



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

PRVKY MUZIKOTERAPIE V NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Hana Rosecká

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Petřeková

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci datum 24. 4. 2024

Hana Rosecká

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce, paní Mgr. Miroslavě Petřekové za vedení této práce, za její tipy ke zlepšení jednotlivých částí a za celkovou podporu při psaní mé práce. Dále děkuji sociálním pracovnícím, u nichž jsem měla možnost být na dlouhodobé praxi a načerpat spoustu potřebných dat pro moji práci. Poděkování za finanční podporu a pomoc při studiu patří mé rodině. Taktéž velké díky patří školnímu spirituálovi za jeho službu, skupině přátel a ostatním vyučujícím na této škole, kteří mě doprovázeli celým studiem a modlitbami. Neposlední poděkování patří Bohu, za jeho vedení mé cesty a za jeho směřování a pomoc ve všech zkouškách, které mi studium přineslo.

Obsah

Úvod.....	9
1 Představení tématu.....	11
1.1 Cílová skupina.....	11
1.2 Romská minorita	13
1.3 Muzikoterapie.....	14
1.4 NZDM	18
1.5 Sociální exkluze.....	18
2 Propojení s teoriemi a metodami sociální práce.....	21
2.1 Sociální práce se skupinou	22
2.2 Úroveň mikro, mezo, makro při práci s klientem.....	24
3 Sociální politika.....	29
3.1 Sociálně politické doktríny	29
3.2 Principy v sociální práci	30
3.3 Funkce sociální politiky	31
3.4 Vzdělávací politika.....	32
4 Zakotvení v legislativě.....	34
4.1 Ochrana práv menšin.....	34
4.2 Antidiskriminační zákon	35
4.3 Ochrana práv dětí	36
5 Etické hledisko	39
5.1 Etická dilemata.....	39
5.2 Etické teorie.....	40
5.3 Etický kodex společnosti sociálních pracovníků a mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků.....	41
6 Analýza potřebnosti.....	43
7 Cílová skupina.....	47
7.1 Přímí příjemci.....	47
7.2 Nepřímí příjemci	48
8 Klíčové aktivity a indikátory jejich splnění.....	49
8.1 Přípravná fáze projektu: Technické zajištění NZDM.....	49
8.2 Klíčové aktivity a management možných rizik.....	50

8.3 Indikátory splnění klíčových aktivit.....	54
9 Monitoring a evaluace projektu.....	55
10 Výstupy a předpokládané výsledky projektu.....	57
11 Harmonogram.....	59
12 Rozpočet.....	61
Náklady na vznik projektu bloku s využitím prvků muzikoterapie	61
13 Intervenční logika projektu.....	63
Závěr.....	65
Bibliografie.....	67
Přílohy	71
Příloha 1: Data z rozhovoru s muzikoterapeutkou Růženu Koudelovou	73
Příloha 2: Rozhovor se sociální pracovnící 1	75
Příloha 3: Rozhovor se sociální pracovnící 2	77
Příloha 4: Vlastní reflexe muzikoterapeutického vstupu v NZDM Růženy Koudelové	79
Příloha 5: Mé poznámky z pozorování muzikoterapeutického vstupu v NZDM	81
Příloha 5: Přehled klíčových aktivit	83
Anotace.....	85
Abstract	87

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě zkušeností s dětmi a osobního pozorování jejich pozitivního vztahu k hudbě v rámci praxí. Sama jsem hudebnice a hudba na mě vždy měla uklidňující vliv. Na základě tohoto poznatku jsem začala hledat, jaký vliv má muzikoterapie na děti a jaký by mohl být její přínos při výkonu sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež (NZDM). V rámci praxí a dobrovolnické činnosti jsem měla možnost s klienty z mnoha cílových skupin mít hudební aktivity. A tyto aktivity se vždy setkaly s velkým úspěchem, a to i tam, kde ze strany pracovníků byla jistá obava, zda bude hudební aktivita pro jejich klienty přijatelným podnětem. Má cesta k tomuto tématu a využití konkrétně muzikoterapie u klientů NZDM se poskládala z mých zkušeností během studia a během dvouměsíční praxe v NZDM. V romské kultuře hraje hudba důležitou roli, avšak v rámci své praxe jsem se s využitím muzikoterapie v NZDM nesešla. Podrobnější popis pozitivních vlivů muzikoterapie na děti je sepsán v teoretickém podkladu mé práce a v analýze potřebnosti, kde doložen také výzkum, který se touto tematikou zabývá.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na děti a mladistvé, kteří navštěvují nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále NZDM), což jsou konkrétně děti od 6 do 18 let. Jedná se o děti ze znevýhodněného sociálního prostředí, ať už je to vyloučená lokalita či nefunkční rodinné zázemí, či jsou příslušníky jakékoli národnostní či etnické menšiny.

Cílem bakalářské práce je navržení projektu, který bude koncepcí týdenních hudebních bloků pro děti v nízkoprahovém zařízení. Cílem projektu je vytvořit pro NZDM program s prvky aktivizace (převážně romských) dětí založený na principech muzikoterapie, který povede ke zvýšení aktivity a pohybu u dětí, k jejich podpoře a pomoci při rozbouření nejistoty a nedůvěry k pracovníkům NZDM.

V rámci propojení mého tématu se sociální prací se v kapitole o sociální politice dotýkám vzdělávání dětí, důležitých funkcí, principů a aktérů sociální politiky související s cílovou skupinou, pro kterou je projekt koncipován. Z teorie a metod sociální práce je pro můj projekt klíčová práce se skupinou a zároveň individuální práce s jednotlivcem s konkrétním popisem metod. Zákony, o které se opírá můj projektový návrh, jsou trestní zákoník, ochrana práv dětí, antidiskriminační zákon a zákon o ochraně práv menšin. Ve své praktické části bakalářské práce nejprve popisují analýzu potřebnosti a cílovou skupinu, které se projekt dotýká. V samotném návrhu projektu jsou rozpracovány klíčové aktivity

spolu s managementem rizik, harmonogram, rozpočet, intervenční logika projektu, popis přidané hodnoty projektu a předpokládané výstupy projektu.

1 Představení tématu

V následujících podkapitolách vám představím důležité pojmy, které se budou v mé práci často vyskytovat, a proto je důležité dobře vymežit jejich význam. Jedná se o pojmy jako cílová skupina, romská minorita, muzikoterapie, NZDM, sociální exkluze.

Tyto pojmy jsem vybrala z důvodu častého výskytu a také proto, že jejich objasnění a definice jsou důležité pro správné porozumění mé práci. Pojmy jsou popsány v délce a rozsahu dle své důležitosti. Například o muzikoterapii by se z hlediska obsáhlosti pojmu dala napsat celá práce, ale pro potřeby této práce vybírám jen základní informace, které pomohou pochopit, jaké prvky muzikoterapie je možno v rámci NZDM využít. Ostatní pojmy, které jsou taktéž důležité k tématu méj práce, ale týkají se jen dílčích kapitol, budou vysvětlovány v práci postupně v jejích jednotlivých částech.

1.1 Cílová skupina

Do cílové skupiny, na kterou cílí můj projekt, patří děti ve věku od 6 let do 18 let. V tomto věkovém rozmezí mluvíme v rámci vývojové psychologie o 3 vývojových etapách. Z hlediska psychologie existuje mnoho způsobů pojmenování vývojových etap. Jedno z možných rozdělení nalézáme v knize Psychický vývoj dítěte a výchova, v níž autor Richard Jedlička dělí cílovou skupinu, se kterou ve své práci pracuji, na období Středního věku a na období Dospívání. Vzhledem k tomu, že jeho popis jednotlivých etap není tolik podrobný, nebudu dále toto Jedličkovo rozdělení rozvádět.

Autoři knihy Vývojová psychologie (Langmeier a Krejčířová) rozlišují v tomto věku 3 etapy, které nazývají:

- Vstup dítěte do školy;
- Mladší školní věk;
- Období dospívání.

Vstup dítěte do školy je obdobím, ve kterém dosáhne 6 let. Dítě už není pouze součástí rodiny, ale dostává se do nové, dosud neznámé skupiny osob, a to do školy. Ve škole se setkává s množstvím nových podnětů a situací, kde musí respektovat autoritu, 45 minut sedět v lavici a musí se naučit navazovat vztahy ve velkém kolektivu. Před nástupem dítěte do školy se posuzuje jeho zralost ve třech kategoriích (Langmeier, Krejčířová 2018, s. 114-115):

- posouzení tělesné zralosti;

- posouzení kognitivní zralosti;
- posouzení emoční, motivační a sociální zralosti.

Vzhledem k propojení s mým tématem rozvedu krátce, co se po dítěti požaduje ve věku 6 let ve třetí zmíněné kategorii – v oblasti emoční, motivační a sociální zralosti. Dítě by mělo být schopno přiměřené kontroly impulzů a afektů ve svém jednání, mělo by být schopno spolupráce ve skupině, umět se vzdát svých potřeb ve prospěch skupiny a soustředit se na úkoly; co se týče zralosti sociální, dítě by mělo být schopné odpoutat se od rodičů a zvládnout být ve škole bez jejich přítomnosti. V rámci sociálních kompetencí dítěte se pozoruje schopnost empatie a její propojení v rámci prosociálních aktivit. (Langmeier, Krejčířová 2018, s. 114-115)

Z důvodu velkých nároků, které s sebou nese nástup do školy, jsou často u dětí dříve či později vidět ve větší či menší míře známky nepřizpůsobení se nové situaci. Takto by se mohlo zdát, že všechny děti projevují známky nepřizpůsobení, tak tomu ale není. Neúspěchy ve škole se podepisují i na budování vztahů v kolektivu třídy a mají vliv na socializaci těch dětí, které se nedokázaly například z důvodu ne úplně funkčních rodin či svého etnického původu, tak dobře začlenit do kolektivu. (Langmeier, Krejčířová 2018, s. 103-104).

Na základě poznatků o psychologickém vývoji dětí v daném věku lze přizpůsobit muzikoterapii individuálním potřebám dětí. Při práci s dětmi tak můžeme například vybrat cíle v souladu s oblastmi, které jsou pro tuto vývojovou fázi důležité, jako například práce s emocemi či sociální zralostí.

Na „Vstup do školy“ navazuje vývojová etapa Mladší školní věk, do kterého děti vstupují okolo 11 až 12 let a trvá do jejich 15. roku. Dle psychoanalýzy nazýváme toto období obdobím latence. Probíhá v něm rozvoj třech základních složek socializačního procesu a jedinci už si začínají klást dlouhodobější cíle, které vyžadují vytrvalejší a systematickou práci. (Langmeier, Krejčířová 2018, s. 130-131) Na základě těchto poznatků můžeme v rámci sociální práce v této vývojové etapě klienta využít přístup zaměřený na úkoly, které klienta vedou k vytrvalé a systematické práci na úkolech a cílech.

Období dospívání je obdobím emoční lability jedince a velkými fyzickými, psychickými a sociálními změnami jedinců. (Langmeier, Krejčířová 2018, s. 147-148). Specifikem emočního vývoje a socializace jedinců v období dospívání je velká důležitost navázání pevných vztahů ve směru k oběma pohlavím (Langmeier, Krejčířová 2018, s. 152).

Na individuální rozdíly mezi dětmi v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (dále v textu NZDM) bychom měli pamatovat například při jejich rozdělování do skupin na aktivity s muzikoterapií. Každé věkové stádium má svá specifika a my bychom jejich zohledněním mohli předejít například střetům nebo nesouladu ve skupině. A též když budeme mít skupiny, které budou v podobných vývojových etapách, bude se nám se skupinou efektivněji pracovat a jejich stanovené cíle se budou lehčeji naplňovat.

Sociální fungování klientů NZDM je silně ovlivněno prostředím, z něhož tyto (převážně romské) děti vycházejí. Pro lepší porozumění jejich chování je třeba zmínit specifika romských rodin. Kajanová (2017a, s. 36-37) uvádí, že pro romské rodiny jsou typické vícegenerační domácnosti, v nichž žijí velmi často pospolu i širší rodiny (tety, strýcové, bratřenci a sestřenice...), což vede k tomu, že o děti nepečují pouze jejich rodiče, ale i členové této širší rodiny. Dále je, podle Kajanové, v romských rodinách jen vyjimečný výskyt rozvodů, zatímco velký důraz je kladen na rituály, jako křest dětí a mangavipen, což jsou romské zasnuby.

1.2 Romská minorita

Má práce je zaměřená na práci s romskou minoritou, která je specifická v mnoha ohledech. Definujme si tedy pojem minorita. Je to skupina osob, která se odlišuje od jiných majoritních (většinových) společností. Toto menšinové znevýhodnění skupiny má negativní dopad na více oblastí života jedince, ale především se projevuje v tom, že minorita neparticipuje na moci. Specifické odlišnosti minorit můžeme pozorovat například v životním stylu, jazyku či v jejich spiritualitě (Kajanová 2017a, s. 6). Mareš (2004) dělí minority na národnostní, etnickou, náboženskou, sexuální atd. Národnostní menšina představuje skupinu obyvatel, která se od většiny občanů žijících na území dané země liší jazykem, etnickým původem, kulturou a tradicemi. Tato skupina má však svoji zemi – svoje území, odkud pochází a kde žije v majoritním zastoupení. Například skupina Poláků žijících v České republice je na našem území vnímána jako národnostní menšina (Kajanová 2017a s. 6). Etnická menšina je odlišná od národnostní menšiny tím, že nemá svůj vlastní stát. Do etnické a zároveň národnostní menšiny můžeme zařadit romskou menšinu, se kterou pracuji v rámci svojí cílové skupiny při psaní AP a BP, protože Romové jsou v ČR etnikem, ale zároveň v naší zemi mají i status národnostní menšiny, byť nemají žádný vlastní stát (Kajanová 2017a, s. 7). Romská minorita je specifická specifickými kulturními vzorci romské kultury. (Kajanová 2017a, s. 16) Výše

popsané postavení romské menšiny v ČR nám v projektu může pomoci lépe uchopit rizika, na která máme dát pozor při práci s romskou minoritou.

Pro romské jedince jsou typická tato specifika¹:

- jejich specifické kulturní bohatství (hudba, tanec, řemesla, jazyk);
- diskriminace a stereotypy ze strany majoritní společnosti;
- silné rodinné struktury (do rodiny patří i vzdálenější příbuzní).

Dětem v NZDM můžeme pomoci se začleněním se do majoritní společnosti například podporou a individuálním poradenstvím, které se v rámci NZDM dělá. Dále pak NZDM může být takzvaným zprostředkovatelem kontaktů na další služby, které by dětem pomohly se zabezpečením vzdělání. Pracovnice NZDM mohou být pro děti pomoci při jednáních mezi školou a rodinou, kde komunikace často vážne či bývá obtížná. NZDM pomáhá při prevenci sociálně patologických jevů u dětí, ke kterým mohou mít právě klienti NZDM větší sklony z hlediska prostředí, ze kterého vychází, a podmínek, které jsou pro ně běžné (násilí, křik, patologické jevy).

1.3 Muzikoterapie

Jedním z nejdůležitějších pojmů pro mou práci je muzikoterapie, kterou vidím jako efektivní způsob navázání komunikace a spolupráce s dětmi v NZDM. Co to muzikoterapie je a jaký může mít dopad na sociální práci? Obecně je muzikoterapie terapeutický obor, který využívá hudbu nebo hudební prvky k plnění/ dosahování nehudebních – můžeme říct i sociálních – cílů. Muzikoterapii smí provádět pouze školený muzikoterapeut, protože je nutné dodržovat všechny terapeutické a odborné zásady při práci s klienty. (Gerlichová 2021, s. 18)

Avšak z důvodů, že muzikoterapeutů je málo a cena za jejich vstupy by byla pro NZDM neúnosná, je pro využití prvků muzikoterapie vhodnější variantou pouhé proškolení sociálních pracovníků muzikoterapeutickým kurzem. Osobně jsem měla možnost se setkat s muzikoterapeutkou, která zatím má pouze kurz muzikoterapie a adekvátně muzikoterapii využívá, ač si plnohodnotné vysokoškolské vzdělání muzikoterapeutky teprve dodělává. Na základě rozhovoru s ní jsem došla k závěru, že pro práci s muzikoterapií v NZDM je momentálně (finančně i personálně) příhodnější, aby sociální pracovník měl kurz

¹ "Jaká jsou specifika romských dětí při práci s nimi v NZDM?" *prompt. Chat-GPT, verze 3.5., OpenAI, 18.4. 2024.*

muzikoterapie, čímž by se zvýšily jeho kompetence, než aby NZDM zaměstnávalo vystudovaného muzikoterapeuta.

Definicí muzikoterapie najdeme spoustu. Například světová federace muzikoterapie WFMT (World Federation of Music Therapy) definuje muzikoterapii takto: *„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.“* (WFMT 2011 dle Gerlichová 2021, s. 18-19).

