

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Michaela Šírová, DiS.

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra hudební výchovy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Muzikoterapie v mateřské škole

Music therapy in kindergarten

Michaela Šírová, DiS.

Vedoucí práce: PaedDr. Alena Tichá, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Muzikoterapie v mateřské škole vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne..... podpis.....

Děkuji PaedDr. Aleně Tiché, Ph.D. za odborné vedení mé práce a užitečné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem pedagogům, asistentům, muzikoterapeutům a hlavně všem dětem z mateřské školy.

ANOTACE

Tato práce se zaměřuje na téma muzikoterapie ve speciální mateřské škole pro děti s kombinovaným postižením. V teoretické části se vyjasňuje pojem a princip muzikoterapie a dále se pak charakterizují jednotlivé typy postižení, které se vyskytují u zkoumaných klientů. Jako výzkumná metoda bylo použito pozorování a rozhovor se třemi muzikoterapeuty z dané instituce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Muzikoterapie, předškolní vzdělávání, speciální pedagogika, skupinová muzikoterapie, individuální muzikoterapie, odborná pomoc.

ANNOTATION

This work deals with the subject of music therapy in a special kindergarten for the children with combined disabilities. In the theoretical part it clarifies the concept and principle of music therapy and characterizes the types of disabilities that occur at researched clients. As a research method were used observation and interviews with three music therapists from the institution.

KEYWORDS

Music therapy, preschool education, special pedagogy, group music therapy, individual music therapy, professional assistance.

Obsah

Úvod	6
1 Pomáhat hudbou	7
1.1 Hudební složky	9
2 Muzikoterapie	10
3 Muzikoterapie u osob se speciální péčí	17
4 Odborná pomoc a péče dětí se specifickými potřebami ve věku 0-7 let	25
5 Výzkumná sonda	27
5.1 Předmět, cíle a metodika výzkumné sondy	27
5.2 Stanovené hypotézy	27
5.3 Organizace a průběh výzkumné sondy	27
5.3.1 Mateřská škola, v níž probíhala výzkumná sonda	28
5.3.2 Cílová skupina zkoumání	34
5.3.3 Pozorování	41
5.3.4 Rozhovor	48
5.4 Vyhodnocení výzkumné sondy	51
5.5 Verifikace stanovených hypotéz	52
5.6 Závěry pro pedagogickou praxi	53
Závěr	54
Seznam použitých informačních zdrojů	55
Seznam příloh	57

Úvod

Tato práce je zaměřena na hlubší poznání muzikoterapie u dětí se speciálními potřebami z mateřské školy, kam docházím jako dobrovolník.

V první kapitole se pojednává obecně o hudbě, jaké prvky jsou v ní důležité a jak působí na člověka. Dále je práce více směřována přímo na muzikoterapii jako na podpůrný prvek při rozvoji člověka. Jsou zde vymezeny formy muzikoterapie, hudební prostředky, metody a techniky, a vůbec jak by mělo sezení muzikoterapeuta s jeho klienty vypadat.

Ve druhé kapitole se již zaměřuji na konkrétní druhy postižení a jejich možnou intervenci v rámci muzikoterapie.

Ve třetí kapitole zmiňuji instituce, které poskytují odbornou pomoc dětem se specifickými potřebami a jejich rodičům. Následně pojednávám obecně o předškolním vzdělávání, které upravuje Rámcový vzdělávací program, a také o předškolním období dítěte.

Ve čtvrté a poslední velké kapitole pojednávám přímo o dané instituci, která je zaměřena na děti s různým typem kombinovaného postižení. Zmiňuji zde, jaké prvky využívají při práci s těmito jedinci, jaká je organizace dne a jak vypadá skupinová či individuální terapie. Poté plynule přecházím k výzkumné části.

Ve výzkumné části jsou nejdříve představeni jednotliví klienti, se kterými se v celém výzkumu pracuje. Dále jsou pak vypsány hlavní a dílčí cíle, které jsem si pro tento výzkum stanovila. Jako výzkumná metoda byl použit rozhovor a pozorování, jež mi umožnilo se hlouběji ponořit do chodu mateřské školy a poznat tak lépe děti i jejich pedagogy.

V individuální muzikoterapii jsou ke každému klientovi vymezeny jednotlivé cíle, ke kterým byla zvolena vhodná strategie a následné vyhodnocení pokroků za určité období.

1 Pomáhat hudbou

Hudba celistvě působí na člověka, který ji dokáže vpustit do své duše a obejmě jí celým svým srdcem. Je pulsující energií světa a lidstvo je s ní již neodmyslitelně spjato. Je třeba ji najít a vyslechnout. Zvuky jsou všude kolem nás. Vnímáme je všemi částmi těla. Je třeba si správně vybrat a dokázat s nimi pracovat tak, aby nám byly prospěšné. Naše tělo dokáže vstřebat cokoliv znějícího, ať už je to pěkné či naopak. Může to být ucelená melodie nebo jen zvuky ptáků, pískání, svištění větru apod.

Hudba je naším spojencem a dokáže nás podpořit v různých situacích. Pokud ji necháme vstoupit do našeho Já, dokáže nás pochopit například ve smutných či bolestných chvílích a dopřát nám úplně jinou dimenzi vnímání. Také když jsme veselí, tak nám umožní předávat svému okolí radost, nadšení a energii.

„Zcela všeobecně přinášejí skladby v tempu andante („krokem“) pocit klidu a uvolnění. Naopak skladby v tempu allegro vivace („rychle, živě“) které mají rytmus okolo 144 taktů za minutu, vyvolávají pocity radosti, nadšení a vitality. Vzrušující skladba hraná například noc fuoco („s ohněm“) má stimulující účinek: zrychlí se srdečné frekvence, krev proudí rychleji, otevírají se kapiláry, rozšiřují se zornice. Při poslechu skladby v uklidňujícím rytmu dochází naopak mimo jiné ke zpomalení srdeční činnosti, krevního oběhu i dechu a k zúžení zornic“ (Gerlichová, 2014, s. 11).

Hudba je tedy velmi důležitým prvkem v našem životě, i když to tak vlastně vůbec nemusíme vnímat. Někdo má hudbu pouze jako kulisu, využívá ji k ekonomickému prospěchu či pouze k pobavení, ale někteří se do ní dokážou vcítit tak, že jim může být opravdu nápomocná a to ve všech směrech. Hudba jimi jakoby prostoupí a zanechává za sebou příjemné či úplně nové pocity a myšlenky. Nabízí možnost k nalezení lepší kvality života. Vhodně zvolená hudba může například napomoci ke správnému dýchání, které přispívá ke zkvalitnění zdravotního stavu. Pokud jí tedy otevřeme svá srdce, může nám pomoci změnit život k lepšímu.

Jak uvádí Gerlichová (2014) hudba je pro jakéhokoliv věrného posluchače, ať je různé národnosti, vyznání či politické příslušnosti. Vnímání hudby je závislé na celkovém

rozpoložení daného jedince, jeho přístupu k věci a také závisí na předchozích zkušenostech.

Ticho

Aniž bychom si to uvědomovali, tak i ticho je dnes velmi drahou součástí našich životů a dokonce i součástí hudby. Ticho nám pomáhá při relaxaci, snění nebo i při přemýšlení v obtížných situacích. Někdo si ticho nechce připustit, protože žije ve velkém víru všelijakých zvuků a bez nich si připadá, jako by snad ani nežil. Je však důležité najít to správné ticho a vyvážit tak oba světy.

Dle Gerlichové (2014, s. 15) můžeme zažívat různé druhy ticha: *Jiné je „ticho“ v lese za krásného letního dne a jiné ticho před bouří. (...) Jiné je ticho před svítáním v přírodě a jiné ve věznicí. Představme si ono hmatatelné ticho těsně před tím, než dirigent pokyne k nasazení prvního tónu.*“

Neměli bychom tedy na ticho zapomínat, protože je součástí našeho Já. Měli bychom se mu naučit věnovat pozornost. Tím si zajistíme dobrou oporu pro lepší soustředěnost, naučíme se odbourávat stres a zjistíme více o našem těle i duši.

Prenatální věk

Hudbou bychom měli podporovat jedince již od prenatálního věku. Dnes víme, že nenarozené dítě nerozumí slovům matky, ale za to dokáže vnímat tlukot jejího srdce, pulzování krve v žilách či kručení v žaludku. Také vnímá zvuk matčina hlasu, což je velmi důležité. Matka tak může svému dítěti prozpěvovat známé dětské písně, ale také mu může pouštět klidnou hudbu například od Wolfganga Amadea Mozarta nebo něco od českých skladatelů a géníů jako byl například Bedřich Smetana. Pokud pustíme klidnou hudbu, můžeme zpozorovat klidnější tep také v lůně matky. Ve vztahu matka – dítě by tento důležitý aspekt měl být každodenní součástí. Písně, které matka zpívá, představují pro dítě v prenatálním věku kategorii vyšších citových vyjádření a komunikace prostřednictvím hudby se považuje za emocionální komunikaci (Máma a já, 2013).

František Vyskočil, neurofyziolog a hudebník, tvrdí, že rozvoj klasického hudebního vzdělání u dítěte vede k tomu, že mozek je mnohem plastičtější a lépe se propojuje pravá a levá hemisféra. (Dingová, Vyskočil, 2011)

1.1 Hudební složky

Hudba se dá rozčlenit na harmonii, melodii a rytmus, přičemž vše má svou váhu důležitosti. Všechny složky jsou spolu navzájem propojeny, doplňují se a podporují.

Harmonie - Harmonie je důležitá pro tělo i duši a tvoří tak spolu neoddělitelný celek. Pokud žijeme v harmonii se sebou samým, svým svědomím, světem a přírodou, nevzniká stres ani nemoci. Chápeme ji jako nějaký soulad, sladění se, vyrovnanost či vyváženost (Gerlichová, 2014).

Harmonie je velmi složitý hudební element, při kterém souzní dva a více tónů. Můžeme je dělit na libozvučné, našemu uchu příjemné nebo naopak nelibozvučné či napjaté souzvučky. Nesmíme zapomenout, že každý klient může tyto souzvučky vnímat odlišně. Často se využívají harmonické funkce, tzv. kadence: tónika, subdominanta a dominanta (Kantor, 2009).

Melodie - Melodie je tvořena jednotlivým tóny, je jakýmsi dějem, který nás provází po celou dobu vnímání. Zvyšuje tak účinky rytmu díky emocionálnímu zbarvení. Někdy se nám dokonce může vybavit určitá vzpomínka či myšlenka při poslechu již známé melodie. Do vhodných melodických nástrojů můžeme zařadit xylofon, metalofon nebo zvonkohru, jež jsou laděny v pentatonické stupnici. Tedy neobsahují tóny, které by spolu navzájem neladily (Kantor, 2011).

Dále je vhodné použít církevní stupnice. Nazýváme je mody a nesou názvy dórská, frygická, lydická, mixolydická, aiolská a jónská. Jsou to stupnice, kde v základním úseku nenajdeme předznamenání (Zenk, 2003).

Rytmus - Rytmus je pro nás velmi blízký a dokážeme si pod ním představit určitou pravidelnost. Například když posloucháme tlukot našeho srdce nebo se střídá noc a den či roční období. Jakákoliv změna, na kterou jsme zvyklí, nás může vykolejit. Kantor (2009) uvádí, že rytmus je velmi využíván kvůli své široké použitelnosti s minimálními nároky na technickou zručnost. V podstatě většina populace dokáže použít perkusivní nástroje nebo vlastní tělo k rytmizaci.

2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je vědní obor, kde cíleně působí hudba a zvuky. Je součástí preventivní péče (stres, sebejistota apod.) i součástí těžkých chorob. (Beníčková, 2011)

Dle Kantora (2009) se můžeme díky muzikoterapii setkat s klientem na primárních úrovních, které předcházely slovům. Můžeme se dokonce ponořit do světa se změněnými stavy vědomí. Muzikoterapie se zaměřuje na práci s uměleckým prostředkem, tedy hudbou. Má řecko-latinský původ: latinsky musica znamená hudba; řecky therapeia znamená léčit, pomáhat.

Muzikoterapie se tedy zabývá léčením hudbou a organizovaným zvukem za použití bubnů, hudebních nástrojů, zpěvu, tance a poslechu hudby. Je to dlouhodobá záležitost, kterou musí doprovázet optimismus, pokora, soucítění a vděčnost (Holzer, 2012).

Mnohé z nás jistě zaujme tím, že není bolestivá, namáhavá, nepohodlná, ani jinak nepříjemná. Také proto se o ni zajímá čím dál tím větší množství populace (Linka, 1997).

Je to terapeutický obor, který se díky hudebním prvkům snaží dosáhnout nehudebních cílů. Nejčastěji jde o cíle léčebné nebo také o rozvoj samotné osoby ke kvalitnějšímu životu. Je nutné, abychom muzikoterapii využívali přirozeně v souladu se všemi etickými i terapeutickými pravidly a abychom tak pomohli danému jedinci se zlepšením jeho situace, například v komunikačních schopnostech, ve správném dýchání nebo v uvolňování napjatého svalstva (Gerlichová, 2014).

Pojem muzikoterapie

Různých definic muzikoterapie je opravdu nespočet. Uvedu zde všemi uznávanou definici Světové federace muzikoterapie World federation of Music Therapy (WFMT, 2011):

„Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem.“

Pro koho je muzikoterapie určena

Cílovou skupinou jsou základní, mateřské a speciální školy, praktické školy, dětské domovy a střediska výchovné péče, výchovné a diagnostické ústavy, stacionáře, zařízení pro klienty s kombinovanými vadami a ústavy sociální péče a domovy pro zdravotně postižené. Muzikoterapie se také zaměřuje například na antistresový či podpůrný program a záměrně působí na psychosomatické, emoční, energické, relaxační a spirituální oblasti. Obecně můžeme říci, že muzikoterapie je všude tam, kde ji my sami chceme a potřebujeme (Holzer, 2012).

Indikace muzikoterapie většinou vychází od lékařů, psychologů či klinických logopedů nebo velmi často se k muzikoterapii dostávají lidé, kteří mají problém ve verbální oblasti. (Lipský, 2011)

Formy muzikoterapie

Rozlišujeme různé formy muzikoterapie dle počtů klientů – individuální, skupinová a komunitní (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Individuální – Je založena na práci pouze s jedním klientem. Nejčastěji je prováděna v samostatných sezeních, které jsou časově i finančně náročné, ale za to velmi účinné. Pro daného jedince to neznamena takovou zátěž a může se řešit konkrétní problém v intimitě a diskretnosti.

Skupinová – V této formě se pracuje s dynamikou skupiny. Může to být skupina malá (3-8 osob) nebo velká (8-15). Zabývá se problémy, které klienty například spojují. Navzájem se podporují a dohánějí se k lepším výsledkům. Ve skupinové terapii musíme respektovat požadavky, které na nás klade celá skupina.

Komunitní - U nás tuto formu známe spíše jako rodinnou muzikoterapii, která se zaměřuje na rozvoj vztahů, důvěry a obnovení či rozvoj komunikace mezi jednotlivými členy rodiny.

Fáze sezení

Každý muzikoterapeut pracuje dle svého úsudku, dle svých představ o tom, co je pro jeho klienta nejlepší. Obecně je důležité klienta správně diagnostikovat, následně započíná

intervence a na závěr nesmí chybět evaluace, tedy zhodnocení efektivity a dosažených výsledků terapie.

Dle Kantora (2007) můžeme vymezit několik fází, jak sezení probíhají. Obvyklé schéma je tedy: navázání kontaktu s klientem, zahřívací či aktivizační činnosti, hlavní terapeutická činnost, celková relaxace a závěr s možným hodnocením daného sezení.

Místnost

Aby byla muzikoterapie účinná, je k ní zapotřebí mít i dobrý prostor, ve kterém se můžou klienti uvolnit a plně rozvinout. Nejlepší je mít k dispozici prázdnou místnost se základním vybavením, ve které nás nic neruší a můžeme se plně soustředit na své Já (Šimanovský, 2011).

Základním vybavením muzikoterapeutické místnosti se rozumí například: potřeby pro ležení a sezení – matrace, deky, židle, polštáře, polohovací židle pro klienty s těžkým tělesným postižením; hudební nástroje – bubny, bubínky, Orffův instrumentář, kytara, klavír, flétny, tibetské mísy; vybavení pro poslech hudby – hudební nosiče, žádoucí je vysoká kvalita reprodukce; další pomůcky – míče, šátky, pastelky, papíry, obrázkové knížky apod. Prostor by měl splňovat hygienické a bezpečnostní podmínky – např. vyvarování se ostrých rohů. Měl by také mít možnost zatemnění (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Terapie se neobejde bez běhání, skákání a hluku. Místnost by měla mít velikost školní třídy a měla by být spíše v odlehlejší části budovy. Celkový prostor by měl působit harmonicky s příjemnou atmosférou, neměl by mít příliš mnoho vizuálních podnětů, které klienty můžou vyrušit. Měli bychom se rádi vracet do tohoto místa a společně na sobě pracovat (Šimanovský, 2001).