Podle starší definice muzikoterapie z roku 1997 *„kvalifikovaný muzikoterapeut využívá hudebních prvků (zvuk, rytmus, dynamiku, melodii a harmonii) s klientem nebo skupinou v procesu usnadnit a podpořit komunikaci, vztahy, vzdělání, mobilitu, vyjadřování, organizaci a další důležité terapeutické cíle, aby byly splněny fyzické, emocionální, mentální, sociální a kognitivní potřeby.“* (Smith 2003 dle Gerlichová 2021, s. 19)

Při práci sociálního pracovníka jde právě o zlepšování sociálních a dalších výše jmenovaných potřeb klienta, s čímž by mu využití prvků z muzikoterapie mohlo pomoci. Již z doby starověkého Egypta je známo první využití hudby v rámci terapie a při léčebných procesech. To též dokazuje, že hudba má na člověka pozitivní vlivy, což je ověřeno i léty. Mezi vlivy hudby, které by měly přínos při práci s klientem, patří například snaha o dosažení harmonie a souladu (symbolem sladění, jednoty v práci ve skupině) či vliv na psychosomatiku jedince, kdy poměrně častou reakcí dítěte na nové situace, místa nebo i například na nepříznivé situace v domácím prostředí jsou patologické somatické reakce dítěte. Hudba může pomáhat v nalezení rytmu, a to převedeno do praxe může vypadat jako vnesení rytmu do života klientů, který jim mnohdy chybí, když klienti nemají pro nás běžné návyky každodenního fungování. Hudba v muzikoterapii rovněž odpovídá na potřebu smyslu a seberealizace – je to možná forma podpory klientů při hledání smyslu života, což taktéž bývá častým tématem pro sociálního pracovníka. (Gerlichová 2021, s. 19-20)

Zde sice popisují pojem muzikoterapie, avšak v rámci svého projektu budu pracovat pouze s využitím prvků muzikoterapie, jelikož potřebnou kvalifikaci k provádění muzikoterapie disponuje málo lidí a platit hodiny těmto muzikoterapeutům by bylo pro neziskové organizace finančně náročné. Vhodnější by bylo v rámci vzdělávání umožnit

sociálním pracovníkům, aby měli v případě zájmu příležitost dodělat si muzikoterapeutický kurz. Poté by svou praxi rozšířili o muzikoterapeutické prvky, které by mohly ve vhodných situacích pomoci k naplňování cílů klientů.

Tím, že je sociální práce velmi širokou vědní disciplínou, která se zabývá prací s jednotlivcem, ale i prací se skupinou a společností, můžeme hovořit o využití muzikoterapie v sociální práci jako o účinném nástroji. Obor sociální práce se zaměřuje na aktuální dění ve společnosti a usiluje o prosazování sociální spravedlnosti, o zlepšování kvality života, rozvíjení potenciálu života klienta. Muzikoterapie může klientovi pomoci tyto cíle naplnit. (Gerlichová 2021, s. 98-103)

Funkce hudby, shrnuty podle H. Hunschena (dle Poledňák 1984, s. 302 dle Gerlichové 2021, s. 99-100) jsou:

1. estetická funkce (= princip krásy) – odvozuje se v Antice;
2. terapeutická funkce – terapeutické působení hudby;
3. výchovné a etické funkce hudby;
4. účelovost hudby v kontextu sociálních procesů;
5. další funkce hudby mohou být spíše estetické nebo pak čistě muzikologické.

V mém projektu jsou obsaženy v jednotlivých fázích všechny kategorie funkcí hudby. V přípravné fázi, kdy je třeba zabezpečit technické zázemí, se dotýkáme funkce estetické, která klade důraz na celkový vizuální dojem, kterým jak místnost, tak připravené pomůcky k aktivitě, na děti budou působit. Samotná část realizace (neboli blok s prvky muzikoterapie) nabývá funkce terapeutické. Funkce výchovná, etická a účelová v kontextu sociálních procesů patří až do následných vlivů a dopadů na děti, které prošly aktivitami v rámci půlroční realizace projektu.

Muzikologie může rovněž sloužit jako metoda socializace. Slovem socializace označujeme přirozený proces začlenění člověka do společnosti, díky němuž jedinec dokáže fungovat v jejím složitém systému. Hudba může pomoci s odbouráním bariér při hledání cest v komunikaci s novými lidmi. Lidé hledají pomoc u muzikoterapeutů z důvodu neúspěšné socializace, zvláště lidé s problémy při navazování funkčních partnerských vztahů, při problémech s komunikací, lidé vyčlenění ze společnosti z důvodu nemoci či handicapu, zneužívané děti i sociálně izolovaní jedinci. (Gerlichová 2021, s. 101-102)

Děti z vyloučených lokalit mají často problémy se začleňováním se do kolektivu – jak už například ve škole, tak v případných mimoškolních aktivitách. Proto by bylo přínosné i

v rámci stanovených cílů dětí v NZDM, kde často zaznívá cíl „pomoc se socializací do běžné společnosti“, využít muzikoterapii k odbourání bariér v komunikaci s dalšími klienty či pracovníky NZDM.

Rozdíl mezi muzikoterapií a hodinou hudební výchovy je patrný. V hudební výuce jsou předepsané učební plány. Načež při použití prvků muzikoterapie vychází v našem podání proškolený sociální pracovník z konkrétních potřeb klientů. (Beníčková, s. 28-29)

Dělení cílů muzikoterapeutické intervence shrnuje Beníčková (dle srov. Tupker a Hippel 2005, str. 18-19). Pro moji práci jsou důležité tyto kategorie, na kterých by se dalo u dětí v NZDM pracovat:

- muzikoterapie orientovaná na konflikty – zde jsou důležité pocity a duševní stavy klientů;
- muzikoterapie orientovaná na prožívání;
- muzikoterapie orientovaná na úkoly – díky zadávání úkolů se snažíme klienty vést k odpovědnosti.

V NZDM vznikají mezi klienty často neshody a konflikty, což je u těchto dětí běžné i například ve školním prostředí. Děti se totiž začínají učit, jak řešit neshody mezi sebou, ale z domu nemají vyzorované a naučené dostatečně funkční vzorce, pomocí nichž by konflikty mohly řešit. NZDM v tomto procesu učení se má nemalou roli. Je právě úkolem pracovníků naučit děti řešit konflikty, a to nikoliv křikem a násilím, na což ve většině případů bývají děti zvyklé, ale domluvou a klidným slovem a vyřikáním si názorů. Dle cílů muzikoterapeutické intervence (viz dělení v předešlém odstavci) je doloženo, že muzikoterapie může být efektivní nástroj pomoci při řešení konfliktů. U muzikoterapie orientované na úkoly můžeme najít jisté propojení s úkolově orientovaným přístupem, který využívá sociální práce.

Sociální pracovník v projektu bude v roli samotného realizátora projektu. Myšlenka projektu staví na tom, že by se v rámci NZDM, kde bývá většinou okolo 6 pracovníků, proškolili muzikoterapeutickým kurzem 3 pracovníci. Tito proškolení pracovníci by tím své stávající kompetence sociálních pracovníků rozšířili ještě o základní dovednosti muzikoterapeutické, se kterými by mohli vést aktivity využívající prvky muzikoterapie.

1.4 NZDM

NZDM, další z pojmů stěžejních pro moji práci, je sociální služba, ve které se bude realizovat samotná činnost muzikoterapie. Nejpresnějším vymezením pojmu poskytne zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v paragrafu 62: „*Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.*“ Služba je též definovaná svými činnostmi, a to výchovnou, vzdělávací a aktivizační činností, zprostředkováváním kontaktů se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činností a pomocí při uplatňování práv jedinců. (Zákon č.108/2006 Sb., § 63)

Právě NZDM je v rámci mého projektu prostor, ve kterém se s dětmi budeme setkávat a pracovat v rámci plnění cílů. Důležitá by měla mít jeho „nizkoprahovost“, kdy by neměly být dávány podmínky pro možnost vstupu do NZDM, aby každé z dětí mělo příležitost trávit čas v bezpečném prostředí a získat pomoc v řešení své situace. Z hlediska potřeby vhodného prostoru při využití prvků muzikoterapie při práci s dětmi je potřebný dostatečně velký prostor, ideálně menší uzavřená místnost s kobercem. Děti by se měly v prostoru cítit bezpečně a příjemně, aby byly co nejvhodnější podmínky pro práci na náročnějších tématech, se kterými děti přichází. Využití prvků muzikoterapie je vhodné v nizkoprahových denní centrech pro děti a mládež z důvodu, že by bylo náročné například přenášení muzikoterapeutických pomůcek do terénu (do domácností ke klientům) – tam lze použít při práci s klienty například nahranou hudbu. Samotné nástroje či větší pohybové aktivity jsou pro práci sociálního pracovníka vhodné ve větším prostoru s lepšími podmínkami pro využití prvků muzikoterapie.

1.5 Sociální exkluze

Jinými slovy sociální vyloučení. Dle definice EU je to proces, který určitému jednotlivci, rodině, skupině nebo celé komunitě omezuje přístup ke zdrojům, které jsou důležité pro participaci na sociálním, ekonomickém i politickém životě společnosti (European Commission 2001). Z tohoto důvodu se tedy jedná o nerovné šance jedinců v různých oblastech života, jako například problémy při hledání práce, bydlení. Nejohroženější skupinou

v ČR jsou Romové, kteří představují 80% obyvatel ze sociálně vyloučeného prostředí (Kajanová 2017 a, s. 29).

Složky sociální exkluze jsou: ekonomická (jejím projevem je chudoba), kulturní a politická (souvisí s nízkým vzděláním jedinců), sociální, symbolická, prostorová (jsou etnický heterogení) (Kajanová 2017a, s. 30-31, Toušek 2007). Ekonomická exkluze je charakteristická nedostatkem materiálních, finančních zdrojů (Mareš 1999, s.248). V pozadí problému ekonomické exkluze stojí omezený přístup exkludovaných na trhu práce, poté následuje nezaměstnanost a participace na šedé ekonomice (Steiner 2004, s.218-229). Dle výzkumů společnosti GAC (Čada 2015, s. 9) je ve vyloučených lokalitách 80-85 % nezaměstnaných.

V praxi považujeme za pozitivní krok i to, když si je klient schopen vydělat na své živobytí i takzvanou prací na černo (Moravec 2006, s. 11-19), jelikož podle výzkumů společnosti GAC (Čada 2015, s. 73) mezi jiné způsoby obživy patří například distribuce drog, prostituce a sběr kovu nebo papíru. Ze strany veřejnosti, ale i sociálních pracovníků, dochází k častému hodnocení lidí ve vyloučených lokalitách, že jsou spokojeni s tím, jak žijí, že je to zkrátka jejich životní styl anebo že si za svoji situaci mohou sami (Holpuch 2011; Růžičková 2011b). Symbolická složka exkluze znamená pro obyvatele jejich definici toho, kde žijí. (Keller 2014, s. 60). Z mé vlastní zkušenosti děti obecně přejímají přístupy rodičů ke vzdělání a je poté velmi náročné je motivovat k dokončení alespoň základního vzdělání, když ve svém okolí vidí minimum osob s dokončeným základním vzděláním či alespoň s dovednostmi čtení a psaní.

Negativní důsledky na jedince žijící v podmínkách sociální exkluze jsou psychologické, somatické a behaviorální změny u jedinců (v podobě rizikového chování) (Kajanová 2017b, s. 24). Konkrétní psychologické důsledky sociální exkluze jsou zasažení pocitu bezmoci jedinců, nedůvěra v to, že by jim někdo mohl pomoci (Keller 2014, s. 60). Mezi konkrétní psychologické důsledky sociální exkluze patří zasažení pocitu bezmoci z pozice jednotlivce, nebo nedůvěra v to, že by jim někdo mohl pomoci. Z důvodu sociální exkluze je pak u těchto jedinců podceňovaná psychologická a psychiatrická péče. (Kajanová 2017b s. 25) Ze svojí praxe mohu potvrdit, že děti v NZDM pocházející z exkluzivních prostředí mají posunuté hranice chování a respektu k autoritám a problémy s agresí, které plynou z fungování rodin ve vyloučených lokalitách.

Jaké jsou cíle sociální práce se sociálně exkludovanými jedinci? Cílem by měla být inkluze jedinců do společnosti. Sociální práce by se měla zaměřovat zejména na bytové podmínky a způsoby integrace skrze opuštění exkludovaných lokalit. Důležitou rolí sociálního pracovníka je podpora bezproblémového soužití obyvatel. To lze podpořit například pořádáním společných akcí. Pro děti z exkludovaných lokalit existuje možnost navštěvovat v odpoledních hodinách NZDM, kde s nimi pracovníci pracují a mohou jim pomoci při řešení a zvládnutí jejich životních situací. Taktéž díky tomu, že děti tráví čas v bezpečném prostředí NZDM se eliminují počty výtržnictví na ulici. (Kajanová 2017b, s. 41-42)

2 Propojení s teoriemi a metodami sociální práce

V rámci svého návrhu projektu pracuji se skupinou dětí, proto se v této souvislosti nabízí ukotvení mého projektu v sociální práci se skupinou. Avšak v rámci NZDM pracujeme s jednotlivými dětmi i na individuální bázi, kterou též nemůžeme opomenout, i když probíhá pouze v pozadí bloků aktivit s muzikoterapeutickými prvky.

Individuální práce v NZDM je typická pro počáteční fázi – respektive při příchodu nového dítěte do organizace. Sociální pracovník s dítětem mezi čtyřma očima (což je jedno ze specifíků individuální práce s klientem) podstoupí takzvanou registraci, která spočívá v seznámení dítěte se službou a seznámení se pracovníka s dítětem a jeho sociální situací (nemusí proběhnout přímo na prvním setkání s dítětem). Děti jsou kladeny jednoduché otázky a sociální pracovník se zajímá o důvody, proč jedinec chce dané zařízení navštěvovat, a poté přejdou k očekáváním klienta a jeho cílům, na kterých by rád zapracoval. Stanovení cílů však rovněž nemusí proběhnout hned při prvním setkání, ale mělo by proběhnout v průběhu prvního měsíce. Cíle lze poupravit, ale neměly by být měněny po tom, co si dítě ve službě zvykne. Proto první cíle mohou být např. aklimatizace na nové prostředí.

Dále je individuální práce s dětmi využita při evaluaci cílů a běžně při komunikaci s dětmi v pozici jeden pracovník na jedno dítě, kdy se dítě svěřuje například s těžkou situací a my mu dáme prostor se svěřit, a proto zbytečně nezveme další děti do této debaty, aby dítě mělo klid na formulaci myšlenek a mělo bezpečné prostředí.

Práce se skupinou může přijít na řadu například ve chvíli, kdy již máme zmapované problémy, které děti řeší a můžeme na základě toho dát k sobě do skupin děti s podobnými problémy, avšak v jiných fázích řešení. Tyto děti si navzájem ve skupině mohou být svépomocnou skupinou – ten, kdo je v dané náročné situaci nově, může načerpat podporu od dětí, které už situaci řeší delší dobu, a mohou si navzájem v bezpečném prostředí pomoci sdílením osobních zkušeností.

Sociální práce s komunitou zde není úplně typická. V NZDM ve velkém městě se pravděpodobně nebudou nacházet děti pouze z jedné konkrétní komunity, což je v mém kontextu skupina obyvatel žijících pohromadě. Ve velkém městě to bývá většinou pestřejší skupina dětí, které nejsou vždy spojeny místně. Komunitní práci lze například využít při práci v konkrétních vyloučených lokalitách, které sociální pracovníce navštěvují. Vlastní služba NZDM je však určena pouze pro děti a mládež. Navíc dodržení zákonné povinnosti poskytovat služby dětem anonymně činí překážku již v pouhé spolupráci sociálního

pracovníka s vlastními rodinami klientů, natož pak s komunitou/komunitami, ve kterých děti žijí.

2.1 Sociální práce se skupinou

Můj projekt je zaměřen na práci se skupinou dětí. Sociální práce se skupinou je jednou z metod využívaných v sociální práci. Skupiny fungují pod vedením sociálního pracovníka, který je v roli facilitátora, konzultanta nebo zdrojem skupinové aktivity (Matoušek 2008, s. 154). Role sociálních pracovníků při práci se skupinou je však různorodá, stejně jako samotný multidisciplinární obor sociální práce. Předpokládá se, že sociální pracovník získal kompetence k práci se skupinou v rámci bakalářského či magisterského studia, ale že také absolvoval sebezkušenostní výcvik, který je doporučován, ač není povinný. Ten sociálnímu pracovníkovi pomůže k osvojení dovedností a principů při práci se skupinou a ke správnému balancování síly skupinové dynamiky. (Kopřiva K. 1997, s. 132) Jeden z charakteristických znaků práce se skupinou je, že se jedná o intervenci na úrovni individuální, skupinové, ale i společenské. Pracovník má za úkol vést skupinu k jejímu růstu. (Matoušek 2008, s. 156)

Význam skupiny je velmi široký. Matoušek ve své knize uvádí, že skupina má pozitivní vliv na jedince v těchto oblastech: sdílení zkušeností s dalšími lidmi (jedinci si potom nepřipadají na své problémy sami), možnost komunikace o problémech a starostech, pomoc s řešením problémů, pomoc při překonávání bariér v komunikaci a pomoc jedincům při osvojování si pravidel fungování ve skupině (Matoušek 2008, s. 154–155).