Snoezelen – Je to multisenzoriální místnost, která je určena k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací a interakční. Snoezelen nabízí poznání odlišných sensorických zkušeností, atmosféru vzájemné důvěry a bezstarostného uvolnění. Cílem tohoto stimulačního a relaxačního prostředí je umožnit konkrétnímu jedinci autentický zážitek a uspokojit jeho individuální potřeby, například podporou sluchového vnímání skrze muzikoterapii. (Metodický portál, 2011).

Hudební prostředky využívané v muzikoterapii

Klienti se nemusejí bát, že pro ně muzikoterapie není, protože neumí hrát na žádný hudební nástroj. Nepožaduje se po nich žádné hudební vzdělání. Hudba zde slouží jako prostředek pro vzájemnou komunikaci a rozvíjení sama sebe. Hudbu můžeme použít například při hře na tělo nebo při zpěvu. Dále také používáme samozřejmě již zmíněné hudební nástroje, o které mají klienti největší zájem (Kantor, 2009).

Hra na tělo – Hrou na tělo vytvoříme širokou škálu zvuků, rozvíjí oblast jemné i hrubé motoriky a můžeme jí použít i při párových cvičeních. Můžeme zařadit tleskání, pleskání o různé části těla, dupání, luskání, vydávání zvuků pohybem rtů a také jazykem – hvízdání, foukání, mlaskání, bručení (Kantor, 2009).

Hlas – „*Pokud chceme slyšitelně vyjádřit vnitřně prožitou formou, pak stojí na prvním místě zpěv. Při zpěvu je nástrojem samotný člověk.*“ (Felber, 2005, s. 53)

Hlas je nejpřirozenějším a nejcharakterističtějším nástrojem člověka. Zpěv je člověku nejvlastnější, zjevuje se v něm nejvíce jeho duše, a proto se tolik lidé stydí zpívat před ostatními lidmi. Dnes již víme, že zpěv je většinou spojen s pozitivními psychickými i fyzickými reakcemi. Dokáže nás osvobodit od úzkosti a sevřenosti, zbavuje nás různých bloků, probouzí v nás radost a důvěru v naše Já (Stücker, 2005 in Felber).

Díky zpěvu bychom se měli dokázat postupně uvolňovat a odstraňovat své zábrany. Každý má v sobě již od narození jakýsi vybudovaný, již hotový a dokonalý zpěvný hlas, který čeká na jeho osvobození. Při zpěvu by měl být člověk na venek klidný, avšak uvnitř by se mu měly odehrávat živoucí obrazy a měl by v sobě mít jisté napětí. Tón nám zní pěkně, pokud mu nebráníme v samotném proudění tělem a v proudění z těla ven. Záleží zde tedy i hodně na dechu, aby nám nezpůsobil žádnou tíseň. Měly bychom se mu tedy také věnovat a pracovat s ním (Stücker, 2005 in Felber).

Jan Kantor (2009) v kapitole Hudba uvádí, že mezi hlasové muzikoterapeutické techniky řadíme práci s řečí, kreativní zpěv (vokalizace, zpěv manter, alikvótní zpěv a zpěv šamanských písní) a zpěv písní, které si muzikoterapeuti i často sami skládají k různým příležitostem pro různé věkové skupiny – jedná se například o kontaktní nebo závěrečné písně.

Hudební nástroje – Tato skupina přitahuje největší pozornost, z důvodu aktivního zapojení na lehce ovladatelné rytmické či melodické nástroje. Klienti mohou vytvářet svou hudbu, aniž by potřebovali nějaké hudební znalosti. (Gerlichová, 2014).

Dle Kantora (2009) je pro klienta důležité nechat mu volný prostor a dostatek času na sblížení se s nástrojem. Toto sblížení je pak důležité pro hudebně-improvizační techniky v muzikoterapii.

Muzikoterapeuti většinou umí hrát alespoň na jeden hudební nástroj, tím je buď klavír nebo kytara, dále flétna, housle či violoncello.

Nástroje můžeme dělit dle Kantora (2009) na několik skupin:

- tradiční laděné nástroje – klasické nástroje jako je klavír či kytara
- Orffův instrumentář – dětské bubínky, rumba koule, tamburína, triangel, dřevěné šterkadla a klepače, dále pak užití určitých částí bicí soupravy jako je činel či jazzový buben
- etnické nástroje – bonga, šamanské bubny, djembe, ocean drum, deštné hole, didgeridoo, gongy, zvonce nebo hodně oblíbené tibetské mísy
- nástroje vlastní výroby – klienti mají k těmto nástrojům velmi blízký a kladný vztah, lze je snadno vyrobit, např.: různá šterchadla, dřívka, rolničky, bubínky apod.

Hudební metody

Dle Kantora (2009) muzikoterapeuti používají čtyři základní hudební metody:

Hudební improvizace – Spontánní vytváření hudby pomocí zpěvu, hry na nástroje nebo hry na tělo. V improvizaci se nám často zrcadlí pocity, sebevědomí, kreativita a otevřenost daného jedince, kterým se terapeut snaží porozumět. Používáme jí jako prostředek pro hudební komunikaci. Můžeme zde identifikovat problémy různého typu. Z hlediska terapeutického dává improvizace klientovi možnost objevit sám sebe, svou svobodu a díky tomu může změnit například své chování i vyjadřování.

V průběhu hudební improvizace muzikoterapeuti využívají různé techniky. Jsou jimi například: zrcadlení (imitování) – terapeut hudebně i nehudebně reprodukuje to, co klient

právě dělá; modelování – terapeut představí klientovi nějakou hudební aktivitu, kterou klient imituje a tím se posiluje jeho chování; přesměrování – terapeut zrcadlí klientovu hru a po chvíli hraní se ho snaží nasměrovat jiným směrem, může se změnit tónina, dynamika i tempo, tím se klient odpoutává od stresu nebo nějaké úzkosti a ladí se na příjemnou atmosféru vytvářenou terapeutem.

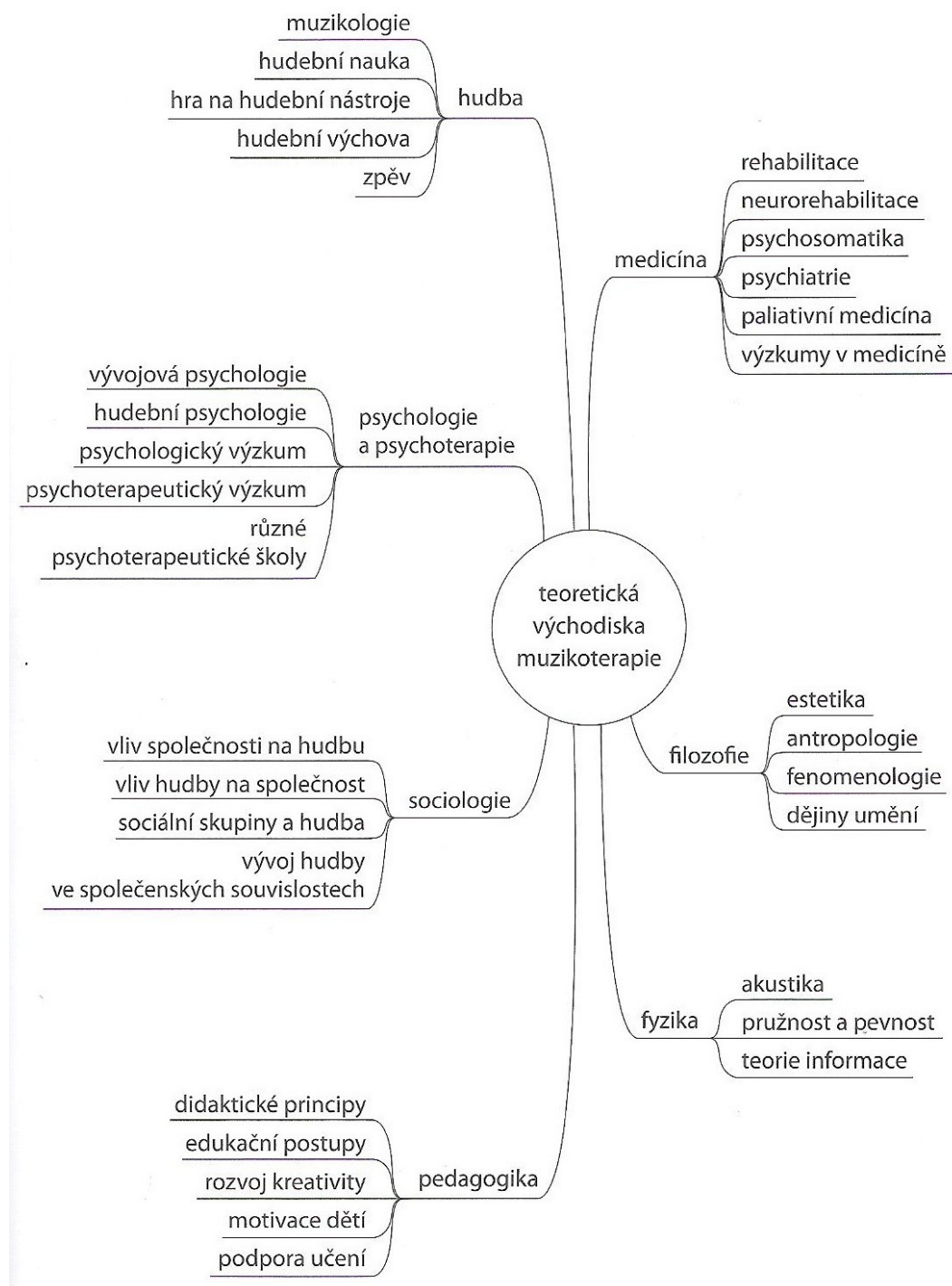
Hudební interpretace – Umožňuje klientovi interpretovat/provádět již předem zkomponovanou hudbu. Dále je také možné se zapojit do různých hudebních aktivit, situací a her, které jsou nějak strukturované. Interpretace je pro klienty, kteří potřebují řád ve svém životě, nějakou strukturu, která jim pomůže k rozvoji specifických dovedností a v chování. Například lidé s ADHD nebo klienti s autismem. Variacemi hudební interpretace může být *vokální interpretace* – zpívání dle gest, imitace, lekce zpěvu apod.; *instrumentální interpretace* – hra na hudební nástroje, lekce hry, hra s nahrávkou, imitace terapeuta aj.; *hudební produkce* – vystoupení před publikem s účastí při plánování; *hudební hry a aktivity* nebo *dirigování* – klient vede ostatní klienty například při hře na hudební nástroje.

Kompozice hudby – Klient kreativně vytváří písně, texty a skladby. Může také vytvářet variace na známé písně nebo různé hudební koláže, ve kterých můžeme následně vyzorovat osobnost daného člověka.

Poslech hudby – Poslechem jakékoliv hudby se zaměřujeme na emoce, intelekt, estetiku či spiritualitu daného jedince. Snažíme se o rozvoj soustředěnosti a sluchových dovedností. Hudba evokuje myšlenky a zapomenuté situace či stavy, které nám mohou pomoci k pochopení situace klienta. Přes hudbu můžeme navazovat kontakt mezi klientem a terapeutem, například při poslechu oblíbené písně. Musíme však počítat s tím, že pro každého jedince může být účinné něco jiného. Ve své knize píše Arne Linka (1997), že velmi záleží na tom, kdy, za jakých podmínek, za jaké situace a na jakém místě hudbu posloucháme. Dle jiných autorů také doporučuje hudbu bez zpívaného textu a hudbu méně známou, neobjevenou klientem, který pak od ní může očekávat něco nového, může objevit jakési překvapení v tonoucím proudu skladby, a tím objevit i něco nového v sobě samém.

Souvislost s jinými obory

Muzikoterapie souvisí s celou řadou dalších oborů a navzájem se mohou propojovat. Toto je velmi dobře vyobrazeno v následující myšlenkové mapě.



Obrázek 1 Myšlenková mapa (Gerlichová, 2014, s. 19)

3 Muzikoterapie u osob se speciální péčí

„Muzikoterapeut musí respektovat skutečnost, že mnohá postižení klientů jsou primárně neléčitelná, ale je možné dosáhnout zlepšení celkové kvality života a schopnosti jedince prostřednictvím ucelené rehabilitační péče.“ (Kantor, 2009, s. 39)

Problematikou osob se speciální péčí se zabývá především obor speciální pedagogika, která se zaměřuje na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka. Cílem je dosáhnout sociální integrace (Slowik, 2007).

Muzikoterapie většinou probíhá v institucích určených těmto jedincům, a to například ve speciálních školách, stacionářích, ústavech sociální péče, volnočasových centrech apod. (Gerlichová, 2014).

Osoby s omezením sluchového vnímání

„Znát dokonale ticho znamená znát hudbu.“

Carl Sandburg

Na první pohled se zdá, že osobám s postižením sluchové percepce není přes muzikoterapii možno pomoci, ale opak je pravdou. Je obecně známo, že lidé s takovýmto postižením mohou vnímat hudbu jinak, například přes vibrace, které procházejí tělem. Dokážou tak například vnímat hluboké tóny, které přecházejí v tóny vysoké.

Neslyšící mají stejný nárok na to, aby se jejich mozek vyvíjel. Měli bychom tedy dělat vše proto, abychom jim jejich nelehký úděl zpříjemnili (Dingová, Vyskočil, 2011).

Cílem není z jedinců udělat řádné hudebníky, ale správně rozvíjet zbytky sluchu, pokud tedy nějaké jsou. U takovýchto klientů můžeme dále procvičovat řeč, pojmenování písní nebo not, a také je můžeme seznamovat i s dějinami hudby a přiblížit jim tak hudební svět. Místopředsedkyně České komory tlumočnicků znakového jazyka Naďa Dingová se ve svém rozhovoru pro Český rozhlas přimlouvá za to, abychom se snažili hudbu neslyšícím přiblížit spíše přes vizuální svět, což je dle ní přirozenější. Tedy předávat hudbu světelnými změnami. Hudebník a neurofyziolog František Vyskočil dále v pořadu doporučuje i malé neslyšící děti co nejdříve vystavovat hudebním vjemům, třeba za pomoci vibrací, zrakových projekcí apod. Také taneční průprava je pro tyto osoby velmi

přínosná. V tanečních kurzech se používají například zesílené zvuky, vibrační pódia či blikající pulzace rytmu. Díky tomu si mohou lidé se sluchovým postižením užít tanec stejně jako lidé zdraví (Dingová, Vyskočil, 2011).

Pro překlad hudby pro neslyšící se používá znakový jazyk s ladnými pohybovými gesty, které s sebou nesou důležité emoční prvky. Dnes existují sólisté i celé soubory, které předávají obsah písní uměleckým vyjádřením v českém znakovém jazyce. Tlumočí a interpretují písně i skladby v různých žánrech. U publika mají vždy obrovský úspěch (Ruce, 2004).

Problematikou neslyšících se zabývá obor surdopedie a medicínský obor ORL s foniatrií. Poruchy sluchu se většinou dělí dle typu závažnosti. Většinou však tito lidé mají alespoň nějakou citlivost na zvuk. Dle Langer a Kučery (2012) můžeme typy poruch nebo vad sluchu dělit dle tří hledisek:

- velikost sluchové ztráty
- místo vzniku sluchové poruchy
- doba vzniku sluchové poruchy

V dnešní době již existuje řada pomůcek, které pomohou zvuk zesílit. Jedná se o sluchadla, různé zesilovací systémy, ale i o alternativní komunikační techniky. Také sem zařazujeme kochleární implantát, které jsou určeny pro jedince se zbytky sluchu nebo pro zcela hluché jedince. Princip je založen na elektrické stimulaci zachovaných vláken sluchového nervu (Langer, Kučer, 2012).

Nesmíme zapomenout, že tyto osoby mohou trpět sociálním vyloučením z populace díky komunikační bariéře a psychické zátěži. Časté je také omezení sítě sociálních vztahů a vytváření negativního myšlení (Slowik, 2007). Muzikoterapie se tedy u osob s poruchou sluchové percepce zaměřuje hlavně na rozvoj komunikace a na sluchový trénink (Gerlichová, 2014).

Osoby s omezením zrakového vnímání

Pokud se dítě narodí již jako nevidomé, je od počátku ochuzeno o zrakové podněty, ale zároveň je také méně stimulováno a tím může být opožděno například v motorickém

vývoji. Proto bychom měli prostředí utvářet tak, aby se mohlo dítě správně rozvíjet (Vágnerová, 1992).

Zrak využíváme jako primární smysl při získávání různých informací. Problematikou zrakově znevýhodněných osob se zabývá obor tyflopédie. Dle Finkové (2012 in Ludíková, Kozáková) je nejvhodnější klasifikace z hlediska speciální pedagogiky, která rozlišuje stupně narušení zrakového vnímání:

- osoby nevidomé – nejtěžší stupeň, slepota
- osoby slabozraké – rozlišujeme lehký a těžší stupeň
- osoby se zbytky zraku – skupina na pomezí praktické slepoty a těžké slabozrakosti
- osoby s poruchami binokulárního vidění – částečně omezené zrakové funkce, obvykle jednoho oka

Když člověk ztratí nebo se mu nějak poškodí zrak, snaží se ho nahradit jinými smysly. Kompenzace přichází se sluchem a hmatem, což je pro hudbu příznivé. Často se stává, že tito lidé začnou vnímat zvuky jinak, než tomu bylo doposud. Takovéto podmínky vytvářejí dobré předpoklady k uplatnění zrakově znevýhodněných osob v hudebních profesích. Muzikoterapie se zaměřuje především na rozvoj pohybových, sociálních, emocionálních a intelektuálních dovedností. Rozvíjí také velmi důležité sluchové vnímání, které je sice nahrazeno přirozeně, ale je dobré jej neustále cvičit. Je nutné vybírat takové zvuky a cvičení, která klienta zaujmou, budou ho bavit a motivují ho k další práci. Také můžeme trénovat prostorovou orientaci za použití durových akordů (bezpečná cesta) a mollových akordů (nebezpečná cesta). Přes sluch i hmat se můžeme seznamovat s různými hudebními nástroji, které nám budou pomáhat například v posilování sebedůvěry při rovnoměrné rytmizované chůzi. S osobami se zrakovým omezením můžeme v podstatě pracovat jako s osobami bez zrakového znevýhodnění, avšak musíme umět vhodně nahradit danou zrakovou nedostatečnost například tím, že vytvoříme konkrétní modelovou situaci nebo různé asociace a souvislosti, které jsou jim již známé (Gerlichová, 2014).

Pokud se podaří muzikoterapeutovi nasměrovat svého klienta ke studiu hry na nějaký hudební nástroj nebo ke studiu hudby obecně, může mu výrazně pomoci k lepšímu trávení

volného času, a dokonce i k lepšímu životu. Také je důležité, aby osoby s jakýmkoliv znevýhodněním uměly relaxovat a dosáhly uvolnění ve všech svalech i ve své mysli. K tomu nám hudba vřele dopomůže (Gerlichová, 2014).

Mentálně znevýhodněné osoby

V České republice žije asi 300 000 osob s mentální retardací, kteří se snaží žít kvalitní a plnohodnotný život. Obohacují i život ostatním lidem například svou upřímností a čisté radosti z obyčejné aktivity či práce. Mají čisté a otevřené srdce, které zaujme leckterého z nás (Pastieriková, 2012 in Ludíková, Kozáková).

Osobami s mentálním postižením nebo jinou duševní vadou se ve speciální pedagogice zabývá obor psychopedie, a to ve všech fázích života a edukace tohoto jedince. Hlavní je respektování specifik postižení a individuality každého takového člověka (Slowik, 2007).

Mentální retardace - Jedná se o celkové snížení rozumových schopností (vzniklé v dětském vývoji), které se týkají například učení, řeči, sociálních schopností apod. Rozlišujeme ji základním kritériem dle doby vzniku na vrozenou a získanou mentální retardaci. (Pastieriková, 2012 in Ludíková, Kozáková).

Mentální retardaci dělíme dle Světové zdravotnické organizace do šesti základních stupňů:

- F-70 Lehká mentální retardace (IQ 69-50)
- F-71 Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)
- F-72 Těžká mentální retardace (IQ 34-20)
- F-73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)
- F-78 Jiná mentální retardace - stanovení stupně je nesnadné pro přidružené senzomotorické, somatické, postižené, těžké poruchy chování, pro autismus
- F-79 Nespecifikovaná mentální retardace - mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některých stupňů

Muzikoterapie se u těchto osob dle Gerlichové (2014) zaměřuje především na zlepšování adaptačních schopností, na podporování procesu učení a na trénink kognitivních

schopností, dále na nácvik sociálních dovedností, na zvyšování motorických dovedností, na zlepšování úrovně komunikace a empatie, na trénink prostorové orientace, na odstraňování patologických frustračních stereotypů, na smysluplné využití volného času a také na multisenzorickou stimulaci.

Osoby s poruchou autistického spektra (PAS)

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. Mezi poruchy autistického spektra řadíme Aspergův syndrom, Rettův syndrom, Atypický autismus a Dětský autismus. (NAUTIS, 2011)

Dle Gerlichové (2014) jsou autisti často spojováni s úspěchy v muzikoterapii. Přes hudbu jsou mnozí z nich schopni snáze komunikovat a efektivně navazovat sociální vztahy, ale také bývají i často dosti citliví na zvuky a hudbu obecně, na to je třeba brát zřetel. V muzikoterapii je potřebné vytvářet aktivity k posílení motivace, rozvíjet kognitivní a percepční procesy, zajišťovat správné vzorce chování, podporovat nezávislost jedince a zapojení ho do společnosti.

Hlavními muzikoterapeutickými cíli u osob s poruchou autistického spektra jsou: zvyšování motivace, podpora nezávislosti, snížení sociální izolace, výuka sociálních dovedností, nácvik běžných činností, porozumění řeči, posílení komunikace, osvojování alternativních prostředků komunikace, rozvoj schopnosti sensorické integrace (proces získávání informací ze všech smyslů, následné třídění, porovnávání zkušeností a reakce na ně), rozvoj kognitivních schopností a podpora procesu učení. Pro děti s PAS je doporučováno nejprve začít s individuální muzikoterapií a až poté zkoušet terapii skupinovou. Mnoho klientů není ze začátku připraveno intenzivně a produktivně pracovat. (Gerlichová, 2014).

Abychom v muzikoterapii dosáhli stanovených cílů, je zapotřebí, aby sezení byla dobře zorganizována a strukturována. Měly by zde být určité rituály, které významně snižují

úzkost a nežádoucí projevy chování a usnadňuje jim orientaci a zvyšuje celkově efektivitu práce (Pastieriková, 2012 in Ludíková, Kozáková).

Osoby s omezenou hybností

Somatopedie se zabývá problematikou osob s poruchami hybnosti. Může to být následek přímého poškození pohybové ústrojí nebo je pohyb omezen v důsledku jiné nemoci či poruchy. Příčiny tělesných postižení také dělíme na vrozené a získané vady. (Slowik, 2007).

Vrozená postižení bývají nejčastěji spojena s dětskou mozkovou obrnou (trvalé postižení hybnosti a držení těla, způsobené neměnným poškozením nezralého mozku dítěte či plodu) nebo se také například objevuje zaškrcení končetiny, rozštěpové vady apod., to vše již v prenatálním vývoji. Získané postižení může vzniknout následkem úrazu (poranění páteře, míchy apod.) nebo závažnou nemocí (roztroušená skleróza atd.) (Kantor, 2012 in Ludíková, Kozáková).

podle typu	<ul style="list-style-type: none"> • postižení hybnosti • dlouhodobá onemocnění • zdravotní oslabení
podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrozená (např. vrozené vady lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře; nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO) • získaná (např. deformity páteře; úrazy – zlomeniny, amputace; následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)
podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> • tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů apod.) • tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) • úrazy (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky – např. paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin atd.) • následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymské borreliózy, nádorových onemocnění apod.) • dětská mozková obrna (DMO – spastické i nespastické formy) • dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.)

Obrázek 2 Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení (Slowik, 2007, s. 99)

Fyzioterapie - Muzikoterapie ve fyzioterapii přispívá nejčastěji ke zlepšení koordinace pohybů, zapojení svalových skupin a vůbec k zapojení celého pohybového aparátu. Zlepšuje vnímání vlastního těla i tělesného schématu. Díky hře na hudební nástroje a muzikoterapeutickým aktivitám zapojujeme postižené končetiny nebo dokonce i celé tělo. Hudbou aktivizujeme motoriku jak jemnou tak i hrubou. Muzikoterapie zde pozitivně ovlivňuje pohybový systém, ale také přispívá i ke zlepšení systému dýchacího. Nezapomeňme, že fyzioterapie je součástí ucelené rehabilitace a zabývá se diagnostikou, léčbou a prevencí poruch pohybového aparátu (Gelichová, 2014).

Ergoterapie - Pomáhá lidem se sníženou soběstačností vykonávat bez problému každodenní činnosti prostřednictvím vhodně zvolených aktivit. Například při činnostech běžného života jako je oblékání, hygienické činnosti, lokomoce apod. (srov. Česká Asociace Ergoterapeutů, 2008, Krivošíková, 2011)

V ergoterapii lze použít některé muzikoterapeutické techniky, které mohou působit na různé osoby jinak. Můžeme využít i hudebních nástrojů k nácviku úchopů a k celkovému zlepšení motoriky horních končetin. Hudba může také snižovat nepříjemné pocity při cvičení a udává tempo a rytmus dané aktivity (Gerlichová, 2014)

Osoby s kombinovaným zdravotním znevýhodněním

Tito lidé jsou svou výchozí pozicí nejvíc znevýhodněni a setkáváme se u nich s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch. Kombinace několika druhů postižení se někdy projevují jako syndromy - Downův syndrom, Turnerův syndrom, Edwardsův syndrom aj. Velmi často se vyskytuje kombinace mentálního postižení s tělesným, nejčastěji ve formě dětské mozkové obrny, kterou provází například i poruchy řeči. Také sem můžeme zařadit autismus, kde jsou potíže zejména v oblasti komunikace, vnímání a v sociální interakci.

Samostatnou kategorii tvoří hluchoslepotá, tedy kombinace zrakové a sluchové vady různých stupňů. Pro tyto jedince je tedy mnohem obtížnější zařadit se do společnosti a nahradit nějakým způsobem postižené funkce (Slowik, 2007).

Další možnou kombinací jsou poruchy chování s jakýmkoliv jiným znevýhodněním, nejčastěji však s přítomností mentálního handicapu (Slowik, 2007).

Pokud je například kombinace mentálního a tělesného omezení velmi závažná, doporučuje Gerlichová (2014) absolvovat kurz bazální stimulace, která se dá s muzikoterapií skvěle spojit.

Pro začátek doporučuje Gerlichová (2014) vystavět muzikoterapeutický plán nejprve na zachovaných schopnostech daného jedince a ty postupně rozvíjet. Hlavní je být velmi trpělivý a ke každému přistupovat individuálně, aby se mohl jednodušeji začlenit do společnosti.

4 Odborná pomoc a péče dětí se specifickými potřebami ve věku 0-7 let

Střediska rané péče

Zajišťují služby pro postižené děti, ale také zajišťují podporu pro jejich rodiny. Služby jsou orientovány na včasnou diagnostiku, komplexní přístup a péči o děti, odbornou a poradenství (Pastieriková, 2012 in Ludíková, Kozáková).

Pokud jde vše tak jak má, měla by rodina v okamžiku, kdy se dozví, že je zjištěna nějaká vada dítěte, mít k dispozici nějakého odborníka z rané péče, který jim poskytne dostatek informací. Služby rané péče by měli být ukončeny s nástupem dítěte do předškolního zařízení, tj. cca do 4 let věku (Slowik, 2007).

Poradenská zařízení

Speciálně pedagogické centrum (SPC) je většinou součástí speciální mateřské školy, ale také může existovat i jako samostatné účelové zařízení. Poskytují zde služby dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a také poradenství rodičům. Patří sem děti ve věku od 3 let (i dříve) až do ukončení vzdělávání. Centrum zajišťuje poradenské služby, diagnostiku dětí, speciálně pedagogickou a psychologickou péči apod. (Bazalová, 2010 in Pipeková).

Dalším takovým zařízením je pedagogicko-psychologická poradna (PPP). Je zaměřena na komplexní odbornou psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku (Metodický portál, 2011).

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání upravuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který vychází z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Oproti vzdělávání běžných dětí vyžaduje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jiné zajištění podmínek vyplývající z přirozených vývojových potřeb a z charakteru a stupně postižení či daného znevýhodnění. Vzdělávání těchto dětí v mateřských školách či třídách se vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí je personálně posíleno dalším pedagogickým pracovníkem a také je ve třídě snížený počet dětí. (Smolíková, 2004).

V případě osob s mentálním postižením je vzdělávání zaměřeno hlavně na zvládnutí sebeobsluhy a hygienických návyků s ohledem na stupeň a věk dítěte. Také se v rámci výuky používají různé kompenzační pomůcky (Pastieriková,2012).

Pro každého žáka je nutné, aby škola vypracovala individuální plán s příslušným školským poradenským zařízením (PPP, SPC) a také s pomocí rodičů (Slowik, 2007).

Předškolní období dítěte

Předškolní období dítěte trvá přibližně od 3 do 6 let věku. Dítě rychle roste, mění se u něj proporce těla a dozrává i centrální nervový systém. Základem pro toto období je rozvíjení účelné aktivity, dítě se učí co smí a nesmí a přijímá svůj životní řád. Dítě se také rozvíjí v oblasti poznávacích procesů a socializace (Vágnerová, 1992).

5 Výzkumná sonda

5.1 Předmět, cíle a metodika výzkumné sondy

Předmětem výzkumné sondy bylo pozorování dětí při muzikoterapeutických aktivitách.

Hlavním cílem této práce bylo zaměřením se na hlubší poznání muzikoterapie ve speciální mateřské škole. Pozorovala jsem, jak zde muzikoterapie probíhala a jak ji vnímaly děti i samotní muzikoterapeuti.

Kromě hlavního cíle jsem si dále zvolila cíle dílčí. Jsou jimi:

- zjistit, zda hudba pomáhá dítěti ve vývoji
- zjistit, jak moc je muzikoterapie potřebná ve speciální pedagogice
- zjistit, jak pracují jednotliví muzikoterapeuti
- zjistit, zda ve výzkumném období došlo u dětí k nějakým posunům díky muzikoterapii

Jako metodu výzkumu jsem zvolila pozorování dětí a rozhovory s muzikoterapeuty. Také jsem vytvořila archy, kde se zaznamenávalo pozorování o uskutečněných individuálních muzikoterapiích (viz příloha č. 1).

5.2 Stanovené hypotézy

- Domnívám se, že muzikoterapie má dobrý vliv na psychomotorický rozvoj dítěte.
- Domnívám se, že hudební nástroje jsou dětmi oblíbené.
- Domnívám se, že jednotliví muzikoterapeuti studovali obor muzikoterapie nebo mají alespoň nějaké kurzy zaměřené tímto směrem.
- Domnívám se, že reprodukováná hudba je mateřské škole využívána minimálně.

5.3 Organizace a průběh výzkumné sondy

Výzkum byl uskutečněn od září 2016 do března 2017 ve speciální mateřské škole, jejíž název musel být vynechán z důvodu zachování anonymity.

5.3.1 Mateřská škola, v níž probíhala výzkumná sonda

V této speciální mateřské škole nabízeli vzdělávání a péči dětem s různým typem kombinovaného postižení a znevýhodnění. Usilovali o to, aby dítě s jakýmkoliv zdravotním postižením mohlo žít v přirozeném prostředí, společně se svými kamarády, sourozenci a rodiči. Snažili se, aby dětem zlepšili různými formami kvalitu jejich života i jejich rodin.

Mateřská škola kladla velký důraz na rodinné prostředí tím, že byl ve třídě snížený počet dětí, tedy maximálně 10, se kterými pracovali dva zkušení pedagogové za aktivní účasti muzikoterapeuta a několika asistentů dětí. Také zde byl k dispozici fyzioterapeut. Snahou bylo nabídnout dětem bezpečné a příjemné prostředí i mimo jejich domov a podporovat jejich rozvoj prostřednictvím řady terapií a aktivit. Škola byla plně bezbariérová.

Kladli zde také důraz na rozvoj komunikace za pomoci znakového jazyka, úspěšně používali piktogramy – jednoduché komunikační obrázky, a vůbec všechny formy alternativních a augmentativních komunikačních metod (AAK) dle schopností a potřeb jednotlivých dětí.

AAK se používají jako náhrada mluvené řeči. Jsou to například fotografie předmětů, komunikační tabulky, symboly, zážitkové deníky, různé technické komunikátory, ale také použití mimiky a gest apod. Cílem je, aby člověk s poruchou komunikační schopnosti mohl vyjadřovat své potřeby, a také sdílet své zážitky a pocity (Šarounová, 2014).

Přijímali také děti, jejichž rodný jazyk nebyl český. Někteří učitelé uměli hovořit i anglickým, německým a ruským jazykem.

S dětmi pracovali také individuálně dle jejich individuálního vzdělávacího plánu.

Využívali fyzioterapii, muzikoterapii, canisterapii, zooterapii, zážitkovou pedagogiku, již zmíněnou AAK, sluchovou, zrakovou, čichovou a hmatovou stimulaci, bazální stimulaci, vizualizaci, hydromasážní léčbu, multisenzoriální místnost Snoezelen, kompenzační a rehabilitační pomůcky, speciální počítačové programy, vlastnoručně vyrobené didaktické pomůcky, diaprojektor, edukační hračky, knihy a mnoho dalších podpůrných pomůcek pro individuální potřeby dětí.