Skupiny dělíme dle Browna na homogenní (stejnorodá skupina, například skupina lidí drogově závislých, skupina dětí z vyloučené lokality), úkolově zaměřené (skupiny, které řeší konkrétní problém, například děti v NZDM, u kterých se řeší problémy se záškoláctvím), psychoterapeutické, svépomocné (skupiny založené na svépomoci a vzájemné podpoře), skupiny pro výcvik lidských vztahů (tzv. setkávací skupiny, například tréninkové skupiny), skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů (jsou typické pro práci s mládeží nebo při práci s komunitou). (Brown 1986)

Jaké mohou být cíle ve skupinové práci s klienty? Tyto cíle vystihuje Matoušek třemi slovy, a to jsou náhled, katarze a trénink. Cíle si formuluje sama skupina podle svých specifík, aby byly naplňovány potřeby jejích členů. (Matoušek 1986, s. 159) Aby se předešlo přílišným konfliktům ve skupině, jsou tu důležité normy skupiny. Každá skupina by měla mít nastavené normy, což jsou obvykle napsaná pravidla k fungování skupiny. Skupina vyžaduje

do držování norem. Normy mají vliv na postoje a chování jedinců. Jako příklad normy lze zmínit nastavený čas příchodu členů skupiny, aby setkání skupiny nebylo narušováno pozdě příchodími. Zároveň to vede členy k odpovědnosti a budování návyku režimu dochvilnosti, který se jim může tímto osvojením přenést do běžného života, kdy je nutné chodit včas například do zaměstnání či k lékaři. (Kratochvíl 1978) U dětí v NZDM z vyloučených lokalit jsme se často potýkali s nedochvilností a špatnou časovou domluvou. Děti žijí tady a teď a nejsou zcela schopny dlouhodobějšího plánování. To je také úskalím plánování nějakých činností s nimi. Pracovníci tak do poslední chvíle neví, jaké složení dětí do NZDM přijde. Důležitá jsou také pro skupinu pravidla členství a to mlčenlivost, důvěra, otevřenost, upřímnost, právo říct stop, odpovědnost. (Rieger 1998, s. 43-44)

Důležitým aspektem práce se skupinou je role jedinců ve skupině. Tato role často zrcadlí role, které jsou pro jedince typické v jeho vlastním životě. Sociální pracovník by měl každému pomoci bez hodnocení a v bezpečném prostředí pojmenovat jeho roli ve skupině, pomoci mu ji pojmenovat a propojit ji s jeho životem. Zde může nastat prostor pro individuální práci s klientem, pokud pracovník vyhodnotí, že bude pro klienta bezpečnější mu tuto situaci pojmenovat při individuálním setkání. Nejznámější popis rolí členů skupiny pochází od Kratochvíla, který rozlišuje tyto role: alfa (vůdce), beta (expert), gama (pasivní člen), omega (okrajový člen) plus přidává roli protivníka P. (Kratochvíl 1997)

Vymezování rolí jedinců ve skupině nám může pomoci při hlubším poznání jedinců. Tím, jak se projevuje ve skupině, nám může dodávat informace k pochopení jeho vzorců chování, díky čemuž můžeme odhalit jak chování, které podporuje funkční zdravé vztahy či vzorce, tak i to chování, které přispívá spíše k anti-funkčnosti vztahů. Též můžeme na základě těchto informací pomoci dětem při rozvoji jejich osobnosti (či budou spíše ty dominantnější nebo pasivnější) a na základě toho jim pomoci objevit, v jakých povoláních by se do budoucna mohly nejlépe uplatnit. V projektu, pro který je tato teoretická část podkladem, nám tyto informace pomohou při individuální práci s dětmi v NZDM, kdy mnohdy děti mívají problémy se sebou a s hledáním vlastní hodnoty a své role ve skupině. Na základě skupinové aktivity s využitím prvků muzikoterapie mohou sociální pracovníci vyzorovat, jaká role je pro jedince typická, na čem lze případně pracovat a jaké by bylo například vhodné vzdělání a do budoucna povolání, ke kterému má svou povahou klient blízko.

Každý sociální pracovník pracující se skupinou, by si měl dát pozor také na vývoj skupiny, kterým bude skupina procházet. Vývoj skupiny je mnoha autory definován jako

proces, který se může zastavovat a v různých fázích vracet do předchozích stádií, někdy je možné i některé stádium přeskočit. (Matoušek 2008, s. 162-163).

Fáze vývoje uzavřené skupiny jsou podle Yaloma (1999 dle Matouška 2008, s.163):

- orientace na závislost (skupina hledá strukturu, cíle, prožívá závislost na terapeutovi a diskutuje téma skupinových hranic);
- konflikt, dominance, revolta (probíhají boje o dominantní postavení ve skupině), rozvoj soudržnosti (úsilí o dobré vztahy);
- zralá skupina (po dosažení stability ve skupině).

V NZDM se pracuje nejen s jednotlivcem, ale často právě se skupinou klientů, a proto je užitečné znát benefity i úskalí, která plynou z práce se skupinou, a využívat je. Náš projekt je postavený na práci se skupinou. Budeme-li tedy při jeho realizaci dobře znát benefity i úskalí práce se skupinou, můžeme se vyvarovat případných chyb a zároveň být více citliví na možné krizové situace, které mohou při práci se skupinou nastat, díky čemuž jim budeme lépe předcházet.

2.2 Úroveň mikro, mezo, makro při práci s klientem

Sociální práci lze vykonávat na třech úrovních, které jsou označovány jako mikro, mezo a makro úroveň sociální práce.

2.2.1 Mikro úroveň

Na mikroúrovni sociální práce se jedná především o individuální sociální práci s jednotlivcem (Matoušek 2008, str. 14). Na této úrovni se dbá na budování důvěry a osobitě nastavování cílů jedince. Metodami, které jsou typické pro práci s jednotlivci, jsou například úkolově orientovaný přístup, přístup orientovaný na klienta nebo systemický přístup, který však lze využít i při práci na mezo úrovni. První z uvedených jsem pro účely projektu rozepsala podrobněji.

Úkolově orientovaný přístup

Tento přístup sociální práce se zakládá na myšlence, že i malý úspěch zapřičiňuje vývoj sebeúcty u klientů a pomáhá při budování sebedůvěry klientů. Pro tento přístup je důležitý aktivní zájem klientů na plnění stanovených úkolů. Rysy přístupu jsou partnerství a

posilování. S klientem pracujeme v těchto fázích: první fáze – příprava (využití aktivního naslouchání), druhá fáze – explorace problému (vyjasnění si zájmu klienta i s preferenčním pořadím), třetí fáze – dohodnutí cíle, čtvrtá fáze – konkrétní formulace jednotlivých kroků k plnění cíle, pátá fáze – ukončení pomáhajícího vztahu, šestá fáze – evaluace (po nějaké době pozveme klienta a zeptáme se ho, jak se mu daří, když už s námi nespolupracuje). (Kajanová 2017a, s. 44 dle Navrátila 2001)

Tento přístup je pro práci s dětmi v NZDM velmi vhodný, protože poskytuje strukturovaný rámec pro podporu jejich potřeb a rozvoje. Zde jsou konkrétní příklady postupů, jaké lze využít v rámci úkolově orientovaného přístupu při práci s dětmi v NZDM (které jsem identifikovala ve spolupráci s umělou inteligencí²):

- stanovení cílů dětí a jejich očekávání;
- plánování individuálních aktivit a programů;
- reflexe a monitorování pokroků dětí;
- zapojení dětí do procesu aktivit;
- podpora autonomie a iniciativy dětí (necháváme-li dětem prostor při rozhodování či řešení problémů, učíme je tím schopnosti samostatného fungování a také tím posilujeme jejich sebevědomí);
- spolupráce s rodinami (je dobré, když má NZDM poblíž například sociální službu SAS – sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, v rámci, níž se dá navázat spolupráce s celou rodinou dítěte).

2.2.2 Mezo úroveň (střední úroveň)

Do střední (mezo) úrovně patří práce s rodinami a malými skupinami (Matoušek 2008, str. 14). Mezi přístupy, které spadají do této úrovně, můžeme zařadit například KBT – kognitivně behaviorální terapie a již zmíněný systemický přístup.

KBT – Kognitivně behaviorální terapie

Tento druh terapie lze využít jak při práci se skupinou, tak také při individuální práci s klientem. Výhody využití KBT při práci s jednotlivcem jsou dostatek času na IP klienta, důvěrnější atmosféra, jednodušší otevření i velmi citlivých témat... Velkou nevýhodou

² „Využití úkolově-orientovaného přístupu u dětí v NZDM“ prompt. ChatGPT, verze 3. 5., OpenAI, 18. 4. 2024, chat. openai.com/chat.

využití KBT v IP je horší možnost nácviku sociálních dovedností, menší možnost učit se od druhých a také menší možnost využití motivace příkladem druhého člověka. Výhody využití KBT při práci se skupinou, které by mohly být benefitem pro práci s dětmi v NZDM, jsou: pestřejší nácvik sociálních dovedností, podpora skupiny a snadnější destigmatizace. Je dobré si však ve skupině dát pozor na obtížnější práci s intimnějšími tématy a možné vyhýbání se bolestným tématům. (Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová 2019, s. 54)

Pro NZDM by bylo vhodné, kdyby byla využita tato terapie při práci s dětmi jak v IP, tak také při skupinové aktivitě s využitím prvků muzikoterapie, abychom mohli čerpat benefity z obou možností práce.

Při práci s klienty v rámci KBT je vhodné využít otevřené skupiny. Jedná se o skupinu, do níž smí klienti kdykoli přicházet a smí z ní kdykoli odcházet. Tento způsob má mnoho výhod, například tu, že zkušené členové skupiny jsou pomocníky nově přichozím a vzájemně se od sebe učí a pomáhají v budování sebedůvěry u nováčků... A v neposlední řadě je to důvod ekonomický, kdy volné místo ve skupině je zaplněno jinými zájemci. (Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová 2019, s. 58)

Další tip práce se skupinou, který vyhovuje formě NZDM, je práce s jedním hlavním problémem. Jedná se o tip uzavřené skupiny, kdy celá skupina KBT terapii stejně začíná i stejně končí. Výhody z toho plynoucí jsou ty, že témata, která se ve skupině probírají, se odvíjí přirozeně od jednodušších ke složitějším. (Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová 2019, s. 58)

Pro klienty není tento způsob práce na naplňování jejich cílů tak náročný, když se pracuje postupně od lehčích problémů k těm náročnějším, což nepůsobí na klienty takový velký tlak, obzvláště jestliže v NZDM máme například děti, které ze strany rodiny nejsou zvyklé na sebestřednější požadavky v oblasti chování či vzdělávání.

2.2.3 Úroveň makro

Na úrovni makro systému práce s klientem chceme působit na celou společnost. (Matoušek 2008, str.14) Konkrétně v práci s cílovou skupinou romských dětí z vyloučených lokalit by se jednalo o práci s celou skupinou osob, které žijí s dětmi ve vyloučené lokalitě. Pracovat by se dalo též s celou společností, která žije ve městě, ve kterém se vyloučená lokalita nachází, aby se odbourávaly předsudky a diskriminace romské menšiny.

Přístupy, které se zaměřují na práci se společnostmi, jsou například: komunitní práce, eko-systémový přístup, zplnomocňování a antiopresivní přístup. Tyto přístupy uvádí Kajanová (2017 a, b) jako typické pro práci s minoritami či se sociálně vyloučenými občany. U těchto přístupů není striktně dáno, zda jsou pouze pro práci s jednotlivci či pro práci se skupinou, komunitou, nicméně jsou zpravidla využívány právě na makro úrovni.

Antiopresivní přístup

Tento přístup je často využíván při práci s menšinami (Kajanová 2017a dle Navrátil a kol., 2003). Opresie znamená ponižující špatné chování vůči jedinci, ale i vůči skupině. Antiopresivní přístup pracuje s opresí – se skutečností, že klienta utlačují společenské struktury. Romské děti jsou diskriminovány, a tuto opresi lze nejlépe řešit na makro úrovni při práci s celou komunitou (potažmo společností), ve které děti žijí. Sami sociální pracovníci by se měli zaměřovat na sebe a na práci s vlastními předsudky vůči klientům. Pro tento přístup jsou důležité pilíře spravedlnosti, rovnosti a spoluúčasti (participace). (Kajanová 2017a, s. 45)

Nástroj, který se v tomto přístupu využívá je takzvané zmocňování (neboli empowerment), jehož prioritou je zvyšování vědomostí, kompetencí a zdrojů znevýhodněných skupin. (Kajanová 2017a dle Riglová, Dastlík 2006)

Antiopresivní přístup je zaměřen na boj proti sociální nerovnosti a diskriminaci. V NZDM jsme schopni tento přístup využívat v rámci různých aktivit a rozhovorů zaměřených na posilování sebevědomí jednotlivých klientů. Děti lze podpořit těmito způsoby: respektujeme jejich identitu a kulturu, bojujeme proti diskriminaci dětí (NZDM by mělo aktivně pracovat na vybudování bezpečného prostředí, kde nedochází k žádným formám rasismu a kde je respektována různost kultur) a poskytujeme rovné příležitosti všem dětem bez ohledu na jejich příslušnost k určitému etniku.

3 Sociální politika

Předmětem této kapitoly je zjistit, jakým způsobem ovlivňuje sociální politika poskytování a fungování sociální služby NZDM a realizaci projektu Využití prvků muzikoterapie v NZDM. Při propojení s oblastí sociální politiky se úzce dotýkáme sociálně politických doktrín, principů s funkcí sociální politiky. Největší vliv na výkon sociální práce s dětmi v NZDM má nepochybně vzdělávací politika, proto se krátce zmíníme i o ní.

3.1 Sociálně politické doktríny

Sociální politika ovlivňuje (ke změně) sociální realitu. Avšak je nutné, aby respektovala základní principy, které ji určují. Na principy v sociální práci mají vliv takzvané sociálně politické doktríny, jako je liberalismus (koncept, který staví na osobní svobodě a individuální odpovědnosti a podle něhož blaho člověka převážně závisí na samotném jedinci), křesťanské sociální učení (za sociální situaci si nemůže jedinec sám, ale ovlivňuje ji i společenský systém, kterým je jedinec předurčován) a demokratický socialismus (usilující o zajištění důstojných podmínek jedincům demokratickou cestou). (Krebs 2015, s. 26-27)

Při propojení s cílovou skupinou mého projektu vidíme propojení s liberalismem konkrétně v osobní svobodě člověka, kdy v rámci služby NZDM děti dochází dobrovolně (svobodně) do organizace a služba zajišťuje anonymní prostředí, v němž pracovníci usilují o zlepšování kvality života dětí ze znevýhodněného prostředí a dbají o jejich blaho. V kontextu sociálního křesťanského učení vidíme, jak velkou roli v životě jedinců hraje prostředí, ze kterého pochází a z něhož si odnáší „nálepku“ romských obyvatel nebo celkově dětí žijících ve vyloučených lokalitách. Během praxe jsem pozorovala, že tyto děti mívají nižší vzdělání, problémy se sociálními kontakty a často velmi posunutá hranice chování obzvláště při jednání s autoritami. I v dnešní době se stále potýkáme s obrovskou mírou diskriminace vůči etnickým menšinám na našem územní. Ta pak zhoršuje každodenní život etnických menšin včetně jejich uplatnění na trhu práce nebo získání důstojného bydlení.

Těmito tématy se na národní úrovni zabývá Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) na roky 2021-2030, na jejíž přípravě spolupracoval široký okruh zainteresovaných stran (Oddělení kanceláře Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, sekretariát Rady vlády pro národnostní menšiny, Odbor lidských práv a ochrany menšin, experti na danou problematiku, zástupci romské občanské společnosti, romské a

proromské nestátní neziskové organizace, krajští koordinátoři pro romské záležitosti a další). (Vláda ČR, 2021)

Další strategie s názvem Strategie sociálního začleňování 2021–2030 byla sestavena Ministerstvem práce a sociálních věcí a byla Vládou ČR schválena v prosinci 2021. Tato strategie je sice zaměřena z větší části na osoby bez přístřeší, ale neopomíná ani osoby v extrémním sociálním vyloučení. (MPSV, 2024)

3.2 Principy v sociální práci

Mezi hlavní principy typické pro sociální práci patří:

- sociální spravedlnost;
- sociální solidarita;
- ekvivalence;
- subsidiarita;
- participace.

Sociální spravedlnost se obecně staví proti křivdě a bezpráví. Spravedlnost v právním slova smyslu je souhrnem právních norem (v mojí práci například Ochrana práv menšin, Antidiskriminační zákon, Ochrana práv dětí, Trestní zákoník). Dle sociální spravedlnosti vymezujeme pravidla, díky kterým jsou rozdělovány příjmy a bohatství mezi jednotlivé občany. Například drobná materiální pomoc nebo potravinová pomoc dětem v NZDM. Nejčastěji se setkáváme s posouzením sociální spravedlnosti z těchto hledisek: z hlediska výkonu a zásluh, souladů mezi vstupy a výstupy, rovnosti, rovných příležitostí, sociální potřebnosti. (Krebs 2015, s. 27-31)

Sociální solidarita souvisí s životními podmínkami jedinců a také s rozdělováním prostředků jedincům a sociálním skupinám v zájmu naplnění jejich potřeb. Z vertikálního hlediska rozlišujeme solidaritu mezinárodní (jde o aktivitu převážně světových nadnárodních organizací – například ES, WHO, Rada Evropy, ILO...) a solidaritu celostátní, v níž se jedná o celospolečenskou solidaritu, která je naplňovaná státem (spoluúčasť jednotlivců i institucí na tvorbě zdrojů, rozvoje vzdělání a pomoci sociálně slabším rodinám).

Ekvivalenci můžeme definovat, jako boj o rovnocennost. Předpokládá se, že rozdělování důchodů, statků a služeb bude odpovídající vlastním zásluhám jedinců. Tento princip v sociální práci má podporovat motivaci jedinců k práci a jejich směřování k sociální

nezávislosti (Krebs 2015, s. 34-35). Díky aplikaci tohoto principu v NZDM v rámci preventivní práce s dětmi můžeme cíleně ovlivnit pozitivní motivaci ve směru budoucího směřování z hlediska pracovního či rodinného života, aby byly rodiny více soběstačné a nezávislé na státu. Jde o malé kroky, které se mohou zdát při práci s klienty v NZDM zbytečné, ale mohou mít velký dopad na jejich budoucí nasměrování. Při využití muzikoterapie při práci s dětmi jim můžeme pomoci při osvojování určitého řádu, který jim v životě chybí. Tento řád jim v budoucnu může pomoci například v dodržování pracovního režimu. Díky této podpoře by mohli s větší pravděpodobností plnit svědomitěji svoji pracovní docházku, se kterou mnozí mívají problémy, vzhledem k tomu, že nejsou zvyklí, že po nich někdo požaduje příchod na určitý čas.

Princip subsidiarity je možno chápat jako princip odpovědnosti za solidaritu. Subsidiarita vychází z individuálního přístupu k člověku s touhou vidět jej jako jedinečnou bytost s dispozicemi žít plnohodnotný život. Jsme vedeni k tomu, že si máme se situací nejdříve poradit sami, poté žádat o pomoc rodinu a nejbližší a až poté obec, stát. Tím, že jedinci vstupují to vztahů, budují mezi sebou vazby a mají k sobě navzájem odpovědnost. (Krebs 2015, s. 37-38) Individuální přístup je velmi důležitý a dají se díky němu přesněji určit potřeby jedinců. V rámci skupiny jsou děti vedeny k budování vztahů a k uvědomění si jejich důležitosti. V rámci muzikoterapie a aktivit s ní spojených se děti učí spolupráci, žádosti o pomoc či schopnosti respektovat druhou osobu.

3.3 Funkce sociální politiky

Sociální politika plní v životě jedinců různé funkce. Tyto funkce jsou rozmanité, ale zároveň komplexní. Jako nejčastější funkce uvádíme tyto: ochranná, rozdělovací, přerozdělovací, homogenizační, stimulační a funkce preventivní (Krebs 2015, s. 56-57). Každá z těchto funkcí se dotýká tématu, kterým se zabývá moje práce. Avšak nejbližší propojení jsem našla s funkcí preventivní, kterou tu zmíním podrobněji.

Funkce preventivní má snahu předcházet škodám na životě a na zdraví; jejím cílem je předcházet nepříznivým sociálním situacím (chudobě, nezaměstnaností...) Jde o zabránění nebo alespoň o snižování dopadu nežádoucích situací, které vedou ke znevýhodňování jedinců v běžném životě. Tato funkce svými opatřeními usiluje o odstraňování nepříznivých sociálních situací. Tyto situace brání integraci člověka a z toho důvodu nastávají nerovnosti

ve společnosti. Tato funkce je plněna všemi obory sociální politiky. Avšak zejména vzdělávací politikou, zdravotní politikou... (Krebs 2015, s. 63)

V rámci NZDM je velká snaha preventivně působit na cílovou skupinu. Nástroji prevence je například: mluvit s klienty o rizicích, která nese prostředí, z něhož vycházejí; pořádat přednášky na témata drogové problematiky, násilí, záškoláctví, či na téma školy – důležitosti vzdělání, se kterým souvisí budoucí zaměstnanost a vyhnutí se životu v úplné chudobě: opora pro děti v oblasti vzdělání – pomoc s úkoly a probíranou látkou, které nerozumí.

3.4 Vzdělávací politika

Vzdělání může být podporováno i v nízkoprahovém zařízení, které děti navštěvují. Může zde fungovat pomoc jak v podobě doučování, tak také spolupráce přímo se školním zařízením a podpora dětí v pravidelné školní docházce či eliminace záškoláctví a výchovných problémů.

Na národní úrovni se vzdělávací politikou zabývá Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, která sice cílí primárně na státní vzdělávací instituce, nicméně to, jakým způsobem se realizuje vzdělávání dětí, má dopady také na poskytování sociálních služeb v NZDM.

Vzdělání souvisí se dvěma aspekty, a to s výchovou a se vzděláním jedinců. Výchova je vnímána jako formativní proces, kdy je záměrně působeno na osobní a charakterové vlastnosti jedinců. Výchova je nesmírně důležitá k rozvoji a kultivaci lidských kvalit člověka. (Krebs 2015, s. 448)

V rámci NZDM se snažíme na klienty působit výchovnou funkcí, včetně vymezování jasných hranic a pravidel, které po dětech vyžaduje a bude vyžadovat společnost. Je zde využita preventivní funkce sociální politiky, kdy jsou dětem vysvětlovány důvody, proč jsou určitá pravidla důležitá a že jejich porušení s sebou nese trest. V rámci NZDM mohou mít děti za trest například zákaz vstupu do NZDM na určitou dobu nebo finanční sankce za rozbití vybavení NZDM. Ve školním prostředí se u dětí neobjevují problémy týkající se pouze vzdělávání samotného. Děti s problémovým chováním často nejsou schopny udržet hranice slušnosti. V tomto případě může být NZDM nápomocné při nastavování hranic, vedení dětí k přijetí zodpovědnosti za své chování a přijetí trestu či jiné formy nápravy za vzniklou situaci.

Vzdělání je vlastností člověka. Se vzděláním souvisí také takzvaná kvalifikace. Určité vzdělání otevírá možnost práce v různých zaměstnáních, jelikož určitá pracovní místa vyžadují specifické kvalifikace. (Krebs 2015, s. 448-449)

Je vhodné děti už od mala motivovat ke vzdělávání. Doma k němu mnohdy nejsou vedeny a často není ze strany jejich rodiny či prostředí kladen na vzdělání tak velký důraz, jak by bylo třeba. S určitou kvalifikací se jim v životě bude snáz shánět zaměstnání a budeme tím předcházet nezaměstnanosti, chudobě a případnému bezdomovectví. Prvky muzikoterapie, které bychom využívali v NZDM, nám mohou pomoci dětem v udávání režimu, který dětem často z domácího prostředí chybí. Pravidelnost, rytmus a režim, který si z hudby mohou děti odnést, se pak dá přenést do jejich denního režimu. V určitou dobu se dělá určitá činnost stejně jako to, že od pondělí do pátku se chodí do školy a v sobotu a neděli je volno.

Co se týče financování škol, ve státech, kde je uzákoněna povinná školní docházka, musí být všem jedincům zprostředkována možnost tyto požadavky naplnit. V praxi to vypadá tak, že stát pokrývá všechny nebo alespoň větší část nákladů, které jsou se vzděláním dětí spojeny. (Potůček 1995, str. 92) Je to pomoc pro sociálně slabé rodiny, které by z důvodu nedostatku financí nemohli vzdělání dětí zabezpečit.

4 Zakotvení v legislativě

V této kapitole pohlížím na využití prvků muzikoterapie v NZDM perspektivou příslušných zákonů, které cílí na klienty NZDM (ať už pohledem, že jsou většinou členy romské menšiny, či pohledem, že jsou děti, tudíž mají právo na zvláštní ochranu). Velmi důležitá je povinnost mlčenlivosti sociálních pracovníků v NZDM při práci s dětmi. Do této kapitoly jsem vybrala z množství zákonů ty, které se dotýkají práce s dětmi a konkrétně práce s dětmi z etnické menšiny. Též zmiňuji Trestní zákoník, který popisuje osobu, která má ohlašovací povinnost. Zákon o sociálních službách v této kapitole již nezmiňuji, protože ukotvení služby NZDM v tomto zákoně je již zmíněno v podkapitole 1.4.

4.1 Ochrana práv menšin

Definice národnostní menšiny dle § 2 zákona č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin zní: „Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.“

Všechny zákonem zmíněné odlišnosti mohou být ve společnosti příčinou diskriminace lidí, což může vést až ke znevýhodnění na trhu práce či při hledání bydlení. Ani dětem (a zvláště těm, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí) se nemusí diskriminace vyhnout. Sociální pracovníci v NZDM mohou diskriminaci předcházet vytvářením bezpečného prostředí pro všechny klienty bez ohledu na etnické rozdíly. Rovněž by se měli snažit propojovat jednotlivé kultury, ze kterých děti pocházejí, a s prvky těchto kultur pracovat. Mohou například klientům navrhnout, aby si pro sebe navzájem připravili a odprezentovali něco typického z jejich kultury. Tímto způsobem (s využitím úkolově orientovaného přístupu) budou klienti nejen aktivně zapojeni, ale taktéž budeme posilovat jejich sebevědomí skrze možnost něco prezentovat před druhými.

Dle § 12 je právo na rozvoj kultury příslušníků národnostních menšin definováno takto:

„(1) Příslušníci národnostních menšin mají právo na zachování a rozvíjení svého jazyka, kultury a tradic a na jejich respektování.“

(2) Stát vytváří podmínky pro zachování a rozvoj kultury, tradic a jazyků příslušníků národnostních menšin, které tradičně a dlouhodobě žijí na území České republiky; podporuje zejména programy zaměřené na divadla, muzea, galerie, knihovny, dokumentační činnost a další aktivity příslušníků národnostních menšin. Za tím účelem poskytuje dotace ze státního rozpočtu; podmínky a způsob poskytování dotací stanoví vláda nařízením.“

V rámci práce s dětmi v NZDM bychom měli podpořit rozvoj jejich typických kulturních zvyků či tradic, ne se snažit o jejich potlačení. Při aktivizaci dětí s využitím prvků muzikoterapie v NZDM bychom mohli podpořit jejich kladný vztah k hudbě a pohybu, který je pro romskou kulturu typický, což jsem sama mohla zažít na dlouhodobé praxi. V rámci hudby, která se při využití muzikoterapie používá, by se dalo specificky zaměřit na romskou hudbu, aby aktivity dětem byly i kulturně bližší.

O naplňování Zákona o právech příslušníků národnostních menšin bude NZDM v rámci projektu usilovat následujícím způsobem: při muzikoterapii budou pracovníci NZDM otevření romskému jazyku, například pokud děti vnesou prosbu zpívat písně v romštině, pokusí se sociální pracovníci zahrnout do aktivit i romskou hudbu. To ale neznamená, že budou podporovat, aby děti tento jazyk využívali ke konverzaci mezi sebou, protože pak by pracovníci byly v nevýhodě kvůli tomu, že dětem nerozumí, a mohlo by to zpochybňovat jejich autoritu. NZDM se může také zapojovat do společenských akcí jako je například Romský den a tímto způsobem dát najevo, že jeho pracovníkům není lhostejná romská kultura.

4.2 Antidiskriminační zákon

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (Antidiskriminační zákon) v paragrafu 1 deklaruje právo k přístupu ke vzdělání a jeho poskytování, včetně odborné přípravy jedinců. V rámci služby NZDM se aktivně pracuje na podpoře dětí ve směru vzdělávání. Děti se zde mají možnost i pomocí hudby (a zvláště pomocí prvků muzikoterapie, se kterými v rámci projektu pracujeme) zklidnit a navodit si atmosféru vhodnou ke vzdělávání. Dle paragrafu 10 Antidiskriminačního zákona má osoba dotčená diskriminací právo domáhat se svých práv u soudu, což v případě, že by během realizace projektových aktivit s muzikoterapeutickými prvky zjistili pracovníci NZDM, že je dítě např. ve škole diskriminováno, musí mu vysvětlit, že je to protiprávní jednání a že by mělo být řešeno soudní cestou. V rámci odpoledního

doučování dětí, či v rámci organizace, ve které jsem byla funguje také předškolní klub pro děti od 4 do 7 let, který je takovým nultým ročníkem školy, kdy se děti doučují základní znalosti a dovednosti, které by měly ovládat před nástupem do školy. Pakliže děti splní požadavky klasické školky, je jim toto vzdělání uznáno namísto povinného roku v předškolním klasickém vzdělávání. Díky této možnosti více dětí z vyloučených lokalit odchodí předškolní povinný rok a má potom snazší nástup do školy.

4.3 Ochrana práv dětí

Dle paragrafu 1 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) se sociálně-právní ochranou dětí rozumí zejména:

- a) „ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.“

V rámci NZDM je důležitá komunikace s dětmi, aby věděly, co je a není normální, co si k nim rodiče smí dovolovat a co už je příliš. Je neoddiskutovatelnou skutečností, že děti z vyloučených lokalit pocházejí z těžkých podmínek, mají problémy s chováním a s respektováním autorit, považují za normální a běžné chování s prvky násilí, křik, bitky... V kontextu tohoto je dobré se s nimi bavit o právech, která mají. Případně jim poskytnout informace, že je zde možnost dostat se z rodiny, pakliže je situace tak vážná, že je ohroženo jejich zdraví či v nejhorších případech i život jich samotných či jejich sourozenců. A v případě, že takováto situace nastane, pomoci jim s jejím řešením.

Dle odstavce a) paragrafu 6 se „*Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče (1) zemřeli, (2) neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo (3) nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti.*“

V NZDM se často setkáme s dětmi, vůči nimž rodiče zanedbávají svoje rodičovské povinnosti – kupříkladu nezabezpečují výživu a výchovu. Jestliže u dětí nejsou naplněny například fyziologické potřeby, jako je dostatek spánku, budou hladové a nebudou mít dostatečný pitný režim, nebude možné s nimi efektivně pracovat. Bude problém, aby se na aktivity s využitím prvků muzikoterapie (i na jiné aktivity) v rámci NZDM soustředily.

Dle § 7 je každý „oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče“, ale také je každý „oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nebo na skutečnosti uvedené v § 6 písm. b) až h); tím není dotčena povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu.“

Důležitá je tedy oznamovací povinnost, která je podle znění zákona povinností každého občana, který zaznamená podezření, že nějakému dítěti se děje bezpráví (konkrétně v rodinném prostředí) a situace se neřeší. Proto i sociální pracovníce v NZDM by měly být velmi citlivé na signály a na mnohdy drobné náznaky dětí ve slovech či na případné modřiny na jejich těle a v těchto případech včas adekvátně zasáhnout. Je vhodné si s dítětem o situaci doma v soukromí promluvit. Pokud se dítě komunikaci na toto téma brání, nenutíme jej, a když vyhodnotíme, i případně v rámci týmu, že situace si žádá zásah OSPODu (Orgánů sociálně-právní ochrany dětí), jsme povinni případ nahlásit k případnému prošetření.

V trestním zákoníku (č.40/2009 Sb.) máme vymezeno v paragrafu 368 osobu, která má oznamovací povinnost. Jedná se o osobu, která se z věrohodného zdroje dozví, že na dané osobě je páchám některý z trestních činů vymezených v ustanovení. Jako je například podezření na týrání dítěte, zanedbávání péče o dítě, zneužívání či domácí násilí.

5 Etické hledisko

Výkon sociální práce v sobě nese i rozměr etický. Pro potřeby projektu zde uvádím příklady etických dilemat, která by při realizaci projektu mohla nastat, dále příklad použití etické teorie utilitarismu, se kterým jsem se setkala při praxi v NZDM a na závěr se zabývám etickými kodexy, kterými se čeští sociální pracovníci musí při výkonu své profese řídit.

5.1 Etická dilemata

Sociální pracovníci při výkonu svojí profese se dostávají do situací, které je staví před morální rozhodnutí. V těchto rozhodnutích nelze přímo říct, které rozhodnutí je dobré, a které je špatné. V těchto situacích proti sobě stojí etické principy nebo argumenty, za kterých musí sociální pracovník rozhodnout. Autoři se zabývají pojmy „etické dilema“ nebo „etický problém“. (Veselský, 2019, s. 22)

5.1.1 Oznamovací povinnost

V běžné praxi se v NZDM setkáváme s následující situací: Sociální pracovník naváže s dítětem důvěrný vztah pracovník – klient. Dítě se začne svěřovat s náročnými tématy a situacemi, které se odehrávají doma a které ho trápí. Často bývá situace u dětí doma tak vážná, že není vhodné, aby dítě za takovýchto podmínek zůstávalo doma (může se jednat o násilí ze strany rodičů vůči dítěti, či nelidské zacházení a jiná bezpráví). Sociální pracovník má v takovéto chvíli povinnost nahlásit případ pracovníkům OSPOD, aby podmínky a situaci v rodině prošetřili. Sociální pracovník vždy jedná v zájmu zachování práv a bezpečí dítěte. Může se zde však nastat vnitřní konflikt, zda „zradit“ vybudovanou důvěru dítěte a nahlásit jeho rodiče OSPODu, i když nemá dostatek důkazů o jejich provinění.

5.1.2 Mlčenlivost dětí po odchodu z NZDM

V rámci aktivit s využitím prvků muzikoterapie se u dětí mohou otevírat citlivá témata. Jelikož aktivita bude skupinová, je potřeba s dětmi probrat již na začátku mlčenlivost a nevynášení žádných osobních informací, které se ve skupině budou sdílet. Je to důležité kvůli tomu, aby se děti samy mezi sebou navzájem cítily bezpečně a chráněně. Je důležité s dětmi před začátkem této aktivity probrat, co je to mlčenlivost a proč se citlivé informace, které se

při aktivitě dozví, neřikají dál. Můžeme i sepsat společně s dětmi pár pravidel mlčenlivosti ve skupině, které si budeme na začátku každého týdne, kdy aktivita s využitím prvků muzikoterapie bude probíhat, připomínat. Dilematem sociálních pracovníků je tedy do jaké míry nechat děti ve skupině se otevřít i s těžkými tématy, když je uslyší i ostatní děti ve skupině a budou moci informací zneužít.

5.2 Etické teorie

Nejnámější etické teorie jsou teorie přirozeného zákona, deontologická teorie, utilitarismus, antiopresivní teorie a teorie diskurzu. V této podkapitole však více zmiňuji pouze utilitarismus, protože jeho využití jsem zažila během praxe.

5.2.1 Utilitarismus

Říká, že žádné lidské chování nelze brát zcela jako dobré nebo špatné. Jedinec by měl jednat tak, aby svým chováním vytvářel více dobra než zla. Formy utilitarismu jsou utilitarismus činu (= jednání), utilitarismus pravidel (bere v úvahu dopady jednání). (Matoušek 2008, s. 29)

Ve své praxi jsem se setkala s využitím utilitarismu, a to v situaci, kdy se nám dítě v rámci individuální práce s klienty v odpoledním NZDM svěřilo se situací doma a my jsme měli ohlašovací povinnost. Samo dítě účastníci se aktivit v NZDM ví, že když se svěří s něčím vážným, co je nutné řešit, tak sociální pracovníce má ze zákona povinnost to nahlásit. Dítě i během toho, když mluví, je upozorněno, že situace, kterou popisuje, není v pořádku, a je mu připomenuto, že pokud nám sdělí podrobnosti, budeme muset danou situaci ohlásit. Avšak pro sociální pracovníky v kontextu utilitarismu pravidel nastává dilema, že po nahlášení situace můžeme způsobit dítěti uzavření cesty k jeho rodině. Obecně mi teorie utilitarismu zapadá do kontextu práce s romskou menšinou, kdy mnoho lidí má tendenci soudit Romy za jejich jednání, že jejich jednání není dobré, avšak málokdo se zamyslí nad kontextem jejich chování a nad podmínkami, ze kterých vychází, v nichž násilí a návykové látky a křik je pro ně něco běžného. Pak není divu, že si přenáší tyto modely do běžného života, ve kterém naráží s tím, že jejich chování je nevhodné, a jsou za to stíháni tresty.