V průběhu dne se pravidelně střídaly řízené a relaxační činnosti, aby nedocházelo k přetěžování dětí. Děti měly i dostatek volného pohybu jak ve třídě, tak na vycházkách.

V rámci zájmových aktivit nabízeli divadelní, hudební, výtvarný a sportovní kroužek a kroužek vaření.

Také nabízeli rozsáhlý integrační program, kde se děti se speciálními potřebami aktivně účastnily různých programů a akcí s dětmi zdravými. Dále zde byla i možnost zimních pobytů na horách a příměstských táborů.

Organizace dne v dané mateřské škole

V této části práce je popsána struktura dne, která probíhala pokaždé stejným způsobem.

8:00 – 9:00	Příchod dětí, ranní hry dle výběru
9:00 – 9:20	Společné zahájení – ranní kruh, seznámení s programem dne, roční období/datum, den v týdnu, počasí, počet dětí
9:20 – 10:00	Činnosti a aktivity zaměřené na výchovu a vzdělávání dětí prováděné dle třídního vzdělávacího plánu, relaxace
10:00 – 10:45	Příprava na svačinu, svačina, osobní hygiena, relaxační chvilka
10:45 – 11:15	Individuální výuka, skupinové terapie, hudební nebo výtvarné činnosti
11:15 – 12:00	Pobyt venku
12:00 – 12:45	Osobní hygiena, oběd
12:45 – 13:00	Vyzvedávání dětí, které jdou domů po obědě
13:00 – 14:00	Osobní hygiena, odpočinek, spánek nebo klidové činnosti dle rozdílných potřeb dětí
14:00 – 14:30	Hygiena, svačina
14:30 – 16:00	Odpolední zájmové aktivity dětí, volná hra, pobyt na zahradě dle počasí, vyzvedávání dětí

Tabulka 1 Denní režim v mateřské škole

V následujících odstavcích jsem stručně popsala jednotlivé části dne, které doprovázel muzikoterapeut hrou na kytaru, zpěvem, různými hudebními nástroji nebo použitím reprodukováné hudby. Dnem také provázely rituální písně, které upřesňovaly program. Začátek výuky vždy ohlásilo rozeznění tibetské mísy. Jedině tak se děti zklidnily, zbystřily a soustředily se na pedagoga. Všechny činnosti doprovázel znakový jazyk, kterému se děti učily v průběhu celého dne. Pokud to bylo možné, každé dítě mělo k dispozici asistenta, který mu pomáhal.

Dále jsem pak rozepsala proměnnou strukturu skupinové a individuální muzikoterapie. Tyto terapie se většinou odehrávaly hned po dopolední svačině a byly realizovány v jiné místnosti, aby si dítě uvědomilo, že nastalo něco jiného než doposud ve třídě. Na závěr této podkapitoly jsem zmínila také oblíbenou skupinovou hudební činnost nazvanou Muzikál.

Ranní kruh

- 9:00 – 9:20
- děti seděly na speciálních židličkách, navázání kontaktu pedagoga a dětí
- navození pozitivní přátelské atmosféry, použití určitého vonného oleje pro ten den
- úvodní rituální píseň „*Ranní kruh*“ (viz příloha č. 3), posilování vztahů, sebevědomí a zvyků v mateřské škole, rozvoj rytmického cítění, opakování znakového jazyka, navázání kontaktu přes plyšového Myšáka, konec písně vždy provázal potlesk a chvála pro motivaci při dalších činnostech
- hra na zvonkohrou – popřání hezkého dne ve školce, počítání dětí
- představení dne/období, zhodnocení počasí, seznámení s programem – použití reprodukováné hudby, která byla typická pro danou činnost ve stavbě režimu dne

Učení

- 9:20 – 9:45
- proměnlivá část dne
- téma dle třídního vzdělávacího plánu
- hudební, výtvarná i pohybová činnost

- píseň určená pro dané období – zpěv, kytara
- rozvoj schopností a dovedností dle individuálních možností dětí
- učení novým věcem z reálného prostředí
- nové znaky dle daného tématu
- možné použití tabletu se speciální aplikací

Relaxace

- 9:45 – 10:00
- dataprojektor – tématicky zaměřená pohádka
- relaxační hudba – zhasnutá světla, dýchání, jemná reprodukovávaná hudba, zpěv nebo hra na kytaru, vnímání uklidňujících účinků hudby
- příprava na svačinu – rituální píseň „*Svačina*“ (viz příloha č. 3) – před obědem též rituální píseň „*Dobrou chuť*“ (viz příloha č. 3)

Jak můžeme vidět, hudba opravdu procházela celým dnem a doprovázela děti při nejrůznějších aktivitách. V této škole to byla a stále je osvědčená metoda jak naučit děti nenásilně vnímat hudbu, rozvíjet jejich hudební cítění, a zároveň jim umožnit dobrý přehled v následujících činnostech. U těchto opakujících se aktivit, které doprovázely rituální písně, můžeme pozorovat, zda u klientů nastal či nenastal určitý posun díky muzikoterapii, který jsem popsala v následných kapitolách.

Skupinová muzikoterapie

- v časovém rozmezí 10:45 – 11:15, 1x týdně ve čtvrtek, 15 minut
- proměnlivé aktivity dle počtu a schopností dětí
- navázání na téma dne nebo týdenní téma
- každé dítě by mělo mít k dispozici asistenta
- zpěv písní, hra na tělo dítěte

- hra na předem připravené hudební nástroje – Orffův instrumentář, velký buben, různé štěrchací nástroje, rolničky, bubínky apod.
- improvizální tanec, rozvoj pohybových dovedností, uvědomění těla
- zpěv dětských lidových písní s reprodukovanou hudbou
- nakonec děti vždy spočinuly v klíně dospělého člověka, zaujala se příjemná pozice a navodilo se klidné dýchání, společný zpěv – písně nebo jen dlouhé rozeznění samohlásek či brumendo
- rozvoj rytmického cítění, rozvoj jemné motoriky při ovládnutí hudebních nástrojů a rozvoj smyslu pro dynamiku a tempo, společné hraní

Individuální muzikoterapie

- v časovém rozmezí 10:45 – 11:15, dle časových možností, každé dítě alespoň 1x týdně, 15 minut
- proměnné dle individuálních potřeb dítěte
- struktura byla tvořena od relaxace k aktivizaci - u klidných dětí nebo naopak od aktivizace k relaxaci – u aktivních dětí
- zaměření na určité oblasti, které u dítěte potřebovali podporovat a rozvíjet
- příprava místnosti, pomůcek a nástrojů
- zahájení individuální terapie skrze rozeznění tibetské mísy
- zpěv lidových písní – bez i s reprodukovanou hudbou
- hra na hudební nástroje - většinou hudební improvizální metoda, někdy s technikou zrcadlení (popsáno viz výše), velmi využíván velký terapeutický buben a malé štěrchací i melodicé nástroje
- recitace básní – podpora mluveného slova, rozvoj komunikační schopnosti
- hra na tělo – uvědomění si vlastního těla
- tanec na reprodukovanou hudbu někdy i se světelnými efekty

- hra na tělo skrze různé nástroje – nejvíce příkládáno k nohám – cítění vibrací
- dechová cvičení – zklidnění
- na konci vždy 2 minuty ticha pro celkové doznění a uvědomění
- závěrečné ukončení terapie

Terapie byly zaměřeny hlavně pro rozvoj rytmického cítění, rozvoj smyslu pro dynamiku a tempo, zvýšení sebevědomí klienta, rozvoj komunikačních schopností, rozvoj motoriky, navázání hudebních i nehudebních vztahů, zkvalitnění poznávacích schopností. Důležitý byl sluchový trénink, zlepšení psychické zdatnosti, koncentrace a relaxace, zlepšení dechového proudění, snižování svalového napětí, zlepšení pozornosti a orientace v prostoru, aktivní zapojení jedinců, motivace k další práci, lepší vnímání vlastního těla, posílení svalů, zvládnání bolesti a úzkosti.

Muzikál

- v časovém rozmezí 10:45 – 11:15, 1x týdně v pondělí
- spojení se speciální základní třídou, která také sídlila v budově
- celoroční práce – nyní téma Malý princ
- muzikoterapeut složil písně na dané téma, které se pak děti učily zpívat nebo rytmizovat na různé hudební nástroje
- texty písní byly příběhové a prolínaly celý muzikál - vyprávěly děj
- propojení muzikoterapie s dramaterapií
- zahájení rozezněním zvonečku
- zpěv úvodní písně „Planety“ (viz příloha č. 3)
- povídání, navázání na minulé činnosti, opakování již učeného
- reprodukováná hudba spojená s určitou neměnnou činností – např. „létání“ – motivace: Malý princ létá se svým letadlem.
- zakončeno rituální písní „Už je to uděláno“ (viz příloha č. 3)

- rozvoj vnímání, sociální interakce, rozvoj rytmiky a pěveckých schopností

Tímto muzikálovým projektem se škola úspěšně prezentovala například na vánoční besídce a na jiných podobných společných událostech. Téma bylo vždy rozvíjeno po celý školní rok. Muzikoterapeuti neustále něco přidávali, upravovali a přizpůsobovali vše dle potřeb dětí. Používali zde v obměnách veškeré hudební nástroje, které měli k dispozici. Dokonce zde uplatňovali i mikrofon, do kterého děti zpívaly nebo vydávaly různé zvuky a měly tak díky tomu okamžitou zpětnou vazbu. Navzájem se zde všichni poslouchali a motivovali k dalším činnostem. Muzikál vedl muzikoterapeut ze základní třídy, který se snažil dětem vše srozumitelně předkládat, hrál na kytaru a zpíval. Tato činnost byla dětmi velmi oblíbená již proto, že se zde potkávaly, mohly spolu komunikovat a poznávat se skrze hudbu. Více tento Muzikál přiblížil muzikoterapeut č. 3 ve svém rozhovoru (viz příloha č. 2)

5.3.2 Cílová skupina zkoumání

V této kapitole jsem blíže specifikovala klienty a jejich postižení, které jsem pozorovala a také s nimi pracovala. Šlo tedy o deset dětí, které jsou do mateřské školy přihlášené. Většinou bylo však ve třídě kolem pěti dětí z důvodu různých nemocí, vyšetření nebo například některé z dětí chodily jen v určité dny, a to z finančních důvodů. Díky asistentům, kteří bohužel ne vždy byli k dispozici každému dítěti zvlášť, se mohl pedagog zcela věnovat výuce a lépe a včas reagovat na jednotlivé děti. Asistenti dopomáhali dětem se vším, s čím je potřeba, individuálně na ně reagují a mohou se jim tak správně věnovat.

Následující data byla také brána z interních komunikačních knih, které vedli pedagogové pro poznání a porozumění dítěti. Poskytovali je k přečtení lidem, kteří všemu ne vždy plně rozuměli a lehce je tak uvedli do reálné situace, aby věděli jak s daným dítětem pracovat – tj. dobrovolníci, nový asistenti, rodiče či prarodiče.

Z důvodu zachování anonymity byly zkoumané děti nazvány jako klienti a jsou pro přehlednost označeny číslem, které se v průběhu práce nemění.

Klient č. 1

- narozen 2012
- ve dvou letech diagnostikováno mentální postižení - opožděný vývoj a mentální znevýhodnění, oboustranné vrozené středně těžké sluchové postižení - použití sluchadel a epilepsie
- ve třech letech diagnostikována porucha autistického spektra
- *sourozenci*: mladší sestra a bratr
- *oblíbené věci a činnosti*: trampolína, zvukové a vibrační hračky, hra na hudební nástroje – velký buben i malé bubínky, bublifuk, klouzačka, houpačka, Snoezelen, veselé rytmické písničky a hudbu, navazování kontaktů, házení míče, kočárek, autíčka, panenka, lahev s pitím
- *komunikace*: vyjádření nejrůznějších pocitů a potřeb za pomoci využití aktivního neverbálního způsobu komunikace – mimika, pohyby těla, celkové naladění; zvládnutí několika slabik, počátek žvatlání, zájem o znakový jazyk, porozumění jednoduchým slovním pojmům jako například „ham, hají, houpy, toč aj.“
- *zaměřeno na rozvoj*: komunikačních schopností, jemné a hrubé motoriky, sluchovou percepci, oromotoriku a vizuálně motorickou koordinaci, hru a celkově kognitivní funkce, udržení pozornosti a rozvoj sebeobslužných činností
- *možné problémy*: s rovnováhou při chůzi, při sebeobslužné činnosti a krmení – alergie na lepek, při manipulaci se sluchadly, ve vzteku občasné sklony k poškozování sebe i druhých

Klient č. 2

- narozen 2010
- kvůli předčasnému porodu prodělal krvácení do mozku III. stupně
- diagnostikována dětská mozková obrna a Westův syndrom (epilepsie) – nyní bez záchvatů, plně imobilní a psychomotorický vývoj výrazně opožděný, dále

astigmatismus (vada způsobující nepřesné zaostření světla na sítnici) a centrální zraková vada – nošení brýlí

- *sourozenci*: žádní
- *oblíbené věci a činnosti*: komunikace s dospělými (vokalizace), pobyt v přírodě, zvířata, voda a koupání, veselé rytmické písně a hudbu, trampolína, Snoezelen, muzikoterapie, fyzioterapie, školní aktivity, rytmické hudební nástroje, zvukové hračky, hraje rád v Muzikále
- *komunikace*: bez verbální komunikace, vyjádření nejrůznějších pocitů a potřeb za pomoci využití aktivního neverbálního způsobu komunikace – mimika, pohyby těla, celkové naladění, pláč, dále využití znakového jazyka, vokalizace hlásek, nutnost pomalého a přesného vysvětlování o tom co se bude dít
- *zaměřeno na rozvoj*: jemné a hrubé motoriky, komunikačních schopností, vnímání nových věcí
- *možné problémy*: při sebeobslužné činnosti a krmení, při manipulaci bez předchozího upozornění, pozor na nečekané velmi hlasité zvuky a hlasové projevy

Klient č. 3

- narozen 2013
- diagnostikovány genetické predispozice pro nespecifikovaný syndrom, rysy autismus, hyperaktivita, narušená komunikační schopnost
- *sourozenci*: žádní
- *oblíbené věci a činnosti*: aktivní pohyb, skákání na trampolíně, figurky zvířat, vláčky, stavba kolejí, lego, dětské lidové písně, multisenzoriální místnost Snoezelen, plavání, fyzioterapie, dětské hřiště
- *komunikace*: počátek v opakování slabik a jemného broukání, většinou pozitivně naladěn, vyjádření nejrůznějších pocitů a potřeb za pomoci využití aktivního neverbálního způsobu komunikace, občas hlasitý radostný smích, postupné

osvojování znakového jazyka, používaný slovník: koko – mléko, popo – prosím, prpr

- *zaměřeno na rozvoj*: orientace v předmětech běžné denní rutiny, udržení pozornosti, komunikačních dovedností, zlepšování sebeobslužných činností, poznávání nových věcí, rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky
- *možné problémy*: při nejasnosti instrukcí, při nových a nečekaných situacích, potřeba dodržení názornosti a posloupnosti denního režimu

Klient č. 4

- narozen 2013
- po narození prodělána meningokoková encefalitida
- diagnostikována specifická psychomotorická porucha, ke které je přidružena spastická kvadraparéza (forma dětské mozkové obrny), oční porucha a luxace kyčelního kloubu (vývojová porucha, při které je kloubní hlavice i pouzdro špatně vyvinuté)
- plně imobilní
- *sourozenci*: dvě sestry
- *oblíbené věci a činnosti*: pobyt v přírodě, Snoezelen, veselé rytmické písničky, rytmické hudební nástroje, kompenzační pomůcky – kočárek, speciální židle
- *komunikace*: bez verbální komunikace, vyjádření nejrůznějších pocitů a potřeb za pomoci využití neverbálního způsobu komunikace – mimika, pohyby těla, celkové naladění
- *zaměřeno na rozvoj*: hmatu a úchopů, vnímání, rozvoj jemné a hrubé motoriky, komunikačních schopností
- *možné problémy*: bez předchozího upozornění při manipulaci, při nečekaných prudkých pohybech

Klient č. 5

- narozen 2010
- diagnostikováno tělesné a zrakové postižení, vrozená vývojová vada mozku, těžká psychomotorická retardace, epilepsie, svalová hypotonie (stav, kdy dítě vykazuje známky nižšího svalového napětí)
- plně imobilní
- *sourozenci*: tři starší sestry
- *oblíbené věci a činnosti*: veškeré kompenzační pomůcky, pobyt v přírodě, Snoezelen, rytmické hudební nástroje, muzikoterapie
- *komunikace*: vyjádření nejrůznějších pocitů a potřeb za pomoci využití neverbálního způsobu komunikace, většinou pozitivně naladěný, občasné broukání a někdy i hlasitý radostný smích
- *zaměřeno na rozvoj*: komunikační schopnosti, jemné a hrubé motoriky, účasti v cílené činnosti, prodlužování doby spolupráce s učitelem a na rozvoj smyslového vnímání
- *možné problémy*: při manipulaci bez předchozího upozornění, oslabená imunita

Klient č. 6

- narozen 2012
- diagnostikován opožděný psychomotorický vývoj, hypospadie (rozštěp močové trubice), slabý zrak – kontaktní čočky, občas dechové problémy
- *sourozenci*: starší sestra
- *oblíbené věci a činnosti*: příroda, rytmické hudební nástroje, zrcadla, klíče, kytara, buben, piano, pohybové aktivity
- *komunikace*: častá hra s hlasem, použití duplikací slov (ne, ne, re, re, bi, bi apod.) a broukání, vyjádření svého emočního rozpoložení určitými zvuky, občasný hlasitý smích

- *zaměřeno na rozvoj*: zrakového vnímání, úchopu, psychomotorického vývoje, jemné a hrubé motoriky, účasti v cílených činnostech, zlepšení koordinace pohybu a na rozvoj orientace v prostoru
- *možné problémy*: při nečekaných hlasitých zvucích, při přílišném světle, alergie na lepek, nemá rád studený povrch

Klient č. 7

- narozen 2013
- diagnostikován opožděný vývoj a mentální znevýhodnění, oboustranné těžké sluchové postižení – kochleární implantát, epilepsie
- *sourozenci*: starší bratr a dvě sestry
- *oblíbené věci a činnosti*: trampolína, zvukové a vibrační hračky, kostky, velký buben, iPad, bublifuk, mazlení, procházky, Snoezelen, veselé písničky, navazování kontaktu s dospělými
- *komunikace*: osvojení již několika znaků ze znakového jazyka (jíst, umývat se, kráva, pes, pták, kočka)
- *zaměřeno na rozvoj*: komunikačních dovedností, zlepšování sebeobslužných činností, rozvoj jemné a hrubé motoriky, sluchové percepce, oromotoriky a vizuomotorické koordinace
- *možné problémy*: neudržení delší pozornosti při různých činnostech, vzpírání a vztekání se, často problémy při kousání jídla

Klient č. 8

- narozen 2013
- diagnostikována mozková obrna, těžká slabozrakost a narušená komunikační schopnost
- *sourozenci*: starší sestra

- *oblíbené věci a činnosti*: kompenzační pomůcky, zvonkohra, kytara, rolničky, Snoezelen, muzikoterapie a fyzioterapie, rád se směje, procházky v přírodě
- *komunikace*: narušená komunikační schopnost, vyjádření přes určité pohyby těla a také mimikou obličeje, slovník: ano, ne, pa
- *zaměřeno na rozvoj*: komunikační schopnosti, jemné a hrubé motoriky, sluchové vnímání
- *možné problémy*: při sebeobslužných činnostech, odmítání jídla a pití

Klient č. 9

- narozen 2012
- zjištěna vývojová vada srdce a zdvojený dutý systém pravé ledviny
- diagnostikováno tělesné a zrakové i sluchové postižení, psychomotorický vývoj nerovnoměrný a opožděný, hypoglykemie (nízká hladina glukózy v krvi)
- *sourozenci*: starší sestra
- *oblíbené věci a činnosti*: zouvání bot a ponožek, drbání na hlavě, zvukové a vibrační hračky, povídání a zpívání, chování v náručí, Snoezelen, plavání, relaxace
- *komunikace*: využití neverbální komunikace, použití znaku ze znakového jazyka pro odchod – „pápá“
- *zaměřeno na rozvoj*: komunikačních schopností, jemné a hrubé motoriky, obecně vnímání
- *možné problémy*: při rehabilitaci - odpor, intenzivní doteky, oblékání a svlékání, manipulace bez předchozího upozornění

Klient č. 10

- narozen 2013
- diagnostikován syndrom Warburg mikro (velmi vzácná autozomálně-recesivní genetická porucha), psychomotorický vývoj opožděn, zrakové postižení - brýle

- *sourozenci*: mladší bratr
- *oblíbené věci a činnosti*: kompenzační pomůcky usnadňující život, kočárek, příroda, dětské písně, voda, navazování kontaktu s ostatními dětmi, lechtání a mazlení, iPad, hudební nástroje, balón
- *komunikace*: slovník: apa – táta, ama – máma, ham – jídlo, epe – ještě
- *zaměřeno na rozvoj*: jemné a hrubé motoriky, zrakových funkcí, poznávání nových věcí, komunikační schopnosti
- *možné problémy*: při manipulaci bez varování, při oblékání

5.3.3 Pozorování

Tato metoda byla uskutečněna ve formě zúčastněného i nezúčastněného pozorování, dále také bylo využito informací ze záznamových archů (viz příloha č. 1). Pozorování proběhlo ve třech úrovních – ranní kruh, skupinová a individuální muzikoterapie. Byli zde popsáni jednotliví klienti a jejich posuny díky hudbě.

Ranní kruh

Díky této každodenní neměnné aktivitě se dalo lehce vypořádat, jaké pokroky v chování a dovednostech jednotliví klienti od počátku pozorování udělali. Zaměřila jsem se především na hudební stránku a to na píseň „*Ranní kruh*“ (viz příloha č. 3), ve které byli klienti vždy pozdraveny plyšovým zvířátkem jménem Myšák, kterému mohou dát pusku. Hlavní slova v písni jsou doplněna znakovým jazykem.

Klient č.1	Zpočátku neměl chuť se s Myšákem vítat, ale později ho začal vnímat a dokonce mu dával i malé pusinky. S asistentem začal lehce znakovat.
Klient č.2	Při každém uvítání měl dobrou náladu a smál se na své okolí. Vydával jemné zvuky. Jinak stále na stejné úrovni.
Klient č.3	Některé dny neměl náladu a nedával pozor. Někdy byl však velmi přívětivý, Myšáka objímal, dával mu pusku a plácal ho do jeho tlapky. Ke konci výzkumného období měl spíše špatné nálady, avšak některé znaky již dokázal použít bez pomoci asistenta.

Klient č.4	Po celou dobu bez odezvy, někdy i pospával.
Klient č.5	Ze začátku spíše nereagoval, až s postupem času začal vnímat, že se kolem něj něco děje a že má nějak reagovat. Vždy zvedl svou nohu na pozdrav a usmíval se u toho.
Klient č.6	Odezva byla již od začátku kladná. I na konci výzkumného období neměl problém s uvítáním, vydával hlasité zvuky „ <i>kha, gha</i> “ apod. Na věci, které se k němu dostaly blíž neustále hodně slintal Na znakovém jazyce pracoval úspěšně s asistentem. Byl vždy velmi zaujat hrou na kytaru.
Klient č.7	Zpočátku byl spíše nerad, ale postupem času již Myšáka objal a navazoval s ním kontakt. Poslouchal rád zpěv a hru muzikoterapeuta a vřele na něj reagoval.
Klient č.8	Od začátku bez obtíží, na hudbu i na Myšáka reagoval pozitivním způsobem. Rád se smál nahlas, což v ostatních také vyvolávalo smích.
Klient č.9	Odezva kladná, ale v průběhu se nijak výrazně nezměnila. Díval se, vnímal a poslouchal zaujatě své okolí, hlavně při hře na kytaru. Většinou vše s dopomocí asistenta.
Klient č.10	Od začátku se lehce jeho chování změnilo k lepšímu. V posledním výzkumném období se snažil Myšáka dotknout a již si od něj nechal dát pusku. Jinak vše s dopomocí asistenta.

Skupinová muzikoterapie

U této aktivní skupinové terapie jsem pozorovala, jak se klienti posouvají v práci například s hudebními nástroji apod. Co je zajímalo, jak se projevovali a jak se zapojovali do výuky. Stručně zde byly charakterizovány jednotlivé počiny klientů.

Klient č.1	Od začátku bylo vidět, že hudbu vnímal velmi kladně. Rád hrál na malé bubínky a rád se dotýkal velkého bubnu. Při veselých písničkách reagoval pozitivně a bavilo ho to.
------------	--

Klient č.2	Na hudbu reagoval vždy příznivě. Vydával jemné zvuky a pokud byl spokojen tak se usmíval. Dobře vnímal, co se sním a kolem něj dělo. Měl rád hru na tělo, při které se jeho svaly dokázaly dobře uvolnit. Nejradši měl terapeutický buben a hudební nástroj děšť, přes který cítil vibrace a bylo vidět, že mu to pomáhalo.
Klient č.3	Tento klient byl při muzikoterapii velmi aktivní již od počátku výzkumného období. V hudbě si vybíjel svou přebytkovou energii a bylo to pro něj povzbuzující. Rád hrál na bicí nástroje. Aktivně se zapojoval do tance i do hraní na hudební nástroje.
Klient č.4	Na tohoto klienta působila lépe spíše klidná hudba, která uvolňovala ztuhlé svalstvo hlavně v oblasti horních končetin. Jemu nejoblíbenější se jevil jemný zpěv a hudební nástroje, které přenášely vibrace do jeho těla.
Klient č.5	Pokyvoval hlavou do rytmu hudby a většinou se usmíval. Ráda hrál na štěrchací nástroje, rolničky apod. Nejlépe však na ty hudební nástroje, které se daly připnout k ruce. Jinak nebyl zaznamenán žádný viditelný pokrok.
Klient č.6	Asistent ho musel usměřňovat ve hře na hudební nástroje. Také hodně slintal, vše strkal do pusy, takže musel být neustále kontrolován. Hudební projev byl vždy nasazen s velkou intenzitou. Od počátku pozorování se však zlepšil a někdy již dokáže hrát sám. Při hře vydává velmi silné chrčivé zvuky, které občas rozptylovaly i ostatní děti. Velmi rád tancoval a opravdu miloval zvuk kytary. Vždy se jí chtěl dotýkat a byl tou hrou zcela zhypnotizován.
Klient č.7	Klidná duše, avšak pouze při dobré náladě. Na bicí či štěrchací nástroje dokázal hrát i sám. Většinou však byla nutná přítomnost asistenta, který mu s hraním pomohl. Hra byla spíše ostýchavá. Rád však zkoušel nové věci.
Klient č.8	Velmi si užíval zvuky různých hudebních nástrojů. Pokud se mu něco líbilo, hlasitě se smál a vydává jednoduché slabiky a slova – pa, ano, ne apod. Od počátku, kdy byla započata výzkumná sonda, neměl s hudebním

	projevem výrazný problém. Měl rád především melodické nástroje. Nejraději tancoval na jemu známé dětské písničky.
Klient č.9	Hra byla od počátku nutná s pomocí asistenta. Nejraději měl rolničky, které se daly připnout na ruku. Nebylo zjištěno výrazné zlepšení.
Klient č.10	V průběhu výzkumného období se přestal ostýchat a začal jemně pokyvat hlavou do rytmu. Bylo vidět že na hudbu reaguje, ač v malé míře. Vše zvládá s pomocí asistenta. U hry býval vždy veselý.

Individuální muzikoterapie

V této části jsem u jednotlivých klientů vymezila hlavní cíle, strategie a zhodnotila jsem jejich pokroky v individuální muzikoterapii. Vycházím z nezúčastněného pozorování, dále také z předpřipravených archů pro individuální muzikoterapii (viz příloha č. 1), které byly zvláště vyplněny mnou a zvláště muzikoterapeutem, který vedl sezení. Vyplněné archy jsme mezi sebou srovnávali a k tomu jsme ještě vedli diskuzi o daném klientovi, jeho problémech či pokrocích.

Klient č.1	<p>Cíl: navazování komunikace, časoprostorová orientace, koncentrace pozornosti, zjištění oblíbeného nástroje.</p> <p>Strategie: práce s hlasem, pohybové písničky a říkadla, poslech písní, vibrační nástroje, technika nápodoby a rozhovoru, hra na tělo, vokalizace.</p> <p>Hodnocení: klient se postupně učil pozitivnímu vlivu sociální interakce, byl zaujat zpěvem muzikoterapeuta, z hudebních nástrojů si vždy vybíral bubínek, na který sám s radostí hrál, ke konci výzkumného období již úspěšně navazoval oční kontakt.</p>
Klient č.2	<p>Cíl: stimulace pohybu, podpora motoriky, relaxace, propojení s fyzioterapií.</p> <p>Strategie: poslech hudby, improvizací metody, využití vibrací z rytmických nástrojů (bubny, terapeutický buben). Podněcování pohybu při fyzioterapii, uvolnění ztuhlého svalstva a podpora správného dýchání.</p>

	<p>Hodnocení: změna k lepšímu nastávala během sezení v oblasti dýchání a při uvolňování ztuhlého svalstva. Proměnu způsobovalo přenášení vibrací přes terapeutický buben nebo hudební nástroj „děšť“ do těla klienta. Muzikoterapeut se zaměřoval především na končetiny, které vibracemi dokonale uvolnil. Také zde byl zřejmý pozitivní vliv na emoční citění. Při jemném zpěvu písní klient vydával klidné zvuky. Po terapii byl vždy uvolněn a velmi dobře naladěn na další práci ve třídě.</p>
Klient č.3	<p>Cíl: regulace energické bilance, navázání komunikace, spojení hudby a tance.</p> <p>Strategie: improvizální metody s technikou zrcadlení, hra na tělo a na různé hudební nástroje, zapojení klienta do hry.</p> <p>Hodnocení: klient postupně zklidňoval své roztržité chování. Dokázal si již sám vybrat hudební nástroj, na který uměl i hrát. Muzikoterapeut ho musel někdy více usměrňovat, ale pokrok byl viditelný. Ze sezení odcházel vždy zklidněn a připraven na další práci.</p>
Klient č.4	<p>Cíl: časoprostorová orientace, koncentrace pozornosti.</p> <p>Strategie: poslech hudby, uvolňování ztuhlého svalstva, podpora správného dýchání, technika zrcadlení, vokalizace, zpěv písní pro rozvoj slovní zásoby, Snoezelen, xylofon a kytara.</p> <p>Hodnocení: při hře na terapeutický buben se mu zlepšila kvalita dýchání, klient vždy přestal při sezení chrčít.</p>
Klient č.5	<p>Cíl: navázání komunikace, rozvoj motoriky, časoprostorová orientace, rozvoj vnímání.</p> <p>Strategie: vokalizace, Snoezelen, technika zrcadlení, zpěv písní, poslech hudby, navození bezpečného prostředí.</p> <p>Hodnocení: dítě v náruči lépe reagovalo na hudební podněty. Nejraději mělo vibrační hudební nástroje a terapeutický buben, který mu pomáhal</p>

	<p>uvolnit svalstvo. Postupně se viditelně rozvíjelo jeho vnímání, a také se více usmíval.</p>
Klient č.6	<p>Cíl: zvýšení motorické a kognitivní koncentrace, zprostředkování sebevyjádření a podpora prožívání.</p> <p>Strategie: volná improvizace, technika zrcadlení, poslech, využití kytary, bicích nástrojů a terapeutického bubnu, zpívání písní v klíně, hra na tělo.</p> <p>Hodnocení: nejvíce ho zajímal zvuk kytary. Při poslechu hudby a hlavně při použití hudebního nástroje „děšť“ se již dařilo ke konci výzkumného období zklidnit jeho jinak neřízený hlasitý projev. Také měl velký zájem o nástroje, které vydávají nějaké vibrace. Vše strkal do pusy – vhodné by bylo najít nějaký hudební nástroj, který by zněl nebo přenášel vibrace i v puse klienta, třeba něco podobného jako hudební nástroj brumle.</p>
Klient č.7	<p>Cíl: stimulace a navazování komunikace, zvýšení koncentrace, seberealizace a její rozvoj, rozvoj vnímání</p> <p>Strategie: poslech hudby, technika zrcadlení s důrazem na rozvoj komunikace a znakového jazyka, vokalizace, využívání odměn (bublifuk), zpívání písně v náruči, vizuální motivace.</p> <p>Hodnocení: postupné viditelné zlepšení v koncentraci, intenzivnější zájem o jednotlivé aktivity.</p>
Klient č.8	<p>Cíl: navázání komunikace, zlepšení prostorové orientace a rozvoj sociálních interakcí.</p> <p>Strategie: technika zrcadlení, využití především melodických nástrojů, důraz na hudebně pohybové aktivity.</p> <p>Hodnocení: hudbu vnímal vždy velmi pozitivně. Zlepšení v oblasti jemné motoriky - úchop při hře na hudební nástroje. Ke konci výzkumného období již dokázal bez větší pomoci sám zahrát pár tónů na zvonkohru.</p>

Klient č.9	<p>Cíl: relaxace, navození pozitivní atmosféry, propojení s fyzioterapií, navázání komunikace, rozvoj vnímání.</p> <p>Strategie: Snoezelen, hra na tělo, poslech hudby, stimulace při fyzioterapeutických cvičení s hudbou a zpěvem, využití xylofonu, kytary a flétny.</p> <p>Hodnocení: postupně se učil pozitivnímu vlivu sociální interakce. Bylo vidět, že hudbu vnímá a chtěl se zapojovat do hry na hudební nástroje.</p>
Klient č.10	<p>Cíl: navázání komunikace, zvýšení kvality života, rozvoj sociálních interakcí</p> <p>Strategie: využití především vibračních nástrojů, rozvoj rytmického citění, poslech hudby, navození bezpečného prostředí, technika zrcadlení, práce s hlasem, zapojení klienta do hry na nástroje.</p> <p>Hodnocení: Zatím spíše bez větších pokroků, avšak postupem času již nebyl tolik nespůj při hře na nástroje.</p>

5.3.4 Rozhovor

Metoda rozhovoru byla zvolena pro přiblížení práce muzikoterapeuta, hlubší prozkoumání a seznámení se s muzikoterapeutickou prací u dětí se speciálními potřebami (viz příloha č. 2). Rozhovor o deseti předpřipravených otázkách byl veden se třemi muzikoterapeuty, kteří byli vždy dětem k dispozici dle jejich potřeb. Dva byli ze třídy pro předškolní vzdělávání a jeden z vedlejší třídy pro první stupeň základního vzdělávání. Rozhovor byl řízený, tedy strukturovaný, a byl veden s každým individuálně.