5.3 Etický kodex společnosti sociálních pracovníků a mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků

Tyto dva dokumenty jsou důležitými pravidly profesního chování, které se očekává ze strany českých sociálních pracovníků ke klientům, kolegům a k zaměstnavateli. Určuje nám základní soubor pravidel, zásad a hodnot pro oblast sociální práce. Do této podkapitoly jsem vybrala pouze několik částí, které jsou blízké mojí cílové skupině a zařízení, pro něž tvořím svůj projekt.

První kapitola etického kodexu se dotýká etických zásad. Vždy je nutné dbát na dodržování lidských práv, které jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi (Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte...). Je nutné respektovat jedinečnost klientů, jejich rodinný stav, pohlaví, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení i jejich právo na seberealizaci, avšak do takové míry, aby to neomezovalo jiné klienty. Sociální pracovník má při své práci závazek upřednostnit profesní odpovědnost před osobními zájmy a poskytovat pomoc jedincům v konfliktech a při rozvoji dovedností umět konflikty řešit. (Etický kodex 2006)

Všechny výše popsaná fakta se úzce dotýkají práce s dětmi v NZDM. Podotkla bych důležitost respektu jedinečnosti klienta a jeho rodinného stavu/situace. Děti přichází z velmi náročných podmínek – co do místa, kde bydlí (vyloučené lokality rozhodně nejsou vyhovujícím prostředím), či do rodinných podmínek (násilí v domácnostech...). Je důležité být při práci s dětmi v NZDM velmi citliví a obezřetní k jejich někdy dosti nenápadnému „volání“ po pomoci v jejich situacích. Avšak není dobré je nutit, aby nám sdělovali svoji rodinnou situaci; přeci jen NZDM je dobrovolná a anonymní služba, na což nemůžeme zapomínat.

Druhá kapitola etického kodexu se pojí s chováním sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, k zaměstnavateli, kolegům, ke společnosti a ve vztahu ke svému povolání (Etický kodex 2006). Ve vztahu ke klientům NZDM je důležité podporovat je v dbání na jejich lidská práva, přistupovat k nim (z pozice pracovníka), jako k celistvé osobnosti, brát ohled na jejich rodinný kontext a nabízet pomoc při řešení situací klienta. Z pozice ve vztahu k zaměstnavateli je důležité, aby sociální pracovník zodpovědně plnil své povinnosti. Z pozice sociálního pracovníka ke svým kolegům je důležitý respekt, spolupráce a touha týmu posouvat organizaci dál. U vztahu k odbornosti a povolání samotnému je sociální pracovník povinen se dle zákona o sociálních službách stále každoročně vzdělávat. Ve vztahu ke

společnosti sociální pracovník se zavazuje tím, že s bude snažit o zlepšování podmínek ve svém oboru.

Principy, které mezinárodní kodex (Mezinárodní federace sociálních pracovníků 2018) obsahuje, jsou:

- uznání přirozené lidské důstojnosti;
- prosazování lidských práv;
- prosazování sociální spravedlnosti (čelit diskriminaci a institucionálnímu útlaku, respekt k rozmanitosti, rovný přístup ke zdrojům, čelit nespravedlivé politice a praktikám, budování solidarity);
- prosazování práva sebeurčení;
- prosazování práva na participaci;
- respektování důvěry a soukromí;
- jednání s lidmi jako celostními bytostmi;
- etické využití technologií a sociálních médií;
- profesionální integrita.

V NZDM sociální pracovníci s ohledem na princip uznání lidské důstojnosti, podporují děti z vyloučených lokalit při hledání své identity a uznání své vlastní důstojnosti. V oblasti lidských práv je dbáno na prosazování práv, na které mají děti nárok. Princip sociální spravedlnosti je naplňován vedením dětí k odpovědnosti za sebe samé i ve vztahu k druhým a ke společnosti. Pracovníci NZDM také pomáhají při boji s diskriminací u jedinců (téma jak diskriminace romských dětí, ale také diskriminace ze strany romských dětí vůči dětem „bílým“) a při socializaci do majoritního prostředí; respektují rozmanitost klientů a dbají na jejich odlišnou kulturu a nastavení do takové míry, aby nezasahovali do jejich fungování a jejich běžného režimu; respektují také důvěru a soukromí – důležitý bodem v etickém kodexu je nezradit důvěru dětí, které se nám (jako sociálním pracovníkům) svěří a dávat jim dostatek prostoru, aby měly možnost se se svými problémy svěřovat a společně s námi (sociálními pracovníky) hledat řešení a pomoc v jejich dané situaci. Rovněž je důležité celostní jednání s dětmi – posuzování situace klientů dle celostního (holistického) přístupu; dbát na všechny složky posouzení situace klienta (na biologickou, psychologickou, sociální i spirituální složku) a jestliže děti neví, co se danou oblastí myslí, je povinností sociálního pracovníka srozumitelně jim vysvětlit, co se s určitou oblastí pojí.

6 Analýza potřebnosti

Podle výzkumu s názvem Teoretický rámec pro využití muzikoterapie v léčbě selektivního mutismu u malých dětí (Jones a Odell-Miller 2023) je při využití muzikoterapie u dětí znatelný efekt s pozitivními výsledky, proto jsem se v rámci analýzy potřebnosti rozhodla prozkoumat dopad muzikoterapie na děti v NZDM v českém prostředí. Nepodařilo se mi ale najít výzkumy, které byly přímo zaměřené na využití muzikoterapie konkrétně v NZDM a ještě k tomu v ČR.

V rámci analýzy jsem kontaktovala českou organizaci Kanafásek, pro rodiny s dětmi, která svého času muzikoterapii v praxi využívala. Pracovníků této organizace jsem se chtěla poptat na zkušenosti z využívání muzikoterapie, jaká jsou případně její úskalí, kterých bychom se při jejím využití měli vyvarovat apod. V této organizaci však již muzikoterapii nevyužívají a v současnosti již v ní nepracují ani žádní pracovníci, kteří by využívání muzikoterapie pamatovali. Nepodařilo se mi ani zjistit, z jakého důvodu muzikoterapii přestali používat. Rovněž jsem kontaktovala muzikoterapeutku Janu Fojtíčkovou, která se věnuje lidem s duševním onemocněním, ale též bohužel neúspěšně – bez odpovědi.

Největší část dat pro analýzu potřebnosti jsem načerpala v období dvouměsíční praxe, kterou jsem měla v nejmenovaném NZDM na území České republiky. Tento způsob sběru dat byl pro mě nejvhodnější, protože jsem z něj byla schopna získat nejvíce potřebná a konkrétní data pro svůj projekt. V tomto prostředí jsem tedy využila ke sběru dat **metodu rozhovorů a pozorování**. Informace jsou získané od sociálních pracovníků (ty jsem požádala, aby mi napsaly reflexi písemně – celé znění příkládám v příloze), od samotných dětí (rozhovor), z mého vlastního pozorování a také z rozhovoru s muzikoterapeutkou, která v daném NZDM realizovala konkrétní muzikoterapeutický vstup. U rozhovorů jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. U dětí jsem data čerpala z popisů jejich dojmů a pocitů a přímých reakcí, které v nich vyvolal vstup muzikoterapie. Přepis všech svých poznámek z rozhovorů uvádím v příloze 1-4.

Předmětem mého pozorování byl praktický vstup muzikoterapie v zařízení, který jsem se rozhodla v rámci své praxe zorganizovat na základě pozitivních reakcí dětí na hudbu během prvních týdnů mé praxe v NZDM. Děti si velmi často během různých aktivit v NZDM pouštěly hudbu a viděla jsem, že na ni reagují pozitivně, uklidňuje je, rádi zpívají, tancují na ni nebo ji mají pouze jako vyplnění ticha a na dotvoření atmosféry při dělaní různorodých rukodělných aktivit. Hudební vstup muzikoterapeutky, který se v organizaci konal poprvé, se

u dětí setkal s velkým úspěchem. Děti byly během muzikoterapeutického vstupu téměř celých 45 minut plně soustředěny a aktivně se zapojovaly na program. Nejvíce je bavila praktická část programu, kdy měly možnost si všemožné hudební nástroje zkusit. Také je bavila část, ve které si měly možnost zazpívat. Děti byly klidnější a pozornější, dobře reagovaly i na osobu muzikoterapeutky, kterou předtím nikdo z nich neznal.

Z písemných reflexí sociálních pracovníků (týkajících se muzikoterapeutického vstupu) vyplývá, že vliv muzikoterapie jak na děti, tak na ně samotné hodnotí jako uklidňující. První sociální pracovníce reflektovala hodnotu aktivity nejen v oblasti zážitkové, ale také ocenila podmínky k práci s dětmi v pedagogické rovině. Reflexe druhé pracovníce nesouvisela přímo s ne/potřebností projektu (pracovnice spíše reflektovala své subjektivní vnímání osoby terapeutky a chování dětí). Postřehy muzikoterapeutky, která muzikoterapeutický vstup v NZDM organizovala, byly pozitivní – viděla smysl ve využívání prvků muzikoterapie s dětmi v NZDM. Líbil se jí zájem dětí o aktivitu a jejich aktivní zapojení.

Důležitými stakeholdery, kteří budou zapojeni do realizace projektu, jsou:

- NZDM (poskytuje prostory) a jeho pracovníci (sociální pracovníci; technik, který má na starosti část rekonstrukce a nákup hudebních nástrojů k muzikoterapii);
- stavební firma, která zajistí rekonstrukci prostor;
- Markéta Gerlichová, která je vedoucí kurzu muzikoterapie, kterým proškolíme sociální pracovníky / jiná organizace poskytující kurzy muzikoterapie.

Cílem projektu je **vytvořit pro NZDM program s prvky aktivizace (převážně romských) dětí založený na principech muzikoterapie**. Naplnění tohoto cíle povede ke zvýšení aktivity a pohybu u dětí, k podpoře a pomoci při rozbourání nejistoty a nedůvěry k pracovníkům NZDM. Na základě přístupu SMART jsem cíl projektu v tabulce 1 rozepsala takto:

Tabulka 1: Cíle projektu dle metody SMART, zdroj: vlastní tvorba

Metoda	Vysvětlení písmen	Popis
S	Specifický	Program bude ukotvený v manuálu, který po proškolení vypracují soc. pracovníci NZDM. Celkem bude v programu zahrnuto 26 bloků aktivit s muzikoterapeutickými prvky pro skupinu 15 dětí o délce 90 minut.
M	Měřitelný	Program bude vytvořen a písemně zaznamenán v manuálu, a jelikož bude vzápětí realizován, můžeme monitorovat jeho úspěšnost a případné návrhy na změny, které vyvstanou z praxe, zahrnout do manuálu.
A	Akceptovatelný	Na základě odborných zdrojů a analýzy potřeby je zřejmé, že využití prvků muzikoterapie při práci s dětmi v NZDM bude mít na klienty pozitivní vliv.
R	Relevantní (reálný)	Relevantnost a reálnost mého cíle je podložena jak zkušenostmi z mé dvouměsíční praxe v NZDM, tak analýzou potřeby – konkrétně rozhovorem s muzikoterapeutkou.
T	Časově omezený	Cíl bude naplněn během roku 2025; v prosinci proběhne evaluace projektu.

Zdroj: vlastní zpracování.

Závěrem této kapitoly bych ráda shrnula data získaná na základě pozorování a rozhovorů, které jsou důkazem o potřebnosti mého projektu. Navýšení kompetencí sociálního pracovníka o kurz muzikoterapie by v praxi NZDM mohlo pomoci k rozvoji přínosné aktivity. Na základě pozitivního vlivu hudby na děti by pak sociální pracovníci mohli s dětmi lépe navazovat komunikaci a budovat důvěru. Hudba by například mohla pomoci i z hlediska vzdělávání romských dětí a zvýšení jejich soustředěnosti a rytmu běžného života. Zároveň by se při dlouhodobém využívání muzikoterapie v NZDM daly plnit cíle navázané na vliv, který by muzikoterapie na děti měla. Děti by měly možnost chodit na muzikoterapii v rámci

odpoledního bloku kroužků. Na základě rozhovoru s muzikoterapeutkou Růženou Koudelkovou, jsem se ujistila, že tento nápad není nereálný, ba naopak že je funkční.

Po provedení analýzy potřebnosti jsem tedy došla k závěru, že spojení mezi muzikoterapií a sociální prací s dětmi v NZDM by mělo být velmi přínosné. Z rozhovorů s pracovníky jsem také zjistila, že i z jejich strany by byl tento projekt vítán.

7 Cílová skupina

V této kapitole vymezují hlavní (přímé a nepřímé) cílové skupiny, ne než je zaměřen můj projekt. Do přímé cílové skupiny patří ti, kteří budou v primární rovině těžit přímo z klíčových aktivit projektu, zatímco členové nepřímé cílové skupiny budou těžit až z vlivu, který bude projekt mít na primární příjemce. Vliv na nepřímé příjemce bude tedy až následovný.

7.1 Přímí příjemci

Hlavní přímou cílovou skupinou mého projektu jsou **klienti nízkoprahového zařízení pro děti a mládež**. Pro toto zařízení je totiž psaný můj projekt. NZDM většinou navštěvují děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, děti z vyloučených lokalit či děti z různých minoritních skupin, které se hůře začleňují do běžné společnosti nebo z finančních důvodů nemají možnost navštěvovat kroužky, které by chtěly. Specifika cílové skupiny jsou podrobněji popsána v kapitole 1.1. Mezi specifika zmiňuji například jejich odlišnou kulturu a z ní plynoucí jazykovou bariéru apod. Do nízkoprahového denního centra chodí zhruba okolo 25 dětí denně. Počet dětí se odvíjí na základě ročního období a s ním spojeného počasí. V létě v NZDM bývá méně dětí, protože jsou lepší teplotní podmínky, za nichž jsou děti raději venku na ulici. V zimě chodí do NZDM i starší děti proto je nutné s těmito skutečnostmi při plánování aktivit počítat. Blok aktivit s prvky muzikoterapie bude určen pro 15 dětí (s ohledem na jejich věk a IP).

Návrh projektu cílí rovněž na **sociální pracovníky**, kteří pracují s dětmi v NZDM. V rámci jedné z klíčových aktivit projektu budou proškoleni muzikoterapeutickým kurzem. Díky tomuto kurzu budou moci rozšířit své kompetence o novou metodu vhodnou pro práci s dětmi a také získají oprávnění odborně využívat prvky muzikoterapie jak při skupinových aktivitách, tak při nastavování a plnění IP. Aktivity s prvky muzikoterapie mohou pomoci k navázání důvěry a bližšího a otevřenějšího vztahu mezi dětmi a sociálními pracovníky NZDM i v těžkých tématech. Muzikoterapie tedy může být v NZDM užitečným nástrojem pro zlepšení komunikace, a tudíž i spolupráce s klienty. Sociálních pracovníků bývá v NZDM většinou 4-6.

7.2 Nepřímí příjemci

Nepřímými příjemci pozitivních účinků při využití prvků muzikoterapie v NZDM jsou:

- rodina;
- přátelé
- lidé z vyloučených lokalit, ze kterých děti pochází;
- škola (spolužáci, učitelé).

S těmito skupinami jsou děti navštěvující NZDM v kontaktu, což znamená, že případné změny v chování, v životním nastavení klientů NZDM mohou mít na tyto skupiny osob menší či větší vliv. Například ve školním prostředí by mohlo být vidět na dětech jisté změny, jako jsou zklidnění dítěte, zlepšení soustředěnosti dítěte, lepší přizpůsobení pravidelnému režimu školy, což může vést k vstřícnějšímu přístupu spolužáků a učitelů a k lepším školním výsledkům, a to by u klientů NZDM mohlo podpořit motivaci ke vzdělávání. Děti z NZDM navštěvují hlavně dvě spádové základní školy a do NZDM chodí často sourozenci nebo různé skupiny dětí, které mají příbuzenský vztah. Proto když denně chodí okolo 25 dětí, můžeme počítat, že aktivita s využitím prvků muzikoterapie ovlivní nepřímo přibližně 13 rodin.

Další nepřímou cílovou skupinou je obsáhlejší skupina, a tou je veřejnost. Tato skupina obsahuje více podskupin, proto pojmenování široká veřejnost. V široké veřejnosti se vytváří sociální síť. V NZDM se děti učí osvojovat si návyky každodenního života a modely fungování ve společnosti, dodržování společenských pravidel a norem, které jsou ve společnosti brány jako přirozené, protože ze svých rodin je často osvojené nemají. Práci sociálních pracovníků v NZDM a využitím prvků muzikoterapie můžeme pozitivně podpořit děti v jejich rozvoji a učení se sociálnímu fungování. Díky tomu, že klienti NZDM změní své (vůči společnosti) nevyhovující chování, mohou široké veřejnosti (v MHD, ve městě, u lékařů...) ukazovat, že se umí chovat podle společenských norem a že předsudky, které mnozí mají spojené s těmito lidmi, nemusí být pravdivé. Tímto přístupem by se mohly postupně odbourávat společenské bariéry a příčiny k diskriminaci menšin.

8 Klíčové aktivity a indikátory jejich splnění

Tato kapitola zahrnuje klíčové aktivity potřebné pro realizaci projektu. V podkapitolách se budu kromě obsahu klíčových aktivit zabírat také technickým zajištěním (nutným pro realizaci projektu), indikátory plnění dílčích aktivit a riziky, která mohou nastat při realizaci, a také stručnými návrhy řešení těchto rizik. V rámci předpokládaných rizik uvádím pouze příklady nejpravděpodobnějších rizik, nelze zde totiž uvést všechna možná rizika.

V rámci projektu budou realizovány 3 klíčové aktivity; níže následuje jejich stručný popis, výčet indikátorů jejich plnění a také možná rizika.

8.1 Přípravná fáze projektu: Technické zajištění NZDM

Přípravná fáze projektu nepatří do konkrétní klíčových aktivit projektu, bude však probíhat zároveň s klíčovými aktivitami 1 a 2. Pro realizaci projektu je nezbytné, abychom zařídili odhlučnění místnosti a nakoupili skříň, koberec a níže vypsane nástroje.

Úprava místnosti, kde bude program probíhat

Pro realizaci projektu bude vhodná menší uzavřená, ideálně neprůchozí místnost. NZDM k dispozici místnost pro aktivity s dětmi má, ale je potřeba ji odhlučnit, aby nebyl slyšet případný rušivý hluk z ulice a také aby aktivity s hudebními nástroji nerušily další provoz NZDM v ostatních místnostech. Ideální míra odzvučení je, že do místnosti budou zvuky zvenčí slyšet pouze v takové míře, aby nerušily program a taktéž hluk z místnosti nebude rušit okolní místnosti či sousedy z vedlejších budov.

NZDM své prostory ve večerních hodinách pronajímá různým lidem. Odhlučněná místnost tedy může být využívána k večernímu pronájmu nově jako například hudební zkušebna či taneční sál.

Prostor se nachází ve sklepních prostorech, proto by bylo potřeba zvětšit okna či popřemýšlet nad přidáním dalšího osvětlení do místnosti, aby prostor na děti, které budou místnost využívat v rámci muzikoterapie, nepůsobil tak tmavě a depresivně.

Vybavení místnosti a nákup pomůcek k muzikoterapii

Místnost je potřeba vybavit velkým kobercem, aby děti nemusely sedět při aktivitách muzikoterapie na holé zemi. Barevný koberec navíc dodá místnosti příjemnější atmosféru. Dále je potřeba prostorná uzavíratelná skříň, do které se budou moci uschovávat věci (zvláště hudební nástroje) potřebné při muzikoterapeutických aktivitách, aby se nepovalovaly jen tak po místnosti, neprášilo se na ně a také aby se zabránilo ztrátě vybavení, když místnost je ve večerních hodinách využívána i jinými lidmi.

Aby bylo možné začít využívat prvky muzikoterapie při aktivitách s klienty NZDM, je potřeba zabezpečit potřebné pomůcky. Bez nich by aktivity nemohly být realizovatelné v plném rozsahu. Vhodné je zakoupit kvalitní pomůcky, aby v organizaci dlouho vydržely a nemusela se v případě poškození řešit koupě nových. Neměla by chybět kytara. Kromě ní je pro realizaci projektu nutné zakoupit „hudební sestavu – chřestýš velký“ (která obsahuje např. mandalový bubínek, deštné chřestidlo velké, hůl kaktusovou a klapací zvířátko), sadu „Goldon 30300 Percussion“ (která obsahuje např. buben z dvěněného bloku, znělkovou tyč, zvonkovou tyč, prstové činely apod.) a sadu boomwrackerů.

8.2 Klíčové aktivity a management možných rizik

V příloze 5 (viz tabulka č. 5) uvádím přehled klíčových aktivit, jejich stručného vysvětlení, indikátorů a předpokládaných rizik.

8.2.1 Klíčová aktivita 1: Proškolení sociálních pracovníků

V rámci této klíčové aktivity se budou realizovat tyto činnosti:

1. Vedoucí NZDM doporučí soc. pracovníkům NZDM dostupné dokumenty, literaturu a výzkumy ohledně využití muzikoterapie u dětí, aby se seznámili s možnostmi, čeho je možno u dětí dosáhnout při využití prvků muzikoterapie.
2. Vedoucí NZDM zajistí soc. pracovníkům NZDM možnost absolvovat besedu s ochutnávkou muzikoterapie, aby si lépe dokázali představit, co vlastně muzikoterapie znamená, co obnáší a jaký má na klienty vliv.
3. Vedoucí NZDM seznámí soc. pracovníky NZDM s možností rozhovoru s muzikoterapeutkou, která se s nimi podělí o vlastní zkušenosti z praxe a o vlivu muzikoterapie na děti, které nejčastěji navštěvují NZDM.

4. Vedoucí NZDM dostatečně a včas (alespoň 2 měsíce předem) informuje soc. pracovníky NZDM o kurzu muzikoterapie (kde a kdy, se kurz koná, co obnáší apod.) a umožní jim účast na kurzu v termínu, který si pracovníci vyberou.
5. Sociální pracovníci absolvují kurz muzikoterapie.

Dle internetových stránek (Gerlichová b.d.) kurz probíhá v Praze pod vedením dr. Markéty Gerlichové, z jejíž literatury jsem v práci čerpala. Jedná se o víkendové kurzy v pátek začátek od 14:30 do 21:00, v sobotu 10:00 do 17:00, v neděli od 10:00 do 17:00 – celkem tedy 20,5 hodiny. Tento kurz konkrétně zmiňuji na základě doporučení od muzikoterapeuty, se kterou jsem hovořila při sběru dat k analýze potřeby.

V rámci projektu potřebujeme minimálně 3 proškolené sociální pracovníky, ideální je, aby kurzem prošli všichni sociální pracovníci v týmu (NZDM celkem zaměstnává 4 soc. pracovníky), protože v případě pracovní neschopnosti, dovolených apod. se pak budou moci lépe vystřídat v realizaci aktivit s prvky muzikoterapie.

Indikátor splnění klíčové aktivity: 4 sociální pracovníci NZDM předloží certifikát o úspěšném absolvování muzikoterapeutického kurzu.

Riziko: Jeden či více sociálních pracovníků NZDM onemocní a nebudou se moci kurzu zúčastnit v daném termínu, takže nebude dodržen projektový harmonogram a realizace navazujících klíčových aktivit se zpozdí. (Pokud ve stanoveném čase nebude proškolený potřebný počet pracovníků NZDM, nelze realizovat další klíčové aktivity).

Návrh řešení: Hned v prvním měsíci realizace této klíčové aktivity nabídneme účast na muzikoterapeutickém kurzu 3-4 pracovníkům, aby v případě komplikací některého z pracovníků s dokončením kurzu v řádném termínu nebyla ohrožena včasná realizace navazujících klíčových aktivit projektu.

8.2.2 Klíčová aktivita 2: Sestavení manuálu aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků

Před samotnou realizací aktivit využívajících muzikoterapeutické prvky v NZDM je důležité, aby organizace měla přesný manuál s harmonogramem plánovaných aktivit a aby pracovníci tento schválený manuál dodržovali. Tento manuál bude obsahovat popis jednotlivých aktivit a jejich pravidla. Dále pak bude obsahovat postupy při řešení konfliktů, které mohou nastat.

Manuál sepíší sociální pracovníci, kteří budou jako první proškoleni muzikoterapeutickým kurzem. Je vhodné, aby ho psali alespoň dva pracovníci. Pak ho konzultují se zbývajícími sociálními pracovníky (bezprostředně poté, co zbylí soc. pracovníci absolvují kurz). Finální verze manuálu bude konzultována s externím muzikoterapeutem.

Indikátor splnění klíčové aktivity: Hotový manuál v minimálně elektronické formě.

Riziko: Aktivity budou špatně nastavené.

Návrh řešení: Tomuto se dá zabránit právě konzultací aktivit z manuálu s muzikoterapeutkou, která má v muzikoterapii vyšší vzdělání než pouze proškolení sociální pracovníci.

8.2.3 Klíčová aktivita 3: Realizace bloku aktivit s využitím prvků muzikoterapie

Tato klíčovou aktivita bude trvat půl roku a v rámci ní budou realizovány 3 dílčí aktivity. Každá z nich má své specifické indikátory splnění i rizika, proto se každé dílčí aktivitě věnujeme zvlášť.

1. Propagace projektu skrze plakátek a sociální sítě

Je nutné, aby aktivita byla nějak oznámena a dětem bylo srozumitelně vysvětleno, o co půjde a co bude aktivita obnášet, proto je třeba udělat propagaci a též děti informovat o datu a času, kdy se bude program v NZDM realizovat. Aktivity budou propagovány jak tištěnými plakáty, tak příspěvky sdílenými účtem NZDM na sociálních sítích (Facebook, Instagram).

Indikátory splnění dílčí aktivity 1: Plakáty budou viset jak v NZDM, tak v místech vyloučených lokalit, kde se děti pohybují; aktivity budou každý týden propagovány i formou příspěvků na sociálních sítích (FB, IG).

Rizika: Plakátky děti strhnou, a poté nikdo nepřijde, protože nebudou informováni. Sociální pracovníci nebudou zdatní ve využívání sociálních sítí FB a IG.

Návrhy řešení: Děti navštěvující NZDM budou informovány i ústně a dostatečným předstihem, aby na aktivitu do NZDM přišly. V případě druhého rizika vedoucí NZDM buď zařídí školení pracovníků v oblasti spravování sociálních sítí FB a IG, nebo se může NZDM pokusit sehnat dobrovolníka, který se bude starat o spravování sociálních sítí.

2. Potvrzení konkrétního času, v němž se bude blok aktivit s využitím prvků muzikoterapie realizovat

Skupinová aktivita s využitím prvků muzikoterapie by mohla být realizována pravidelně každou středu od 15:00 do 16:30. K návrhu dne a pracovní hodiny jsem dospěla na základě vysoké pravděpodobnosti, že v tuto dobu už děti nebudou ve škole a bude tedy větší pravděpodobnost, že budou mít možnost do NZDM přijít. Zároveň je to ve středu, což pro děti už je týden v plném proudu – není to například pondělí či pátek, kdy si někteří ještě prodlužují víkend. Časový blok jsem zvolila hodinu a půl z důvodu pozvolného začátku a možné nedochvilnosti dětí. Je tedy počítáno 60 minut na samotnou aktivitu a zbylý čas je rezervní – na možná zpoždění a na úklid místnosti po aktivitě.

Tento mnou zvolený den a čas je v momentální situaci NZDM sice ideální, což však neznamená, že bude vyhovující i po půlroku realizace projektu, proto je na sociálních pracovnících a vedoucí NZDM, aby zhodnotily, zda je takto navržený den a čas pro klienty stále nejvíce vyhovující možností. V případě, že tomu tak nebude, stanoví sociální pracovníce nový den a čas, kdy budou v NZDM probíhat aktivity s využitím muzikoterapeutických prvků.

Indikátor splnění dílčí aktivity 2: Sociální pracovníci NZDM určili den a čas, ve kterém bude aktivita probíhat.

Riziko: Děti budou nedochvilné a aktivita bude začínat se zpožděním.

Návrh řešení: Čas aktivity počítá s možným zpožděním. Jedním z cílů muzikoterapie je, aby se díky ní děti učily režimu a dochvilnosti.

3. Realizace bloku aktivit s využitím prvků muzikoterapie

Muzikoterapeutická aktivita bude probíhat ve skupině 15 dětí. Aktivita bude vedena alespoň dvěma sociálními pracovníci, které absolvovaly muzikoterapeutický kurz, z nichž vždy jedna by aktivitu vedla a druhá by byla spíše v pozorující (a případně postřehy zapisující) roli s ochotou zasáhnout, kdyby nastala nenadálá či vyhrocená situace, která by narušovala program skupiny. Aktivity s využitím muzikoterapeutických prvků budou realizovány podle plánu v manuálu.

Skupina 15 dětí bude utvořena dětmi s podobnými cíli, které si děti zvolí v rámci IP. Aby mohla být aktivita s prvky muzikoterapie efektivní, musí být vybrána vhodná metoda muzikoterapie pro daný problém, kterým se bude chtít skupina zabývat. Též je nutné promyslet a vhodně zvolit osoby, které spolu budou tvořit skupinu, aby nedocházelo k případným konfliktům.

Indikátory splnění dílčí aktivity 3: Během 26 týdnů (červen–listopad 2025) každý týden proběhne jeden blok aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků (o délce 90 minut); prezenční listina z každého týdne, fotodokumentace

Riziko: Děti ztratí chuť a motivaci účastnit se muzikoterapeutických aktivit.

Návrh řešení: Hlídat, aby aktivity byly pestré, a brát při jejich přípravě a plánování ohled na účastníky a jejich přání, stížnosti.

8.3 Indikátory splnění klíčových aktivit

Mými indikátory, díky kterým lze vyhodnocovat plnění klíčových aktivit, jsou:

- 4 sociální pracovníci NZDM předloží certifikát o úspěšném absolvování muzikoterapeutického kurzu (klíčová aktivita 1);
- Hotový manuál v minimálně elektronické formě (klíčová aktivita 1);
- Plakáty budou viset jak v NZDM, tak v místech vyloučených lokalit, kde se děti pohybují; aktivity budou každý týden propagovány i formou příspěvků na sociálních sítích (FB, IG) (klíčová aktivita 3, dílčí aktivita 1);
- Sociální pracovníci NZDM určili den a čas, ve kterém bude aktivita probíhat. (klíčová aktivita 3, dílčí aktivita 2);
- Během 26 týdnů (červen–listopad 2025) každý týden proběhne jeden blok aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků (o délce 90 minut); prezenční listina z každého týdne, fotodokumentace. (klíčová aktivita 3, dílčí aktivita 3).

9 Monitoring a evaluace projektu

Monitoring prvních dvou klíčových aktivit bude probíhat pouze jako kontrola dodržování harmonogramu a naplnění indikátorů těchto aktivit.

Monitoring v průběhu realizace třetí klíčové aktivity však už musí být více zaměřen i na průběh aktivit, nestačí pouze hlídat dodržení harmonogramu a naplnění indikátorů. Realizaci aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků můžeme monitorovat například pomocí:

- individuálních plánů klientů (hodnocení plnění IP 1x za 3 měsíce);
- sledování zájmu dětí o aktivitu skrze prezenční listiny;
- reflexe sociálních pracovníků (1x za měsíc);
- reflexe skrze rozhovor s klienty (1x za měsíc);
- pozorování druhé sociální pracovnice, která je přítomná při aktivitě.

Při individuální práci s dětmi je třeba pojmenovat osobní cíle, na kterých děti společně s pracovníky budou pracovat. Naplňování těchto cílů skrze skupinové aktivity využívající prvky muzikoterapie bude monitorováno za přítomnosti dětí pravidelně (1x za 3 měsíce) jako součást vyhodnocování IP.

Zájem dětí o aktivity mohou sociální pracovníci vysledovat na základě zapisování docházky dětí, z níž lze vidět, zda je jejich zájem stabilní, zda upadá či naopak stoupá. Je třeba, aby byl sociální pracovník důsledný a aktivně motivoval děti k pravidelné docházce.

Jednou za měsíc si sociální pracovnice při poradě posílí postřehy negativ i pozitiv z uplynulých čtyř předchozích bloků muzikoterapeutických aktivit. Společně mohou probrat i to, jak se jim s dětmi pracovalo a na čem se jim v daném období podařilo zapracovat.

Rovněž jednou za měsíc je potřeba zjistit zpětnou vazbu od klientů, lze provádět jak rozhovory s jednotlivci, tak i s celou skupinou (např. na začátku či na konci bloku aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků se ve skupině zeptáme, co se jim za tento měsíc nejvíce líbilo, co si myslí, že jim nějakým způsobem pomohlo apod.) Reflexi lze provést i písemnou formou (např. vyzveme všechny ve skupině, aby napsali na velký arch papíru svou nejoblíbenější aktivitu, nebo naopak nejméně oblíbenou apod.)

Monitoring bude provádět také druhý sociální pracovník, který ve skupině při aktivitách využívajících prvků muzikoterapie bude v roli pozorovatele. Jedná se o sociálního pracovníka, která aktivitu primárně nepovede, ale je pouze druhému pracovníkovi k ruce, kdyby s něčím potřeboval pomoci. Cílem pozorování je zjistit, jak aktivita funguje, jaký je

zájem dětí, co je baví a co příliš ne. Ideální je, když si pracovnice píše poznámky ze svého pozorování situace.

Po skončení půlroční realizace bloků s využitím prvků muzikoterapie následuje v harmonogramu **evaluace** celého projektu. V rámci ní zorganizujeme ještě jedno poslední hodnotící setkání, na němž děti vyplní jednoduchý dotazník a provedeme i ústní zhodnocení se všemi dětmi ve skupině.

Sociální pracovnice realizaci aktivit zhodnotí taktéž. Nejprve si každá sama zaznamená, jaké přínosy během realizace pozorovala, v čem vidí příležitost ke zlepšení, co je třeba udělat jinak, zda se dařilo děti namotivovat k pravidelné docházce apod. Poté je spolu v rámci porady prokonzultují a sepíší věci, které fungovaly, i postřehy, co by do příště šlo udělat lépe. Hotový výstup vloží vedoucí NZDM do manuálu, který takto bude aktualizován o poznatky, které vstaly v rámci půlroční aplikace muzikoterapeutických aktivit v NZDM.

Abychom zjistili, jaký vliv skutečně tato aktivita na fungování dětí měla, spojíme se se školním zařízením, které děti navštěvují a formou dotazníků vy zjistíme, jaké změny pozorují vyučující u dětí. Taktéž dotazníky můžeme dát i do domácího prostředí, kde změny mohou být znatelné opět v jiných oblastech než ve školním zařízení a v NZDM, zde však musíme počítat s rizikem nízké návratnosti dotazníků, proto je lepší pokusit se zjistit změny pomocí rozhovorů s rodiči či příbuznými klientů, s nimiž se sociální pracovnice znají. Tuto formu evaluace však můžeme provést pouze u dětí, které pracovnici dají souhlas, aby se ve škole či v rodině zeptala, jaké změny u klienta členové rodiny či vyučující pozorují, aby nebyla narušena anonymita klientů NZDM tím, že by se pracovnice ptaly na konkrétní děti jmenovitě. Zároveň dětem můžeme vysvětlit, že by pohled okolí pro ně mohl být přínosnou zpětnou vazbou k jejich rozvoji a práci na sobě.