Pro zachování anonymity byla pozměněna veškerá jména. Například: klient č. 5 nebo muzikoterapeut č. 3.

Danými respondenty byli tři mladí muzikoterapeuti ve věku devětadvacet, čtyřadvacet a osmadvacet let. První z nich měl vystudovaný obor Speciální pedagogiky se čtyřletou praxí. V oboru muzikoterapie měl však praxi teprve přes rok. Druhý muzikoterapeut měl také vystudovaný obor Speciální pedagogiky a nyní studuje navazující magisterské studium v oboru Sociální práce. Třetí respondent byl muzikoterapeutem ze speciální základní školy, která sídlila ve stejné budově. Nyní studuje obor Pedagogika. Všichni respondenti, co se týče přímo muzikoterapeutického vzdělání, byli převážně samouci a s muzikoterapií se setkali hlavně na různých kurzech a workshopech, které pořádaly různé asociace.

Nejdříve jsem se zabývala tím, co pro dané respondenty znamená obecně muzikoterapie. Je to pro ně tedy jakýsi nástroj, skrze který mohou s dětmi komunikovat. Díky hudbě umí navodit klientovi pocity štěstí, uvolnění, popřípadě zklidnění nebo mu naopak umí dodat potřebnou energii pro další činnosti, které po terapiích následují. Zaměřují se hlavně na individuální potřeby dětí.

V další otázce jsem se zabývala vnímáním spojení muzikoterapie a speciální pedagogiky. Dle respondentů se muzikoterapii ve speciální pedagogice přikládá velká pozornost a vnímají ji jako velmi pozitivní článek, kterým mohou působit na klienty, pomoci jim s rozvojem v různých oblastech a pokusit se snížit jejich handicap.

Co se týče přímo muzikoterapie v dané mateřské škole, byla na ni zaměřena otázka číslo tři. V ní respondenti uvedli, že pro přijímané děti s kombinovaným postižením

je muzikoterapie více než potřebná. Díky ní mohou nahrazovat chybějící smysl jiným smyslem nebo nějakou jinou formou, která dítěti pomůže v jeho nelehké situaci. Například při ztrátě sluchu se snaží hudbu přiblížit jinak, třeba přes vibrace hudebního nástroje, které přikládají na tělo dítěte. Dále pak zmiňovali hlavně možnost komunikace skrze již zmíněné nástroje, protože většina jejich dětí neumí používat verbální komunikaci. Díky muzikoterapii se také snaží dostat k dítěti blíže a více ho poznat. Přibližují mu svět skrze hudbu, učí ho vnímat komplexně a zapojují ho do sociální interakce. V neposlední řadě také hovořili o nedílné součásti každodenních aktivit a edukačních celků.

Ve čtvrté otázce jsem se respondentů ptala, kdy se poprvé setkali s muzikoterapií. Muzikoterapeut č. 1 se s tímto oborem běžně setkával při studiu na vysoké škole. Dále pak ve svém vlastním centru, kde pracoval s prvky muzikoterapie se zdravými dětmi. Nyní se plně věnuje samostudiu, a také navštívil kurz zaměřený přímo na muzikoterapii pro děti se speciálními potřebami. Muzikoterapeut č. 2 se také setkával s tímto oborem při studiu na vysoké škole, kde si vybral tento expresivní přístup pro práci s klientem jako studijní předmět. Muzikoterapeut č. 3 mluvil hlavně obecně o hudbě, se kterou se setkával již na základní umělecké škole. Dále pak hlavně na různých kurzech se zaměřením přímo na muzikoterapii.

Další otázka se zabývala vedením záznamové dokumentace z muzikoterapeutické intervence. Ptala jsem se respondentů, jestli si zapisují nějaké výsledky nebo pokroky jednotlivých klientů. Potěšilo mě, že všichni tři odpověděli ano, avšak bohužel s tím, že na to není dostatek času a většinou to bývá pouze stručný zápis z daného sezení. Osobně jsem si jistá, že je lepší mít alespoň něco málo než nic.

Na začátku roku si vždy stanoví určité cíle a výstupy na půl roku dopředu. Volí různé strategie a pomůcky jak pro individuální tak pro skupinovou muzikoterapii u každého dítěte zvlášť. Všichni se snaží si psát poznámky jak z jednotlivých terapií, tak i obecně z celého dne (co dělali, co je potřeba změnit, jaké nástroje byly použity, jak dítě reagovalo apod.). Na konci půlročního období pak vyhodnocují dané cíle, zda byly nebo nebyly splněny a proč.

Nejvíce mě však zajímala otázka, které hudební nástroje preferují v muzikoterapeutických sezeních. Nejčastější odpovědí byl mnou oblíbený velký terapeutický buben, na kterém

se vždy všichni vyřadí dle svých potřeb a nálad. Také zmiňovali bicí a štěrchací nástroje, tibetskou místu, zvonkohry a zvonečky. Samozřejmě také mluvili především o všemi oblíbené kytáře a o svém hlasu, který mohou použít za jakýchkoliv podmínek a mají ho vždy a všude s sebou.

Z pozorování jsem zjistila, že v této instituci využívají hodně často reprodukovanou hudbu. Proto jsem se v otázce číslo sedm zaměřila na toto téma. Všichni tři respondenti tedy označili reprodukovanou hudbu za velmi používanou. Nejčastěji využívají instrumentální hudbu při relaxaci, dále jakoukoliv oblíbenou píseň klienta jako odměnu za splněný úkol, hudbu pro zklidnění velmi aktivního dítěte nebo karaoke videa při zpívání lidových písní.

Asi nejzajímavější otázkou byla otázka číslo osm, kde měli muzikoterapeuti uvést nějakou kazuistiku nebo zkušenost z muzikoterapeutické praxe. Nejvíce mě zaujala odpověď muzikoterapeuta č.1, který zmínil, jak hudba prochází klientovým tělem a dokáže zklidnit jeho původně chrčivý a přerušovaný proud dechu. Dech se najednou stává plynulým a čistým. Další zajímavý případ je od muzikoterapeuta č. 3, kterému se společně s ostatními pedagogy a asistenty povedlo u jednoho klienta rozvinout řeč s pomocí muzikoterapie. Zatím je to prý stále v začátcích, ale již vědí, že zvolili tu správnou cestu pro dosažení onoho cíle.

Nejobsáhlejší odpovědi obsahovala otázka číslo 9, kde se měli respondenti zaměřit na popis struktury individuální a skupinové terapie. Jelikož již víme, co tyto konkrétní terapie obsahují, zmíním zde pouze to, že muzikoterapeuti se neustále snaží o individuální přístup, který přizpůsobují konkrétním potřebám dítěte a vždy berou v potaz danou situaci. Vychází z hlavních cílů, které jsou předem dané a respektují je.

Na závěr ve směr uváděli, že když jsou děti šťastné, tak i oni mohou být šťastni. Jejich práce je pak mnohem více baví a motivuje je k dalším činnostem.

5.4 Vyhodnocení výzkumné sondy

Ranní kruh

Tato aktivita splnila velmi dobře požadavky na děti, rozvíjí sociální kontakt a udržuje je ve střehu. Byla milým a příjemným zahájením výuky. U spousty dětí jsme mohli pozorovat zaujetí a potřebu se s Myšákem pozdravit. Bylo pozoruhodné, že některé děti se pomalu ale jistě zapojují do znakování a občas se snaží i vyloudit nějaký ten zvuk. Bylo vidět, že je to dělá šťastnými.

Skupinová muzikoterapie

Většina dětí potřebovala přítomnost „svého“ asistenta, který je usměrňoval a dopomáhal jim ke kvalitní hře na hudební nástroje. Bez něj by to nebylo vlastně úplně možné. Ukazoval jim, jak se s nástroji zachází, učí klienty novým věcem a směřuje je na správnou cestu. Při zpívání i hraní na nástroje se asistent neustále snažil navazovat oční kontakt se svým svěřencem, foukal na něj, dělal vše proto, aby si uvědomil, že se právě děje něco důležitého. Asistenti i pedagogové se všemožně snažili, aby děti hudbu vnímali a zaposlouchali se do její krásy, aby je povzbudila a naladila na příjemnou atmosféru.

Individuální muzikoterapie

Individuální terapie dala dětem opravdu mnoho. Bylo pozoruhodné, jak se děti dokázaly zklidnit nebo se naopak zaktivizovat pro další práci díky hudbě. V těchto terapiích se na začátku sezení velmi často využíval velký terapeutický buben, který se stal pro všechny nejspíše tím nejoblíbenějším a nejefektivnějším nástrojem. Muzikoterapeut měl čas se věnovat dítěti naplno, sledovat jej a obratně reagovat na jeho reakce. Během sezení také mohl jednodušeji měnit své strategie dle potřeb daného klienta. Hudba klienta vedla k lepšímu vnímání, uvolnění a dokázala mu zkvalitnit proudění vzduchu při dýchání. Příležitostí pro individuální terapie by mělo být více, ale bohužel z časového důvodu to nelze, avšak i to málo je někdy opravdu hodně.

Rozhovor

Při vedení rozhovorů panovala vždy příjemná nálada, respondenti byli otevření a odpovídali na všechny mé položené otázky. Bylo vidět, že hudba obecně byla a je všem respondentům hodně blízká. Byli v ní vychovávaní již od malička a mají k ní tedy vřelý

vztah. Rozhovory celkově hodnotím jako obohacující, inspirující a motivační prvky v mé bakalářské práci.

Musím však podotknout, že mě občas zaráží a jsem překvapená, jak moc používají lidé reprodukovanou hudbu, místo toho, aby využili více svůj osobní hudební potenciál například hrou na kytaru, která má u dětí obrovský ohlas, jak již vím ze své zkušenosti.

5.5 Verifikace stanovených hypotéz

Dané hypotézy jsem ověřila ve spolupráci s muzikoterapeuty a pedagogy z mateřské školy.

- Domnívám se, že muzikoterapie má dobrý vliv na psychomotorický rozvoj dítěte.

Hypotéza byla potvrzena. Díky hudebním nástrojům jsme umožnili dětem rozvíjet se v psychické i motorické oblasti. Například v hudební improvizaci jsme jim poskytli spontánní vytváření hudby, kde se nám často zrcadlily pocity, sebevědomí a otevřenost daných klientů a s tím jsme pak mohli dále pracovat. Psychomotorickou oblast jsme také rozvíjeli například hrou na tělo, která byla u klientů velmi oblíbená. Nesmíme zapomenout ani na důležitého pomocníka, náš hlas, který klienty dokázal uklidnit a osvobodit od úzkosti a sevřenosti.

- Domnívám se, že hudební nástroje jsou dětmi oblíbené.

Hypotéza byla potvrzena. Za nejvýznamnější hudební nástroj považujeme velký terapeutický buben, který dokáže přenášet vibrace do těla klientů a napomáhá jim tak v uvolňování ztuhlých svalů a také ve správném a čistém proudění jejich dechu. Doporučujeme jej pořídit i do dalších škol jako velmi vhodnou pomůcku pro klienty se specifickými potřebami. Dítě může v klidu ležet na bubnu nebo pod ní a vnímat jej, zatím co muzikoterapeut bubnuje s různou dynamikou a intenzitou. Za nejoblíbenější dále považujeme kytaru a perkuse.

- Domnívám se, že jednotliví muzikoterapeuti studovali obor muzikoterapie nebo mají alespoň nějaké kurzy zaměřené tímto směrem.

Hypotéza byla z části potvrzena. Z rozhovorů, které byly vedeny s jednotlivými muzikoterapeuty vyplynulo, že ani jeden z nich neměl přímo vystudovaný obor

muzikoterapie. Velkou výhodou pak bylo, a to i doporučujeme, absolvování muzikoterapeutických kurzů pro získání nových poznatků o tom, jak s klienty pracovat.

- Domnívám se, že reprodukováná hudba je mateřské škole využívána minimálně.

Hypotéza byla vyvrácena. Reprodukováná hudba byla v této mateřské škole hojně využívána. Používali ji především při relaxacích, ale také při zpívání dětských písní za pomoci videí z webové stránky Youtube. Používali také aplikace se zvuky zvířat, lidí a věcí. Při každodenním tvoření režimu dne pouštěli klientům speciální rituální písně, které souvisely s určitou činností. Poslechem jakékoliv hudby se muzikoterapeuti zaměřovali na emoce, intelekt a rozvoj sluchového vnímání daného jedince a snažili se skrze ni navázat kontakt. Občas byla reprodukováná hudba využívána více než hudba živá.

5.6 Závěry pro pedagogickou praxi

Na základě výzkumné sondy jsme dospěli k poznatkům, které bychom mohli využít i na jiných školách. Doporučujeme tedy, aby si jednotliví muzikoterapeuti vedli záznamovou dokumentaci o provedených sezeních a následně pak vše konzultovali s pedagogy či jinými muzikoterapeuty v dané škole. Tato dokumentace je velmi důležitá pro stanovení správných strategií a cílů v práci s klienty. Také nám dává zpětnou vazbu, zda vše probíhá tak, jak jsme si stanovili nebo zda jsme v některých fázích vybočili nesprávným směrem. Doporučujeme také, aby hlavně individuální, ale i skupinová sezení nebyla podceňována a byla směřována k podpoře, nácviku a rozvoji komunikačních schopností, kognitivních schopností, sociálních, emocionálních a intelektuálních dovedností, jemné a hrubé motoriky, časoprostorové orientace, běžných činností, vnímání a také multisenzorické stimulace. Důležité je vystavět muzikoterapeutický plán na zachovaných schopnostech daného klienta a postupně je rozvíjet.

Závěr

Tato práce mě velmi obohatila o nové zkušenosti a poznatky jak z oboru muzikoterapie tak z oboru speciální pedagogiky.

Naučila jsem se, že každý člověk je jedinečný a na každého působí něco jiného. Nedá se tedy zobecnit, že například na klienta s mentální poruchou platí to či ono. Vždy je nutné k němu přistupovat individuálně a bez předsudků. Také je důležité pracovat neustále s velkým nasazením, trpělivostí, pochopením a citem pro tyto děti.

Výzkum v této bakalářské práci byl proveden ve velmi krátké době, a tak nemůžeme očekávat nějaké obrovské výsledky a pokroky jednotlivých klientů. Musím však říci, že v tak malém časovém rozpětí jsou viditelné i malé pokroky, které jsou vždy oslavovány ve velkém.

Pokud se jedná o hudbu, každý z nás má určité dispozice k tomu, aby ji mohl provádět. Každý z nás má v sobě ukrytý hlas, který když objeví, tak s ním může povznést mnohá srdce, i ta smutná.