10 Výstupy a předpokládané výsledky projektu

Mezi výstupy projektu patří jedna upravená místnost vyhovující aktivitám muzikoterapie, vytvoření účtu na sociálních sítích – konkrétně na Facebooku a Instagramu, kde budou zveřejňovány příspěvky a krátké reporty z aktivit využívajících prvků muzikoterapie, které se budou v rámci NZDM konat. Důkazem úspěšnosti může být vliv a dopad příspěvků na sociálních sítích, kde lze sledovat počet lajků, sdílení a komentářů či množství sledujících. Díky sdílení budeme oslovovat další potenciální klienty, nejen ty, co do NZDM chodí, ale i ty, kteří prozatím o aktivitu neměli zájem či o ní nevěděli; možným výstupem tedy mohou být i noví klienti NZDM. V rámci klíčové aktivity 1 zahrnuje výstup projektu také 4 sociální pracovníky proškolené kurzem muzikoterapie.

Mezi výstupy projektu lze také zařadit vytvoření manuálu pro pracovníky NZDM, který bude popisovat konkrétní aktivity využitelné v rámci aktivit s dětmi. Manuál bude také obsahovat zkušenosti z využití jeho obsahu v praxi.

Dalším výstupem mého projektu bude vytvoření půlročního modelu bloků aktivit s využitím prvků muzikoterapie. NZDM bude moci evidovat zájem a počet dětí, kteří program s prvky muzikoterapie budou navštěvovat. Úspěšnost neboli efekt tohoto programu lze u dětí pozorovat na základě úspěšnosti plnění cílů v IP dětí nebo vyplněním zpětné vazby či anonymních vzkazů ve schránce důvěry.

Hlavním předpokládaným výsledkem je skrze aktivity s prvky muzikoterapie pomoci klientům NZDM při plnění jejich IP. Skrze hudbu se určité věci mohou děti učit příjemnějšími metodami a mohou si osvojovat dovednosti běžného fungování, a pak tyto dovednosti i přirozeněji využívat v běžném životě (jak ve škole, tak v rodině či na veřejnosti). Muzikoterapie by měla mít na děti zklidňující vliv, měla by jim pomoci při navazování důvěry s pracovníky a také nabídnout možnosti snáz otevírat náročná témata. Muzikoterapie je také efektivním nástrojem při plnění individuálních cílů dětí a může pomoci se zavedením rytmu do života. Možnosti monitoringu plnění tohoto výsledku projektu nalezneme v předchozí kapitole.

Popis přidané hodnoty projektu

Přidanou hodnotou projektu je celkové zlepšení režimu dětí z vyloučených lokalit, které NZDM navštěvují. Je zde vidět pozitivní vliv hudby při práci na IP, který děti plní

jednodušeji právě díky využití prvků muzikoterapie. Hudba celkově děti uklidňuje a je s nimi snazší komunikace. Děti se rychleji dokážou na prostředí aklimatizovat a jsou k pracovníkům více otevřené. Lépe se buduje důvěra mezi dětmi a sociálními pracovníky v NZDM, ale i důvěra mezi dětmi navzájem. Přidanou hodnotou by mohlo být rovněž snížení agresivity u dětí, protože hudba na ně může působit, jako uklidňující prvek.

Díky propagaci na sociálních sítích můžeme dále šířit osvětu o možnostech, jak se dá s dětmi v NZDM pracovat i jiným způsobem. Může to oslovit další děti, které NZDM doposud nenavštěvovaly, a také tímto způsobem můžeme inspirovat ostatní nízkoprahová zařízení, ve kterých se s prvky muzikoterapie nepracuje. Díky šíření informací o průběhu projektu a vlivu muzikoterapie na děti můžeme šířit osvětu a inspirovat jiná zařízení, že využití prvků muzikoterapie je vhodný způsob práce s klienty NZDM a že není nutností mít svého muzikoterapeuta, že stačí pouze proškolení dosavadních sociálních pracovníků vhodným kurzem.

Díky individuální práci s dětmi na mikro úrovni je šance, že se bude dařit tuto změnu (v chování, v ovládnutí agrese, celkovému zklidnění, lepšímu rytmu života v denních aktivitách...) přenášet mezi blízké, se kterými se děti setkávají, ač už je to jejich rodina, komunita, vyloučená lokalita, ve které žijí, či spolužáci ve škole. Vždy je podstatné začít změnu od jednotlivců nelze očekávat, že se sama od sebe z ničeho nic změní celá společnost na makro úrovni.

11 Harmonogram

Nejprve započneme přípravnou fází projektu neboli technickým zajištěním NZDM, v průběhu, níž proběhne nákup pomůcek k muzikoterapii, vybavení do místnosti (skříň, koberec) a úprava místnosti. Na tuto přípravnou fázi budeme potřebovat 4 měsíce a jelikož musí být hotová před začátkem realizace klíčové aktivity 3, bude probíhat hned ze začátku projektu (leden–duben 2025).

V rámci první klíčové aktivity proběhne v měsíci březnu pro pracovníky NZDM seznámení s muzikoterapií, beseda o muzikoterapii a případné individuální rozhovory s muzikoterapeutkou. Vedoucí pracovnice NZDM taktéž v tomto měsíci zjistí, ve kterém městě a v jakém termínu je možno absolvovat kurz muzikoterapie. V měsíci dubnu až květnu 4 sociální pracovníci absolvují kurz muzikoterapie.

Během května proškolení sociální pracovníci sepišou manuál aktivit s využitím prvků muzikoterapie. Tento manuál bude konzultován se všemi sociálními pracovníky NZDM a také s profesionální muzikoterapeutkou. Finální verze musí být hotová do konce května, protože bude využita v navazující klíčové aktivitě.

Od června do listopadu proběhne půlroční blok týdenních aktivit s využitím prvků muzikoterapie, který se bude řídit vypracovaným manuálem. Během těchto měsíců proběhne celkem 26 bloků aktivit (každý týden proběhne jeden 90 minut dlouhý blok aktivit).

Monitoring v Gantově diagramu (viz tabulka 2) nenaleznete, protože bude probíhat po celý rok a během prosince bude prostor na evaluaci jak ze strany sociálních pracovníků, tak dětí a v neposlední řadě i nepřímých příjemců.

Tabulka 2 Ganttův diagram

Ganttův diagram	měsíce, v nichž se realizují části projektu											
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Části projektu												
Technické zajištění	■	■	■	■								
Klíčová aktivita 1: Proškolení sociálních pracovníků			■	■	■							
Klíčová aktivita 2: Sestavení manuálu aktivit s využitím muziko- terapeutických prvků					■							
Klíčová aktivita 3: Realizace půl ročního bloku aktivit s využitím prvků muzikoterapie						■	■	■	■	■	■	
Evaluace projektu												■

Zdroj: vlastní zpracování.

12 Rozpočet

Níže v tabulce 3 je uveden přibližný návrh rozpočtu pro můj roční projekt. Tento projekt vede k aktivitám zavedení využití prvků muzikoterapie do NZDM. Ceny jsou orientační a byly získány prostřednictvím internetového vyhledávání přibližné ceny věcí, které jsou důležité k realizaci projektu. Platy sociálních pracovníků a technika, který bude z velké části pracovat na rekonstrukci prostor, nejsou v projektu zahrnuty, protože jsou hrazeny z jiného projektu a tato aktivita je pouze jednou z částí jejich pracovní náplně.

Tabulka 3: Rozpočet projektu

Náklady na vznik projektu bloku s využitím prvků muzikoterapie	Počet	Cena za 1 kus	Celková cena	Poznámky
Interiér				
Místnost	1	0	0	Součást nízkoprahového zařízení pro děti a mládež
Koberec	1	10 000 Kč	10 000 Kč	Zakoupí se.
Skříň zamykatelná	1	6000 Kč	6000 Kč	Zakoupí se.
Odzvučení místnosti	1	60 000 Kč	60 000 Kč	Provede zaplacená firma.
Výmalba místnosti	1	3000 Kč	3000 Kč	Provede technik, kterého NZDM zaměstnává.
Rekonstrukce oken	1	40 000 Kč	40 000Kč	Provede

v místnosti				zaplacená firma.
Osvětlení	1	5000 Kč	5000 Kč	Provede technik, kterého NZDM zaměstnává.
Technologické zajištění				
Muzikoterapeutický kurz + cestovné	4	7 100 Kč	28 400 Kč	Kurz musí být akreditovaný ministerstvem.
Základní vybavení nástroji k aktivitě	Hudební sestava, Goldon 30300, Boomwhackerst, kytara	20 000 Kč	20 000 Kč	O nákup vybavení se postará vedoucí NZDM.
Založení účtů na sociálních sítích	2	0	0	Založení účtu i vedení účtu je bezplatné a Založí ho sociální pracovníce, či dobrovolník.
Průběžné výdaje celkem		172 400 Kč		
Výdaje organizace	Počet	Měsíční sazba	Roční sazba	Poznámky
Energie	jedna místnost	400 Kč	4800 Kč	
Průběžné (roční) výdaje celkem:		4800 Kč		
Přibližné celkové výdaje (vytvoření služby + první rok fungování)		177 200Kč		
Možné zdroje financování		Granty, sponzoři, dotace od vlády, vlastní zdroje		

Zdroj: vlastní zpracování.

13 Intervenční logika projektu

Pro lepší přehlednost projektu níže v tabulce 4 uvádím logický rámeček.

Tabulka 4: Logický rámeček projektu

Záměr	Ověřitelné ukazatele	Způsob ověření	
Nabídnout NZDM novou metodu práce s klienty a možnost pracovat díky ní na plnění jejich cílů (v rámci IP).	Zklidnění dětí, plnění IP, využívání nové metody v NZDM.	Zpětná vazba od klientů a pracovníků NZDM, IP klienta.	
Cíl	Ověřitelné ukazatele	Způsob ověření	
Cílem projektu je vytvořit program s prvky aktivizace romských dětí založený na principech muzikoterapie, vedoucí ke zvýšení aktivity a pohybu u dětí, k podpoře a pomoci při rozbourání nejistoty a nedůvěry k pracovnícům NZDM.	Zvýšení aktivity a pohybu, větší otevřenost a důvěra dětí vůči sociálním pracovníkům, pomoc při budování režimu a návyků.	Anonymní monitorovací/ evaluační dotazníky (od dětí, soc. pracovníků). (příp. rozhovory, dotazníky s rodiči, učiteli). závěrečná evaluace projektu	
Výstupy projektu	Ověřitelné ukazatele	Zdroje k ověření	Rizika
1) Proškolení sociálních	1) 4 proškolení soc. pracovníci,	Certifikáty o úspěšném	1) Soc. pracovníci nebudou moci

<p>pracovníků. 2) Vytvoření manuálu pro soc. pracovníky NZDM. 3) Vytvoření účtů na sociálních sítích FB a IG; vytvoření a realizace půlročního modelu bloků aktivit s využitím prvků muzikoterapie o délce 90 minut.</p>	<p>2) Manuál pro pracovníky NZDM, 3) vyvěšené plakáty, 2 účty (na FB a IG), 26 naplánovaných a zrealizovaných bloků aktivit.</p>	<p>absolvování muziko-terapeutického kurzu, manuál v elektronické podobě, vyvěšené plakáty, sdílené příspěvky na FB a IG, prezenční listina z každého týdne, monitorovací zprávy.</p>	<p>v dostatečném počtu včas (podle harmonogramu) absolvovat kurz, což povede ke zpoždění navazujících klíčových aktivit. 2) Špatné nastavení aktivit. 3) Strhnutí plakátků, neznalost používání sociálních sítí. Nedochvilnost dětí a zpoždění začátek bloků. Ztráta chuti a motivace k účasti na blocích.</p>
Aktivity projektu	Prostředky	Zdroje k ověření	Předpoklady
<p>1. Proškolení sociálních pracovníků. 2. Sestavení manuálu aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků. 3. Realizace bloku aktivit s využitím prvků muzikoterapie.</p>	<p>Prostory NZDM (upravená a vybavená místnost), finanční zdroje.</p>	<p>Rozpočet, harmonogram aktivit.</p>	<p>Vybavená odhlučňená místnost (nová okna, koberec, skříň), nakoupené nástroje a pomůcky, aktivní zapojení pracovníků NZDM do realizace projektu, dostupnost kurzů muzikoterapie, zájem o aktivitu ze strany klientů.</p>

Zdroj: vlastní zpracování.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo na základě teoretických poznatků a zjištění z analýzy potřeby vytvořit návrh projektu pro NZDM, jakým způsobem zapojit v průběhu půlroku do praxe koncept týdenních hudebních bloků s muzikoterapeutickými prvky. Na základě konceptuální části práce je zřejmé, že by využití prvků muzikoterapie mělo pozitivní vliv na rozvoj i socializaci klientů. Muzikoterapie rovněž může pomoci s otevřeností dětí k pracovníkům, s celkovým budováním režimu dětí a má také celkově zklidňující vliv (což může vést i ke zmírňování agrese u dětí a k lepšímu soustředění). Je i výzkumy podloženo, že při práci s touto cílovou skupinou má smysl prvky muzikoterapie využívat k plnění cílů a k celkovému zlepšování situace dětí. Na základě analýzy potřeby jsem zjistila v NZDM, kde jsem byla na praxi, zájem o tuto metodu – muzikoterapie by v daném NZDM byla vítána jak ze strany pracovníků, tak ze strany klientů. V rámci realizace projektu jsou vytyčené tři klíčové aktivity. Proto výsledkem mé bakalářské práce je návrh projektu využití prvků muzikoterapie v rámci hudebních bloků, které by byly po náležité přípravě realizovány v rozměni půl roku.

Bibliografie

BENÍČKOVÁ, Marie, 2017. Muzikoterapie a edukace. Pedagogika. Grada. ISBN 978-80-247-4238-0.

BERNARD, Josef a Martin ŠIMON, 2017. Vnitřní periferie v Česku: Multidimenzionalita sociálního vyloučení ve venkovských oblastech. Czech Sociological Review, 53(1), s. 3-28. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/a9b9e855f53a662930bc8d33d176437ff5bca786_17-1-02Bernard18.indd.pdf. [citováno 2023-04-04].

ČADA, Karel, 2015. Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. Online. GAC spol. s r.o. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf. [citováno 2024-03-24].

GERLICOVÁ, Markéta, 2017. Hudba léčí: muzikoterapie pro každého. Gerlichová Markéta. ISBN 9788027028436.

GERLICOVÁ, Markéta, 2021. Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest. 2. vyd. Grada Publishing. ISBN 9788027117918.

GERLICOVÁ, Markéta, [b.d.]. Kurz muzikoterapie „Cesta k harmonii I“ (jaro 2024). Online. Muzikoterapie Markéta Gerlichová. Dostupné z: <https://mg-muzikoterapie.cz/#kurz01>. [citováno 2024-04-24].

HIRT, Tomáš a Marek JAKOUBEK, 2006. "Romové" v osidlech sociálního vyloučení. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-76-8.

HNĚDÝ, Raymonde, 1991. Skupinová práce, rozdíl v úkolech a osvojení druhého jazyka. Aplikovaná lingvistika, 12(1), 1-12.

HOLPUCH, Petr, 2011. Bezdomovectví jako přístup k životu. Online. Biograf, 54. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v5401>. [citováno 2024-02-23].

JEDLIČKA, Richard, 2017. Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím. Psyché. ISBN 978-80-271-0096-5.

JONES, Kate a Helen ODELL-MILLER, 2023. A theoretical framework for the use of music therapy in the treatment of selective mutism in young children: Multiple case study research. Online. Nordic Journal Of Music Therapy, 32(1), s. 4-28. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2028886>. [citováno 2023-04-04].

KAJANOVÁ, Alena, 2017a. Sociální práce s romskou komunitou. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-661-6.

KAJANOVÁ, Alena, 2017b. Proč selhává sociální práce se sociálně exkludovanými. 1. vyd. NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-613-7.

KELLER, Jan, 2014. Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická. Ostravská univerzita v Ostravě.

KOPŘIVA, Karel, 1997. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 2. vyd. Portál. ISBN 80-7178-150-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav, 1983. Skupinová psychoterapie neuróz. [Díl] 2, Léčení neuróz v terapeutické komunitě. Avicenum.

KRATOCHVÍL, Stanislav, 1997. Základy psychoterapie: [směry - metody - výzkum]. Portál. ISBN 8071781797.

KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2015. Sociální politika. Codex Bohemia. ISBN 978-80-7478-921-2.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. Vývojová psychologie. 2. vyd. Psyché. Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

MAREŠ, Petr, 1999. Sociologie nerovnosti a chudoby. SLON-Sociologické nakladatelství. ISBN: 80-85850-61-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. Základy sociální práce. 2. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ (IFSW), 2018. Global Social Work Statement of Ethical Principles. Online. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. [citováno 2023-04-04].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024. Strategie sociálního začleňování 2021–2030. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030>. [citováno 2024-04-18].

NAVRÁTIL, Pavel. Teorie a metody sociální práce, 2001. Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

POTŮČEK, Martin, 1995. Sociální politika. Studijní texty. Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-01-x.

RAŠKO, Ján, Aleš GRAMBAL, Miloš ŠLEPECKÝ, Petr MOŽNÝ a Jana VYSKOČILOVÁ, 2019. Skupinová kognitivně-behaviorální terapie. Psyché. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0496-3.

RIEGER, Zdeněk, 1998. Loď skupiny: inspirace pro současné i budoucí Lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky. Konfrontace. ISBN 80-86088-03-0.