V této mateřské škole jsem se cítila a stále cítím jako doma. Je to kvůli skvělému kolektivu, prostředí a hlavně kvůli těm neuvěřitelným dětem, které nás dokážou za naši práci náležitě odměnit. Jejich posuny kupředu mě i ostatní pracovníky velmi motivují a dodávají nám obrovský nadhled nad vším co se děje uvnitř i mimo instituci. Věřím, že přes všechno špatné a zlé, jsou úsměvy a pokroky dětí tím nejkrásnějším, nejúspěšnějším a nejdůležitějším znakem pro nás pro všechny.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. BAZALOVÁ, Barbora. *Psychopedie*. In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
2. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4735-207.
3. *Česká Asociace Ergoterapeutů* [online]. Praha, 2008 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/>
4. DINGOVÁ, Nad'a a František VYSKOČIL. *Neslyšící vnímají hudbu, ale jinak*. [online]. Praha, 2011 [cit. 2017-03-14]. Dostupné také z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/hudba/_zprava/898203
5. FELBER, Rosmarie, REINHOLD Susanne a STÜCKERT Andrea. *Muzikoterapie: Terapie zpěvem*. Vyd. 1. Překlad Renáta Hlavatá, Marek Vodička. Hranice: Fabula, 2005, ISBN 80-866-0024-6.
6. FINKOVÁ, Dita. *Základy tyflopédie*. In LUDÍKOVÁ, Libuše a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3092-8.
7. HOLZER, Lubomír a Svatava DRLÍČKOVÁ. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově: metoda Lubomíra Holzera : expresivní terapeutické metody - cesta ke změně v institucionální výchově : učební texty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3323-3.
8. KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, Psyché (Grada). ISBN 978-802-4728-469.
9. KANTOR, Jiří. *Základy somatopedie*. In LUDÍKOVÁ, Libuše a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3092-8.
10. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2499-1.
11. LIPSKÝ, Matěj. *Muzikoterapie: Cílené využívání zvuku a hudby k terapeutickým účelům*. [online]. 2011 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/>

12. *Máma a já: Časopis mladé rodiny. Mluvte s děťátkem už před narozením* [online]. Praha: ORBIS IN, 2013 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z:
http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/1231/mluvte_s_detatkem_uz_pred_narozenim.html
13. *Metodický portál: Inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. GOŠOVÁ, Věra. 2011. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://wiki.rvp.cz>
14. *Národní ústav pro autismus* [online]. Praha, 2011 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z:
<http://www.praha.apla.cz>
15. PASTIERIKOVÁ, Lucie. *Základy psychopedie*. In LUDÍKOVÁ, Libuše a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3092-8.
16. *Ruce: Informační portál o světě neslyšících* [online]. 2004 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z:
www.ruce.cz
17. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
18. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5.
19. ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
20. *World Federation of Music Therapy* [online]. USA, 2011 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z:
<http://www.wfmt.info/>
21. ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 254 s. ISBN 978-807-3672-379.
22. ZENKL, Luděk. *ABC hudební nauky*. 8. vyd., v Editio Bärenreiter Praha vyd. 2. Praha: Editio Bärenreiter Praha, 2003. ISBN 80-86385-21-3.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Individuální muzikoterapie – záznamový arch

Pozorování

Datum a jméno terapeuta	
Koho pozoruji?	
Čeho si budu především všímat?	
Kolikáté je to pozorování?	
Co předcházelo tomuto setkání?	
Byl navázán oční kontakt?	Ano Ne
Jaké je chování a nálada dítěte?	
Jaké je téma?	
Jaké emoce projevuje dítě skrze tělo a improvizaci?	
Jaká je intenzita jeho hry?	
Co si myslím, že dítě potřebuje? Čemu bychom se měli věnovat?	
Co se ve mně odehrává a co si o tom myslím?	
V jakém prostředí muzikoterapie probíhá?	
Je prostředí podnětné?	
Jak klient reaguje na toto prostředí?	

Jaké prostředky byly při muzikoterapii použity? (nástroje, metodika apod.)	
Jaké byly vyhovující a jaké ne? Proč?	
Jak na použité prostředky reagovalo dítě?	
V jaké míře se dokáže dítě koncentrovat?	
Co by mělo dítě slyšet, vidět, cítit?	
Co chce slyšet, vidět, cítit?	

Posudek

Jaký byl průběh intervence? (průběh, komplikace, zvláštní a neobvyklé projevy, netypické chování klienta, apod.)	
Jak se dítě při terapii projevovalo? Co se mu líbilo, co naopak ne?	
Obsahovalo sezení nějaké rituály? Jaké?	
Co se proměnilo? V čem nastala změna? Dělo se něco nového?	
Je proměna žádoucí/nežádoucí?	

Proč?	
Co proměnu způsobilo?	
Jaké cíle byly na počátku stanoveny?	
Jaké cíle byly splněny a jaké naopak ne?	
Jaké metody, cvičení či techniky byly použity?	
Považuji sezení za úspěšné?	Ano Ne Částečně Proč?

Příloha č. 2: Rozhovor

Muzikoterapeut č.1

- speciální mateřská škola
- 29 let, speciální pedagog, 4 roky praxe, muzikoterapie 1,5 roku praxe
- věnuje se hudbě a rád ji využívá při práci s handicapovanými dětmi

1. Co pro Vás znamená muzikoterapie?

„Muzikoterapie pro mě znamená hlavně uvolnění pro děti. Podle mě se dokáže prostřednictvím hudby velmi dobře uvolnit, relaxovat. Dítě, které je velmi apatické mohu tou hudbou povzbudit a ono pak z ní dokáže získat energii. Podle mě se hudba dá využít v edukaci, v relaxaci nebo při jakékoliv aktivitě s daným dítětem.“

2. Jak muzikoterapii vnímáte ve spojitosti se speciální pedagogikou?

„No, asi bych porovнала klasickou hudební výchovou na běžné škole s muzikoterapií ve speciální škole. Ta hudební výchova většinou obsahuje to, že se dítě učí zpívat, hrát na nástroje, získává celkově hudební vzdělání a vytváří si k tomu nějaký vztah, kdežto ve speciální škole se užívají z každého prvku určité části. Nevnímáme jí jen tak, že posloucháme nebo zpíváme nějaký text, ale snažíme se těm dětem přiblížit hudbu třeba skrze vibrace. Přikládáme různé nástroje k dětem na tělo, aby je cítili a vnímali jejich energii. Dáváme také pozor na to, že pro někoho může být relaxační hudba unavující, pro někoho to může být naopak příjemné a povzbuzující. Pracujeme s dětmi hodně individuálně, tak aby to vyhovovalo jejich potřebám. Ve speciální pedagogice se muzikoterapií sice věnuje velká pozornost, ale já si myslím, že by se muzikoterapie měla zařazovat o dvě stě procent více, než je tomu doposud.“

3. V čem spatřujete přínos muzikoterapie ve vaší mateřské škole?

„Pro děti s kombinovaným postižením, které do MŠ přijímáme, je muzikoterapie ještě více potřebná. Pokud tady chybí nějaký smysl, tak se ho pokoušíme nahradit nebo se ho snažíme doplnit nějakou jinou formou. Například pokud má někdo ztrátu sluchu, tak se mu snažíme tu hudbu přiblížit nějak jinak, třeba přes cítění již zmíněných vibrací, které prochází tělem.“

4. *Jak a kdy jste se poprvé setkal s muzikoterapií?*

„Tak hlavně na vysoké škole, kde jsme měli přímo předmět muzikoterapie. Také jsem měla své vlastní centrum, kde byly děti bez handicapu. Tam jsem pracovala s hudbou každý den. Hodně jsme využívali hudební pohybový projev a dost jsme také pracovali s hudebními nástroji. Děti se učili zacházet s neznámými hudebními nástroji, dělali jsme různé hudební experimenty, a také jsme hodně improvizovali. Musím přiznat, že ráda zpívám, takže se hudbě věnuji v podstatě celý život a jsem s ní už od mala spojená. Nyní se muzikoterapii věnuji naplno individuálním studiím a prací s dětmi se speciálními potřebami v naší MŠ. Snažím se využívat také poznatků ze zahraničí. Ráda hudbu využívám při nejrůznějších aktivitách, tedy všude tam, kde je jí zapotřebí.“

5. *Vedete nějakou záznamovou dokumentaci z muzikoterapeutické intervence?*

„Ano, na začátku jsme si s muzikoterapeutem č.2 stanovily cíle, udělali jsme výstup na půl roku a zvolili jsme si strategie a pomůcky pro individuální i skupinovou výuku u každého dítěte. Vedeme si zápisy z uskutečněných muzikoterapií – co jsme s dítětem (dětmi) dělali a proč, co jej nejvíce zaujalo plus nějaké speciální poznámky ohledně toho, co pro nás bylo zvláštní nebo nové apod. – takové základní body. Vedeme si takovou muzikoterapeutickou třídnici pro naše interní účely. Na konci roku pak děláme zhodnocení, kam se to dítě posunulo, co se zlepšilo atd.“

6. *Jaké hudební nástroje preferujete pro muzikoterapii?*

„Určitě nejčastěji používám velký buben, ten je perfektní. Pak různé zvonečky, rolničky, zvonkohry, chrastítka, bubínky apod. Také využívám hodně kytaru, která dost často upoutává dětskou pozornost. Myslím, že děti vnímají kytaru velmi pozitivně. Doufám, že až budeme mít k dispozici nové prostory pro školku, budeme mít také možnost nových a lepších hudebních nástrojů, které jsou nezbytnou součástí terapie. Také bych chtěl říct, že se snažím využívat i různé světelné efekty, které podporují zrakové vnímání dětí a doplňují tak naše hudební sezení.“

7. *Jaký význam pro muzikoterapii u Vás sehrává reprodukováná hudba?*

„Tak já to používám, ale je to tedy individuální. Podle mě ty děti, které mají hlasitější projev, tak tím, že jim něco pustím, tak se pak dokážou zklidnit a lépe je tím upoutám.“

Hudbu pouštím z počítače nebo z telefonu, který spojíme s reproduktorem. Potom máme také velký reproduktor, který má v sobě zabudované světelné efekty. To je perfektní přístroj, ke kterému se dá přes kabel nebo i přes bluetooth připojit počítač i ten telefon. Velmi ráda to využívám. Některé děti jsou tím naprosto fascinované. Světla mohou být přizpůsobeny k relaxaci nebo klidně i k nějakým rychlejším a aktivnějším činnostem. Takže to je úplně super.“

8. *Můžete uvést nějakou zajímavou kazuistiku nebo zkušenost z muzikoterapeutické praxe?*

„Podle mě je naprosto neuvěřitelné jak ta terapie pomáhá dítěti zklidnit jeho dech. Při individuálním sezení najednou například klient č. 2, č. 4 i klient č. 6 přestane chrčít i slintat a dýchá čistě a plynule. Jakmile začnu hrát nebo zpívat, tak cítím, jak se to dítě postupně uvolňuje. Tím, že muzikoterapie probíhá pravidelně, tak se děti dostávají jednodušeji do pohody a začnou se vcítovat do hudby, napojují se na rytmus a sladují s ním i ten dech. Snažím se, aby jim nic nenarušovalo tyto pocity a dokázali se na mě jednodušeji napojit. Snažím se být klidná a vyrovnaná a ten pocit jim předat.“

9. *Jak vypadá individuální a skupinová muzikoterapie? Jakou má strukturu?*

Individuální: „Tak určitě si nejprve připravím místnost, aby tam nebyly žádné prvky, které by mohly to dítě vyrušovat. Nejlépe, když je ta místnost úplně prázdná. Dále si připravím hudební nástroje a všechny pomůcky, které k tomu potřebuji. Vždy mám takový postup od klidného k aktivnímu – u dětí klidných; od aktivního postupně ke klidnému – u dětí aktivních, kdy dojdeme do fáze relaxace. Vždy tato individuální muzikoterapie zahrnuje zpívání, říkám také různé básničky nebo zpívám brumendem a hodně hrajeme na různé hudební nástroje. Dále hrajeme na tělo nebo také používám ke hře na tělo různých nástrojů, např. uklidňující nástroj „děšť“. U více postižených dětí používám tento nebo jiný nástroj tak, že se jím dotýkám různých částí těla dětí od hlavy až k patě a zase zpět. Děti tak vnímají vibrace skrze tělo, nejvíce jim ho přikládám na nohy. Také si děti beru do náruče a zklidňuji je tak, že začnu dýchat zhluboka a klidně. Na závěr pak nechávám dítěti vždy chvíli ticha, jedná se asi o dvě minuty, aby to v něm všechno mohlo doznít a aby si to více vše mohlo uvědomit. Plynule tak ukončíme terapeutickou jednotku, která trvá většinou kolem patnácti minut.

Skupinová: „Máme tzv. band (každý čtvrtek), kde si většinou připravím nějaké písně, které se vážou na například na týdenní téma. Používáme i data projektor pro vizuální vnímání. Chodí to tak, že děti sedí ve speciálních židlích a každé dítě má k dispozici asistenta, kterým s ním pracuje a pomáhá mu. Zpíváme, máme při tom takovou malou „pohybovku“ do rytmu a hrajeme na tělo. Postupně se dostáváme k hudebním nástrojům. Většinou jim nedávám vybrat hudební nástroj, ale již ho mám připravený. Vždy se snažím vybírat podle toho, aby s ním to dítě mohlo dobře pracovat a aby neustále zkoušelo nové a nové nástroje. Také se snažím, aby ty hudební nástroje byly jakousi odměnou za předtím odvedenou práci. Aby to nebylo takové bezcílné hraní. Nakonec si dítě bereme do náručí a společně zpíváme a dýcháme tak, aby to dítě cítilo všemi možnými smysly. Hodně využíváme velký terapeutický buben. Dále máme také ještě „muzikál“, kde momentálně nacvičujeme muzikál Malý princ. Máme tam různé písničky na toto téma a cvičíme různé scény dle knihy. Skupinová terapie trvá většinou půlhodiny.“

10. Chcete něco říci závěrem?

„Chtěla bych říct, že muzikoterapie je velmi potřebná, hlavně u dětí se speciálními potřebami. Také bych chtěla zmínit, že jsem byla na školení muzikoterapeutů a mám pocit, že se dělí na takové dvě skupiny. První skupinou jsou muzikoterapeuti, kteří se zabývají uvolněním a relaxací až do opravdové hloubky přes různé čakry, aury a dostávají člověka až do jakéhosi transu. Druhou skupinou, mě bližší jsou pak ti muzikoterapeuti, kteří se přímo zaměřují na tu základní úroveň pomoci, na práci s postiženými dětmi, zaměřují se na hru na hudební nástroje, zpívání lidových písní, říkání obyčejných básniček a hru na tělo. Prostě to co je těm dětem blízké. Hlavní je ten základ, který je postačující pro práci s těmito dětmi. Muzikoterapie by měla ty děti potěšit, pomoci jim a povzbudit je do další práce.“

Muzikoterapeut č. 2

- speciální mateřská škola
- 24 let, bakalářské studium na Pedagogické fakultě UK, obor Speciální pedagogika

- momentálně studium prvního ročníku navazujícího magisterského studia na Filozofické fakultě UK, obor Sociální práce
- studium zaměřené na muzikoterapii především v rámci studia VŠ, dále pak samostudium
- zúčastnila jsem se také některých kurzů zaměřených na muzikoterapii pořádaných Muzikoterapeutickou asociací ČR

1. Co pro Vás znamená muzikoterapie?

„Muzikoterapie je pro mě především pracovní nástroj, skrz který pracuji, působím a spolupracuji s dětmi v mateřské škole. Také je to jeden z expresivních přístupů v práci s klienty, který mi je velmi blízký.“

2. Jak muzikoterapii vnímáte ve spojitosti se speciální pedagogikou?

„Jelikož jsem speciální pedagog, muzikoterapii vnímám jako další článek, další možnost, jak na klienta působit. O pozitivních vlivech hudby již mnohé víme, a jelikož osoby, na které je speciální pedagogika zaměřená, mají často omezené možnosti vnímání a vyjadřování se, muzikoterapie představuje veliký potenciál jak tento handicap snížit.“

3. V čem spatřujete přínos muzikoterapie ve vaší mateřské škole?

„Mateřskou školu navštěvují především děti s kombinovaným postižením. To znamená, že jejich schopnosti vyjadřování se, jsou velmi omezeny. Muzikoterapie pak přináší paletu možností, jak se skrz práci a hudbu vyjádřit. Taktéž je možné se skrz muzikoterapii k dítěti dostat blíže, více ho poznat. Muzikoterapie představuje i nedílnou součást každodenních aktivit a edukačních celků.“

4. Jak a kdy jste se poprvé setkal s muzikoterapií?

„V rámci studia Speciální pedagogiky na vysoké škole jsme si vybírali jeden z expresivních přístupů ke klientovi, jako studijní předmět. Jelikož mi hudba byla velmi blízká od raného dětství, muzikoterapie mě nejspíš ihned zaujala. Moje první praxe, kde jako muzikoterapeut působím, je právě naše mateřská škola.“

5. *Vedete nějakou záznamovou dokumentaci z muzikoterapeutické intervence?*

„Ano, vedu. Záznamy se liší podle toho, jestli se jedná o terapii skupinovou, nebo individuální. Každé dítě má vytvořený muzikoterapeutický plán na míru, který tvoří základní koncept, podle kterých pak vypadá navazující intervence. O jednotlivých intervencích pak vedu záznamy – co se dělo, jak dítě reagovalo, jaké nástroje jsme použili atd. (Nicméně bych si přála, aby byly záznamy více propracované, bohužel to v rámci provozu školy není momentálně možné.)“

6. *Jaké hudební nástroje preferujete pro muzikoterapii?*

„Ráda využívám především bicí nástroje, mojí „srdcovkou“ je velký terapeutický buben. Též nám ráda tibetské mísy, zvonkohry, xylofon. Nesmím zapomenout na hlas – ten mám navíc vždy s sebou.“

7. *Jaký význam pro muzikoterapii u Vás sehrává reprodukováná hudba?*

„Reprodukovanou hudbu využíváme nejčastěji při relaxaci dětí, někdy také jako kulisu. Když víme o nějaké skladbě, kterou má dítě rádo (například se při poslechu vždy zklidní, nebo rád kouká na videoklip), nebojíme se ji použít. Zajímavou alternativou motivace a odměny je i právě využití oblíbené písně (tj. že za každý splněný úkol si dítě může poslechnout oblíbenou skladbu).“

8. *Můžete uvést nějakou zajímavou kazuistiku nebo zkušenost z muzikoterapeutické praxe?*

„Momentálně mě žádná konkrétní nenapadá. Vždy mám ale radost a vím, že vše, co děláme má smysl, když začne dítě reagovat, zaposlouchá se, začne ho dění kolem zajímat. Moc ráda při práci využívám techniku muzikoterapeutické relaxační pohádky. Jednou se stalo, že při jedné pohádce o jaře usnuly rovnou dvě děti. To jsem si říkala, že ani nemohly být více zrelaxovány.“

9. *Jak vypadá individuální a skupinová muzikoterapie? Jakou má strukturu?*

„Rozdíl mezi individuální a skupinovou muzikoterapií je patrný na první pohled. Individuální muzikoterapie se točí okolo konkrétního dítěte a je šitá přímo „na míru“.

Vždy beru v potaz konkrétní situaci a momentální nastavení dítěte – proto si individuální terapie moc nepřipravuji dopředu, většinou to nemá cenu. Vycházím z hlavního cíle popsaného v muzikoterapeutickém plánu a každou intervencí se snažím být v jeho splnění blíž a blíž. Začínáme iniciačním zvukem, pak navazuje vlastní intervence a ukončení.“

„Skupinová terapie je již předpřipravená (i tak ale klademe důraz na individuální potřeby dětí) a záleží na společném cíli. Jinak bude hodina vypadat na muzikále, jinak na bandu, jinak na skupinové muzikoterapii v rámci vyučování.“

10. Chcete něco říci závěrem?

„Myslím, že vše již bylo řečeno.“

Muzikoterapeut č. 3

- speciální základní škola
- 28 let, studium třetího ročníku bakalářského studia na Filozofické fakultě UK, obor Pedagogika
- různé akreditované kurzy například na práci osobního asistenta
- akreditovaný workshop zaměřený na muzikoterapii přes diecézní charitu Brno, dále pak samostudium knih a odborných časopisů

1. Co pro Vás znamená muzikoterapie?

„Tak nejprve tedy obecně hudba. Pro mě je hudba všeobecně naprosto neoddělitelná součást života. miluju hudbu už vlastně od malička. Od malička zpívám, hraji na kytaru, na klavír a na jiné další nástroje jako samouk. Je to například flétna, ukulele a housle. Hudbu mám neustále kolem sebe. Pořád něco poslouchám, počínaje klasikou přes folk, country, pop, jazz apod. Když se teda zpátky zaměřím k té muzikoterapii, tak tedy hodně vnímám, že ta hudba člověka ovlivňuje, že mu může něco přinést, může ho zklidnit nebo naopak nabudit. Třeba u mě to tak funguje, že když se potřebuju dostat do nějaké aktivity nebo se zklidnit, tak mi ta hudba vždy pomůže. I tom vlastně vidím smysl té muzikoterapie i třeba u nás ve škole, že tou hudbou s těmi dětmi můžeme snadněji pracovat, můžeme jim přinést hezké pocity a můžeme je vnitřně zklidnit.“

Tohle pro mě tedy asi nejsilnější aspekt té muzikoterapie. A druhý aspekt, který vnímám je, že se prostřednictvím hudby dá s dětmi komunikovat. Když to dítě samo nemluví, tak přes tu hudbu je vlastně schopný se naučit komunikovat, interagovat s druhými. Taková oblast východně laděného typu, tedy používání tibetských mís, alikvotní tóny apod., kdy se jedná hodně o frekvenci. Ta frekvence pak člověka léčí, tak to už mi vlastně vůbec blízký není. Samozřejmě to nepopírám, že to funguje, ale já s tím vlastně nechci pracovat. Přijde mi to hodně na takové hraně, kdy to v některé fázi může být i nebezpečné, zvláště u dětí, které mají nějaké zdravotní problémy.“

2. *Jak muzikoterapii vnímáte ve spojitosti se speciální pedagogikou?*

„Je to prostě nástroj, jeden z mnoha nástrojů, který může tomu dítěti pomoci. V normální pedagogice tyhle nástroje děti tolik nepotřebují, ale v té speciální pedagogice je to prostě mnohem potřebnější. A navíc si všímám, že ty naše děti ve škole jsou mnohem víc na tu hudbu naladěné, mají k ní vztah a milují ji. Možná že je to tím, že jsou zbaveny takových těch předsudků, nároků na to co musejí nebo nemusejí umět. Že to prostě není taková ta hudební výchova v tom školním slova smyslu, kdy se děti musejí naučit zpívat písničku, naučit slova, rytmus – toho je to zbavený a ty děti jsou potom šťastnější.“

3. *V čem spatřujete přínos muzikoterapie v mateřské škole?*

„Tak my třeba teď děláme muzikál (společný projekt speciální mateřské a základní školy) Malého prince – kterého vedu, tak v tom třeba vidím strašně užitečný to, že děláme jednu věc, která je nějakým způsobem propojena a ty děti se mnohem snadněji učí vnímat svět okolo sebe. Že to není jenom o tom, tak teď se naučím jednu věc, ale je to vnímáno komplexně, že vnímají i tu sociální stránku apod.“

4. *Jak a kdy jste se poprvé setkal s muzikoterapií?*

„K muzikoterapii jako takové jsem se dostala nejspíš již třeba v rámci základní umělecké školy, ale ještě jsem tehdy nevěděla, že něco z toho jsou prvky muzikoterapie. Dál určitě na kurzech, kde jsem byla. Různé aktivity na principu muzikoterapie, ale ne úplně cíleně. Tedy vlastně s plnou muzikoterapií jsem se setkala až tady v naší škole.“

5. *Vedete nějakou záznamovou dokumentaci z muzikoterapeutické intervence?*

„Ano, píšu si záznamy. U nás v základní škole (první a druhá třída společně) nemáme muzikoterapii jako takovou, ale spíše tam jde o podporu toho učení. Hodně s nimi děláme prakticky. Tedy, když se o něčem učíme, tak je v tom hudbou podporujeme. U některých dětí to už směřuje od muzikoterapie k hudební výchově. To znamená, že s některými už se snažíme, aby se učily intonovat nebo když hrajeme na klavír, tak aby zkoušely cíleně hrát nějakou melodii. Snažíme se o to, aby děti již uměly držet rytmus, aby hrály nějakým způsobem na pokyn atd. Co se týče dokumentace, tak si zapisuju, co jsme ten den dělali, případně jaké nástroje jsme použili, které si děti samovolně vybraly. Také si píšu poznámky, co fungovalo, co nefungovalo a co se bude dít příště. Takže si to pokaždé nějakým způsobem plánuju. Také máme plány cca na čtvrt roku, čeho bychom chtěli u dětí dosáhnout a jakým způsobem. Na závěr toho čtvrt roku pak děláme nějaké to celkové hodnocení. Na základě toho vyhodnocení jsme například koupili mikrofon s reprobednou, který má u dětí obrovský úspěch. Jak jsme zjistili, mnohým dětem pomáhá ten mikrofon se rozmluvit a vůbec zlepšuje celkovou komunikaci, protože se děti slyší a je to pro ně zajímavé a inspirující“

6. *Jaké hudební nástroje preferujete pro muzikoterapii?*

„Tak hlavně takovou tu základní sadu a tase jak u koho. Nejčastěji používáme bubínek, rolničky, chraštítko, činelky nebo tamburínky. A určitě kytaru a klavír. Ještě docela používáme boomwhackers, což jsou barevné trubky naladěné na určitý tón a hraje se s nimi například o tělo. Tak to používáme teď nově asi čtvrt roku a mají velký úspěch jak u dětí tak u nás.“

7. *Jaký význam pro muzikoterapii u Vás sehrává reprodukováná hudba?*

„Ano, používáme ji pro relaxaci. Většinou je to instrumentální hudba. Já pak také hodně využívám různé karaoke videa z youtube.com, kde jsou skvěle zpracované české lidové písně a ty naše děti to hrozně baví, i díky tomu, že je to animované. Rádi zpívají spolu s tím videem a rádi do toho hrají na nástroje a tancují. Takže ano, reprodukovánou hudbu celkem hodně používáme. Hodně mi to usnadňuje práci v tom,

že potom mohu s dětmi hrát na nástroje, můžu s nimi tancovat, že mám prostě volné ruce.“

8. *Můžete uvést nějakou zajímavou kazuistiku nebo zkušenost z muzikoterapeutické praxe?*

„Tak například jeden klient, který má receptivní dysfázii, to znamená, že nerozumí moc tomu co slyší a stejně tak ani neumí říct věty ani slova. Do té doby než nastoupil do speciální základní školy u nás, tedy teď do podzimu, komunikoval v podstatě jen tím, že znakoval. Nemluvil. Měl tedy nějaké logopedické cvičení, učil se třeba zvuky zvířat apod., ale my jsme se rozhodli, že se budeme snažit přes tu muzikoterapii podporovat jeho rozvoj v té komunikaci. Začali jsme tedy cíleně využívat prvky muzikoterapie k rozvoji jeho řeči. Takže mě přijde skvělé, že to co on dříve vůbec nezvládal je teď jiné. Teď začíná být schopen alespoň nějak komunikovat. Je schopen pomalu ale jistě opakovat slabiky díky například zpěvu a opakování známých písniček. Také mu hodně pomohl ten mikrofon. To že se vlastně slyší je pro něj naprosto fascinující a neustále zkouší, jak ten jeho hlas vlastně zní. Poslední dobou se stává neuvěřitelné i to, že začíná zpívat písničky na slabiku „la“. Dokonce máme odezvu i od rodičů, že se doma snaží mluvit. Takže to je opravdu super!“

9. *Jak vypadá individuální a skupinová muzikoterapie? Jakou má strukturu?*

„*Individuální muzikoterapie* je přibližně na patnáct minut. Většinou začnu tak, že se nějakým způsobem na sebe naladíme, něco si zazpíváme, zaimprovizujeme si na hudební nástroje, vybijeme se z různých emocí apod. V druhé části se s nimi snažím nějak systematicky pracovat. Hodně také pracuji s piktogramy. Mám například piktogramy hudebních nástrojů, dále pro oblast zpívání, poslechu hudby, i takové dynamické věci jako nahlas, potichu, rychle, pomalu apod. Učí se tedy porozumět tomu co já říkám, a zároveň na to adekvátně reagovat. U některých dětí to mám vyloženě zacílené na zpívání, buď se učí písničky nebo zpíváme písničky podle nálady, a nebo je to zaměřené na práci s rytmikou – já zpívám a oni mě do rytmu doprovázejí apod. Někdy také děláme jen čistě relaxaci například ve Snoezelenu a posloucháme klidné písničky. Snažím se, aby ta individuální muzikoterapie byla vždy v jiné místnosti než u nás ve třídě.“

„*Skupinová muzikoterapie* má zase dvě podoby. Buď je to čistě relaxační, to míváme tak, že děti připravíme, pustíme reprodukovanou hudbu a postupně ty děti zklidňujeme. Používáme šátky, pytle na kterých mohou ležet, také používáme stroboskop – velká bedna, ze které září světlo a odráží se to například na stropě a různě se to točí. Druhá varianta je aktivní muzikoterapie, kde začínáme vždy společnou písničkou. Poté pracujeme s hudebními nástroji – piktogramy, rytmika, melodie apod. nebo pracujeme čistě s písničkami a zpíváme klidně i 45 minut, protože to děti hrozně baví. První půlku zpíváme s kytarou a druhou s karaoke videem. Nakonec většinou dáváme zklidňující písničku.“

„Pak máme ještě *Muzikál*. – To jsou všechny děti i z mateřské i ze základní školy dohromady. Muzikál je většinou v pondělí a je to celoroční práce. Celý rok se dělá jedno téma. Většinou je to tak, že se snažíme nějakým způsobem skládat vlastní písničky. Letos jsem se rozhodla, že ten muzikál udělám více příběhový. Minulý rok to totiž bylo spíše na bázi besídky – každý se naučil jednu svou píseň, kterou následně interpretoval a bylo hotovo. Přišlo mi, že tam byl strašně nevyužit potenciál těch dětí a nepůsobilo to ani hezky. Nedalo se to ani nijak obměnit a bylo to stereotypní jak pro děti, tak pro dospělé. Tedy nyní pracujeme na muzikálu *Malý princ*. Rozhodla jsem se, že zkusím, jestli se dokážou více ponořit do toho příběhu, jestli to má nějaký smysl takhle pracovat, jestli se dokážou sžít s tou rolí a s tím příběhem a tématem jako takovým. Takže i ty písničky jsou příběhové a nejsou jen zaměřené na jednotlivé postavy. Zatím si myslím, že to funguje. Muzikál je vlastně specifický v tom, že se zde prolíná muzikoterapie s dramaterapií. Probíhá to tak, že si to vždy zahájíme zvonečkem, zazpíváme si úvodní písničku, která se nese celým tím muzikálem, ten motiv, a tím se to zahájí. Potom řeknu nějaký úvod, nějakou část příběhu, o čem jsme se bavili minule a na co navazujeme. Potom hrajeme divadlo, které je doprovázeno reprodukovánými zvuky. Pustíme určitou hudbu a do té hudby například „létáme“ – Malý Princ létal s letadlem. Vždy je tedy nějaká píseň nebo zvuk spojena s určitou neměnnou aktivitou. A když se zpívá a hraje na kytaru ta úvodní píseň atd., tak mým cílem je, aby to bylo o tom, že děti ty písničky znají, kdo může mluvit a zpívat, tak se je naučí a kdo nemůže tak se učí alespoň hrát ten rytmus na nějaký bicí nebo štěrchací

nástroj. Ten princip spočívá jenom v tom, že se snažíme vzájemně poslouchat a vnímat. Nakonec to končí rituální písní „Už je to uděláno“.“

10. Chcete něco říci závěrem?

„To nejdůležitější co bych řekla je, že si myslím, že ty děti hudba dělá šťastnými. Strašně rády hrají na nástroje a zpívají a strašně rády poslouchají hudbu. To mě přijde vlastně úplně nejdůležitější, že to rozvíjí jejich komunikaci a sociální interakci, dále také schopnost chápat věci v kontextu, chápat smysl věcí, vnímat abstraktní věci apod. V momentě kdy jsou děti šťastné a dělají to, co po nich chceme a přesto jsou stále šťastné, to je neskutečně rozvíjí a já jsem za to moc ráda.“

Příloha č. 3: Písně

Pro zachování anonymity mateřské školy byla z písni vymazána citlivá data. Záznam těchto písni je mým osobním zápisem z pozorování během výuky. Jsou to tedy rituální písňe Oběd, Svačina, Ranní kruh, Už je to uděláno a píseň Planety.

Oběd

Moderato

Voice

Do brou chuť na-ši mi-li - - - - - Ně-kte-ří spát tu
4 bu-de o - břed za ma - lin-kou chví - li.

Voice

bu-dou je-ště s ná-mi a pro ty os - ta-tní při-jdou tá-to-vé a má-my.

Voice

8 Do-brou chuť - - - - - A - má - lko (obměna jmen všech dětí)

Voice

11 Na - čer - pej - te hod - ně sil. En - joy your meal!

Svačina

Voice

Sva - či - na, sva - či - na, sva - či - na za - či - ná.

Ranní kruh

Voice

D

My jsme - - - - - vy-ni-ká-me hra-vos - tí a pí - lí.

5

Voice

A D D

My o ži-vo-tě ho-dně ví-me a teď se vá - m před-sta-ví-me. A-hoj

11

Voice

A D

- - - - - Sár - ko. *obměna jmen + všichni* My řá-dí-me a my zpí-vá-me a

15

Voice

A

ma - lu - je - me, My kou-ká-me i kde co le - tí,
tan - cu - je - me.

18

Voice

D

my jsme - - - - - - - - - - dě - ti.

Už je to uděláno

Piano

C C G C

Už je to u-dě lá-no, už je to ho-to-vo. U-če-ní je ho-to - vo

Planety

Piano

1. D A D

Pla - ne - ty všu - de ko - lem jsou. A - le já chci jen na tu svou.
 Dos - pě - lí čas - to ne - vi - dí, to co

6 2. D A D D A/C# Bm

dě - ti snad - no u - vi - dí. Pří - tel, o - prav - du dob - rý pří - tel,

11 A G A D D

chy - bí mi dob - rý pří - tel, co vi - dí svět ja - ko já. Pří - tel,

16 A/C# Bm A G A

o - prav - du dob - rý pří - tel, chy - bí mi dob - rý pří - tel, co vi - dí svět ja - ko

21 D G F#7 Bm

já. Já po - tře - bu - ju chví - li spát, a - le

26 E7

ne - mám ča - s. Mu - sím po - čí - tat.