RIGLOVÁ, Anetta a Lukáš DASTLÍK, 2006. Příspěvky k genderově senzitivní sociální práci s ženami azylantkami. Online. Organizace pro pomoc uprchlíkům. Dostupné z: <https://adoc.pub/pispvky-k-genderov-senzitivni-socialni-praci-s-enami-azylant.html> [citováno 2024-02-22].

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, 2006. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. Online. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/ke-stazeni>. [citováno 2024-03-18].

YALOM, Irvin David, 1999. Teorie & praxe skupinové psychoterapie. Konfrontace. ISBN 8086088057. VESELSKÝ, Pavel, 2019. *Hodnoty, normy a etická dilemata sociálních pracovníků* [online]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1coQi5szSLbFrvO2n8-d2Ouih0S714hUr/view>

Zákon 359/1999 Sb. ze dne 30. prosince 1999, o sociálně – právní ochraně dětí.

Zákon 273/2001 Sb. ze dne 2. srpna 2001, o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů.

Zákon 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006, o sociálních službách.

Zákon 40/2009 Sb. ze dne 9. února 2009, trestní zákoník.

Zákon 198/2009 Sb. ze dne 29. června 2009, o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1: Data z rozhovoru s muzikoterapeutkou Růženu Koudelovou	73
Příloha 2: Rozhovor se sociální pracovnící 1	75
Příloha 3: Rozhovor se sociální pracovnící 2	77
Příloha 4: Vlastní reflexe muzikoterapeutického vstupu v NZDM Růženy Koudelové	79
Příloha 5: Mé poznámky z pozorování muzikoterapeutického vstupu v NZDM	81
Příloha 5: Přehled klíčových aktivit	83

Příloha 1: Data z rozhovoru s muzikoterapeutkou Růženou Koudelovou

Poznámky z polostrukturovaného rozhovoru s muzikoterapeutkou Růženou Koudelovou, který proběhl 18. 10. 2023:

- Muzikoterapie u romských dětí má rozhodně smysl využívat.
- Muzikoterapeutka doporučuje zaměřit se na rytmus v hudbě, který se dá krásně propojit s pravidelností a režimem v životě, který dětem z rodin mnohdy chybí – tedy rytmus z hudby by mohl napomoci k nalezení rytmu v každodennosti.
- Doporučuje práci s dětmi v kruhu konkrétně s bookmaker, kdy jedno dítě aktivitu vede a rozeznívá celý kruh (aktivizace s xylofonem; hra, kdy jeden chodí po podsedácích v barvách bookmakerů a ostatní dle barev hrají).
- Rovněž doporučuje využívání her na ozvěnu a hry, díky kterým se buduje spolupráce ve skupině.
- Rytmus je něco, co má člověk zažité, ale lze se jej naučit; člověk pracuje s dětmi z té úrovně, na které jsou, pomáhá dětem s navázáním rytmu v životě.
- Práce s tichem, hlasitostí, tempem – důležité je, aby muzikoterapeut měl nad skupinou kontrolu – potřebuje mít situaci ve svých rukou.
- Je důležité, aby se začalo úrovní, kterou děti mají, aby to pro děti bylo motivující.
- Je naprosto vhodné proškolení sociální pracovníky v rámci kurzů (CZMTA stránka) v oblasti muzikoterapie, aby sociální pracovník rozšířil díky tomuto kurzu svoje kompetence v oblasti práce s klientem o využití prvků muzikoterapie při práci s klienty.
- Navrhuje pro tuto skupinu zapojit kombinaci muzikoterapie a dramatem, kdy můžeme dětem pomoci ztvárnit pro ně náročné situace spojené s vyloučením, sociálním nepřijetím; to, že jsou mimo systém a mají problém se začleněním.
- Propojení morálních textů, který jsou napsané tak, že je otevřený děj, kdy děti samy volí, jak se dál bude příběh odvíjet – tam se dá skvěle pracovat s emocemi a s využitím principů dramatizace.
- Muzikoterapie samotná se muzikoterapeutce osvědčila u seniorů, mentálně postižených... U dětí je lepší volit v kombinaci s dramatizací. Děti se tak mohou dostat do situací, které v běžném životě nechtějí zažít a mají možnost si předpřipravit možné způsoby reakce na tyto situace v reálném životě.

- Dá se dramatizovat i film, který děti znají, a do toho aplikovat muzikoterapii a různé techniky. Příběh nabízí větší gradaci a akci.
- Benefity využití muzikoterapie u dětí: aby to byla přímo terapie, musí být s klienty nastavený cíl (cíle jsou krátkodobé a dlouhodobé). Příklady krátkodobých cílů: vydržet 15 minut v klidu, soustředit se na učení, naučit se spolupracovat s pedagogem, zlepšit komunikaci v kolektivu, správně reagovat na pokyny, navázat spolupráci ve skupině. Dlouhodobé cíle jsou například pravidelná práce na domácích úkolech, nebo schopnost spolupracovat s autoritami. Cíle mohou být různorodé. Po zvolení cíle se vyberou vhodné techniky muzikoterapie, které pomohou k naplnění daných cílů.

Příloha 2: Rozhovor se sociální pracovnící 1

Písemná reflexe vstupu muzikoterapie, kterou děti měly možnost zažít v NZDM, první sociální pracovnící:

„V rámci praxe slečny Hanky Rosecké jsem měla možnost si vyzkoušet muzikoterapii v klubu NZDM v praxi. Nikdy jsem podobný zážitek neměla. Jsem sama muzikantkou, hraji na kytaru, a tak mě samotné téma velmi nadchlo. Během těchto 45 min, kdy byly dětem prezentovány různé způsoby vytváření zvuku s nástroji, které děti viděly poprvé, jsem sledovala, jak vědecké a pedagogické metody se spojují v jedno a pozitivně působí na naši dětskou klientelu i na samotné zaměstnance. Během této lekce muzikoterapie jsem cítila přival energie, štěstí a klidu.

Muzika sama o sobě ve mně probouzí velmi pozitivní emoce a bylo vidět, že stejně působí i na naše klienty. Velmi mě to inspirovalo v mé práci a v nových nápadech, jak pracovat s dětmi. Všimla jsem si, že na prvním místě je především uspokojování materiálních potřeb. Přitom hudba krásně krmí naši duševní stránku a je škoda, že muzikoterapie není zařazená ve školách jako povinný předmět. Velmi by to dětem prospělo a možná by více tíhly k sobě samým, a ne k materiálním věcem a technickým vymoženostem.

Velmi inspirativním zážitkem pro mě byla samotná práce muzikoterapeutky s dětmi. Jak si je velmi rychle pomocí muziky dokázala získat, nadchnout. Když ji děti slyšely zpívat, tleskaly a říkaly jí komplimenty. Speciálně romské děti jsou velmi svázané s muzikou. Muzikanti a speciálně zpěváci jsou v jejich komunitě velmi váženou skupinou. Jsou to jejich osobní hvězdy, ke kterým vzhlíží a obdivují je.

Za mě velice dobrý nápad se spoustou podnětů pro zaměstnance i mě samou.“

Sociální pracovníce sama vstup s muzikoterapií hodnotí velmi kladně a zaznamenává i pozitivní vliv na ni samotnou.

Příloha 3: Rozhovor se sociální pracovnící 2

Písemná reflexe vstupu muzikoterapie, kterou děti měly možnost zažít v NZDM, druhou sociální pracovnící:

„Děti z klubu mají hudbu rády a muzikoterapie by jim mohla být blízká. První hodina ukázala, že chlapci nejsou zvyklí přizpůsobovat se práci ve skupině, naše cílová skupina je náročná. Konkrétně se všichni hrnuli do role toho, kdo určuje, jestli ostatní budou chodit nebo se skrývat před deštěm. Jiná situace nastala, když někdo z chlapců projevil zájem o nějaký nástroj. Najednou jej chtěli všichni a nikdo už ani nepomyslel na jiný nástroj, ani chlapec, který před pár vteřinami usiloval o jiný. Soupeřivost našich chlapců se projevuje i takto. Kdo z nich bude úspěšný a předběhne ostatní?

Další problém byl, když se chlapci začali mezi sebou provokovat, jednoho z nich vyčleňovat. Vzájemné provokace a vyčleňování jsou mezi našimi chlapci časté a vedou ke konfliktům, které je složité řešit. Souvisí to se silnými vazbami v rodinách, a naopak nepřátelstvím mezi některými rodinami.

Muzikoterapii byla přítomna i 4 děvčata. 3 děvčata se zapojila pěkně, ve skupině fungovala. Čtvrté děvče bylo ten den v klubu poprvé a překvapilo mě, že nedokázala zavřít oči, když byla požádána, aby jen poslouchala. Nevím, jestli to bylo tím, že byla v prostředí, se kterým se ten den teprve seznamovala, proto neměla dost důvěry oči zavřít, nebo je to pro ni nepříjemné i za jiných okolností. Mrzelo mě, že kolegyně kvůli nekázní chlapců muzikoterapii ukončila. Chtěla jsem jen odvézt chlapce, kteří vyrušovali. Většina fungovala.“

Příloha 4: Vlastní reflexe muzikoterapeutického vstupu v NZDM Růženy Koudelové

Vstup muzikoterapie v NZDM zhodnotila také samotná muzikoterapeutka Růžena Koudelová, která muzikoterapeutický vstup pro děti připravila. Z její reflexe jsem se dozvěděla, že při dalším setkání by si přála:

- méně zásahů pracovníků do procesu;
- kratší čas terapie, např. 30 minut;
- více zpěvu s kytarou;
- menší počet lidí ve skupině nebo i rozdělení na mužskou a ženskou skupinu;
- možnost vzájemného vyměňování nástrojů, nechat je po každé písni kolovat.

Děti a jejich chování hodnotila muzikoterapeutka následovně:

- byly velmi muzikální, líbilo se jim zpívat s kytarou a zpívaly hezky;
- byly aktivní, reagovaly a zapojovaly se;
- mají dobrou hudební paměť;
- zaujaly je hudební nástroje a měly zájem si jich vyzkoušet co nejvíce.

Příloha 5: Mé poznámky z pozorování muzikoterapeutického vstupu v NZDM

Já sama hodnotím muziko-drama-terapeutický vstup takto:

- Měla jsem dobrý pocit ze spolupráce dětí a dvou pracovnic, které se na hře podílely.
- Líbil se mi velký prostor pro pohybové aktivity, lepší by ale byla místnost s kobercem.
- Necítila jsem se dobře v průběhu nepřiměřeného zásahu dvou pracovnic, ráda bych měla více prostoru komunikovat s dětmi sama a o zásah požádat, až to tak budu vnímat.
- Jediné úskalí bylo, že skupina byla hodně různorodá a muzikoterapeutka nevěděla o dětech přesnější informace, které by jí pomohly k lepší specifikaci programu pro konkrétní skupinu. Tomuto úskalí se ale bohužel velmi nedalo při první takové akci v organizaci předejít, pakliže byla akce dobrovolná a do poslední chvíle nebylo jasné, které děti v daný den nízkoprahové zařízení navštíví a zda se budou chtít zúčastnit. Více než polovina dětí, se kterými jsem měla možnost po akci mluvit, se mě ptala, zda se něco podobného bude ještě opakovat, že se jim to moc líbilo.

Z nezávazné pozice, kdy jsem nebyla zapojena do aktivity a měla jsem tedy možnost zpovzdálí pozorovat celou situaci a dění při muzikoterapeutickém vstupu, jsem si na základě svého pozorování psala během probíhajícího programu a po jeho skončení tyto poznámky:

- *„V rámci praxe jsem měla možnost zorganizovat vstup Muziko-drama-terapie v NZDM. Pro tento vstup jsem se rozhodla na základě kladného vztahu k hudbě, který jsem u dětí zaznamenala.*
- *Z mého pohledu se vstup dětem líbil. Děti se dokázaly až nezvykle rychle zklidnit a byly schopny vnímat i 30 minut velmi aktivně. Děti zajímala jak hra na nástroje, tak i zpěv – ve chvíli kdy začala muzikoterapeutka zpívat, se k ní děti radostně přidávaly.*
- *Úskalí bylo v tom, že jsem měla málo informací o dětech, které se aktivity zúčastnily, a proto program nemohl být více zaměřený na míru konkrétním dětem. Domnívám se, že pokud bych měla více informací, dalo by se předejít situacím, kdy některé děti začaly zlobit, nebo měly pocit, že jsou přehlížené, a vznikl mezi nimi konflikt. Ale to je celkově nevýhoda nejisté situace v NZDM, že nikdy není jisté kolik dětí přijde, nepřijde, a zda zrovna dnes nepřijde někdo nový.*
- *Přišlo mi, že by pro příště bylo lepší být v menší místnosti a s kobercem, ale to už je takový detail.*

– *Co se týče reakce dětí, všechny se ptaly, kdy paní přijde zas, a říkaly, že to bylo moc fajn a zajímavé. A chtěli se dozvědát více.*

Také si myslím, že by práce s dětmi měla větší efekt, kdyby nebylo přítomných tolik pracovníků organizace.“

Příloha 5: Přehled klíčových aktivit

Tabulka 5: Klíčové aktivity – přehled

Klíčová aktivita	Stručné vysvětlení	Indikátory	Předpokládaná rizika
1. Proškolení sociálních pracovníků (muzikoterapeutickým kurzem).	Sociální pracovníci NZDM absolvují kurz muzikoterapie.	4 sociální pracovníci NZDM předloží certifikát o úspěšném absolvování muzikoterapeutického kurzu.	Pracovníci onemocní a nebudou se moci kurzu zúčastnit v daném termínu.
2. Sestavení manuálu aktivit s využitím muzikoterapeutických prvků.	Dokument pro sociální pracovníky NZDM.	Hotový dokument v minimálně elektronické formě.	Aktivity budou špatně nastavené.
3. Realizace bloku aktivit s využitím prvků muzikoterapie.	Aktivity budou propagovány tištěnými plakáty a příspěvky na sociálních sítích (FB a IG); budou probíhat pravidelně každý týden v rozsahu 1,5 hodiny v den a čas, který si na základě situace	<p>Dílčí aktivita 1: Plakáty budou viset jak v NZDM, tak v místech vyloučených lokalit, kde se děti pohybují; aktivity budou každý týden propagovány i formou příspěvků na sociálních sítích (FB, IG).</p> <p>Dílčí aktivita 2: Sociální pracovníci NZDM určili pro aktivitu den a čas.</p> <p>Dílčí aktivita 3: Během 26 týdnů (červen–listopad 2025) každý týden proběhla jedna aktivit s využitím</p>	<p>Dílčí aktivita 1: Plakátky děti strhnou, a poté nikdo nepřijde, protože nebudou informováni. Sociální pracovníci nebudou zdatní ve využívání sociálních sítí FB a IG.</p> <p>Dílčí aktivita 2: Děti budou nedochvilné a aktivita bude začínat se zpožděním.</p> <p>Dílčí aktivita 3: Děti ztratí chuť a motivaci</p>

	stanoví pracovníci.	muzikoterapeutických prvků (o délce 90 minut); prezenční listina z každého týdne, fotodokumentace.	účastnit se muzikoterapeutických aktivit.
--	---------------------	--	---

Zdroj: vlastní zpracování.

Anotace

Cílem bakalářské práce je vytvoření návrhu projektu, který bude koncepcí týdenních hudebních bloků pro děti v nízkoprahovém zařízení. Práce zahrnuje vydefinování pojmů muzikoterapie, cílové skupiny, romské minority, NZDM, sociální exkluze. V dalších kapitolách je téma využití prvků muzikoterapie v NZDM reflektováno pomocí odborných předmětů, jako je sociální politika, teorie a metody sociální práce a legislativa České republiky. V poslední kapitole teoretické části se dotýkám etického hlediska tohoto tématu. Cílem projektu je vytvořit program s prvky aktivizace romských dětí založený na principech muzikoterapie, vedoucí ke zvýšení aktivity a pohybu u dětí, k podpoře a pomoci při rozbourání nejistoty a nedůvěry k pracovnícům NZDM. Potřebnost projektu prokazují rozhovory provedenými v rámci analýzy potřebnosti. Dále se věnuji popisu cílové skupiny z pohledu přímých a nepřímých příjemců, na které bude mít projekt vliv. Poté už následuje popis projektu samotného – jeho klíčových aktivit, indikátorů splnění těchto aktivit, riziky a návrhy, jak s nimi pracovat. V následující části uvádím výstupy, přidané hodnoty projektů, harmonogram, rozpočtu a intervenční logiku projektu. Projekt potrvá jeden rok a poté proběhne jeho evaluace.

Klíčová slova:

Romská minorita, NZDM, muzikoterapie, sociální exkluze, sociální pracovník, děti, projekt

Abstract

The aim of the bachelor's thesis is to create a project proposal that will be a concept of weekly music blocks for children in a Low-threshold Centre for Children and Youth. The work includes defining the concepts of music therapy, target groups, Roma minorities, The Low-threshold Centre for Children and Youth, social exclusion. In the following chapters, the topic of utilizing music therapy elements in Low-threshold Centre for Children and Youth is reflected by means of professional subjects such as social policy, theory and methods of social work and legislation of the Czech Republic. In the last chapter of the theoretical part, I touch upon the ethical aspect of this topic. The project aims to create a programme with elements of activation of Roma children based on the principles of music therapy, leading to an increase in activity and movement in children, to support and help in decreasing insecurity and distrust towards the Low-threshold Centre for Children and Youth workers. The need for the project is demonstrated by interviews conducted as part of the needs analysis. I then go on to describe the target group in terms of the direct and indirect beneficiaries who will be affected by the project. This is followed by a description of the project itself - its key activities, the indicators of achievement of these activities, the risks, and suggestions on how to deal with them. In the following section, I present the project outcomes, its added value, timeline, budget, and intervention logic. The project will run for one year, after which an evaluation will take place.

Keywords:

Roma minority, Low-threshold Centre for Children and Youth, music therapy, social exclusion, social worker, children, project