

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce

Vybrané prvky muzikoterapie při hudebních činnostech pro žáky
Základní školy při centru Arpida

Autor práce: Markéta Süčová
Vedoucí práce: Mgr. Karel Ochozka
Studijní program: Pedagogika volného času

2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Tímto bych chtěla v první řadě poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. Karlu Ochozkovi, za cenné rady, vstřícnost, a hlavně trpělivost. Dále mé poděkování směřuji i paní muzikoterapeutce D. P., bez které bych nemohla realizovat svou praktickou část. V neposlední řadě chci poděkovat i mé rodině a kamarádům za velkou podporu a oporu, kterou jsem v nich po celou dobu studia měla.

Obsah

Úvod.....	6
1 Muzikoterapie	8
1.1 Definice muzikoterapie.....	8
1.2 Historie muzikoterapie	9
1.3 Druhy a formy muzikoterapie.....	11
1.3.1 Dělení dle počtu klientů	11
1.3.2 Dělení dle zapojení klientů	12
1.3.3 Autoterapie a heteroterapie	12
1.4 Základní metody a jejich cíle v muzikoterapii	13
1.4.1 Hudební improvizace	13
1.4.2 Hudební Interpretace.....	15
1.4.3 Kompozice	16
1.4.4 Receptivní techniky - poslech hudby	17
2 Speciální pedagogika	19
2.1 Jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky.....	20
2.1.1 Psychopedie	20
2.1.2 Somatopedie.....	21
2.1.3 Logopedie	22
2.1.4 Surdopedie	23
2.1.5 Oftalmopedie	24
2.1.6 Etopedie	25
2.2 Terapie a výchova a vzdělání osob se speciálními potřebami	26
2.2.1 Terapie ve speciální pedagogice	26
2.2.2 Výchova a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami ...	27
3 Muzikoterapie u osob se speciálními potřebami	29
3.1 Význam muzikoterapie u osob se speciálními potřebami	29
3.1.1 Muzikoterapeutické modely a přístupy.....	30
3.2 Struktura muzikoterapie u osob se speciálními potřebami	30
3.2.1 Přípravná část muzikoterapeutických setkání	31
3.2.2 Realizační část muzikoterapeutických setkání	33
3.2.3 Závěrečná evaluační část muzikoterapeutických setkání	34
4 Možné využití prvků muzikoterapie při hudebních aktivitách pro žáky Základní školy při centru Arpida.....	35
4.1 Charakteristika zařízení	35
4.1.1 Struktura muzikoterapie pro žáky Základní školy při centru Arpida....	36

4.2	Modely muzikoterapeutických setkání pro žáky Základní školy při centru Arpida	37
4.2.1	Model č. 1	38
4.2.2	Model č. 2	39
4.2.3	Model č. 3	41
4.2.4	Model č. 4	42
	Závěr	44
	Seznam použitých zdrojů	45
	Seznam příloh	47
	Přílohy	48
	Abstrakt	53
	Abstract	54

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám vybranými prvky muzikoterapie při hudebních činnostech pro žáky Základní školy při centru Arpida. Důvod, proč jsem si toto téma a tuto cílovou skupinu vybrala, je takový, že mě vždy lákalo pracovat s lidmi se speciálními potřebami a speciální pedagogika mě bavila už na střední škole. Proto uvažuji, že bych se tomuto oboru v budoucnu věnovala více a mohla pracovat jako asistent pedagoga, pedagog volného času nebo speciální pedagog ve speciálních centrech, jako je například centrum Arpida.

Pochopila jsem, že jedinci se speciálními potřebami potřebují nejen neustálou péči, výchovu a vzdělání, ale také určitou podpůrnou pomoc v podobě terapií, které jim sice jejich znevýhodnění nevyléčí, zato jim velmi usnadní jejich život, proto jsem se rozhodla zaměřit se na jednu z těchto terapií, konkrétně na muzikoterapii. I když mi hudební výchova nikdy moc blízká nebyla, jelikož jsem si myslela, že musím umět zpívat nebo hrát na nějaký nástroj a já neuměla ani jedno ani druhé, hudba byla a stále je mou součástí na každém kroku a díky ní se dokážu uvolnit a vyjádřit. Muzikoterapii jsem si tedy zvolila z toho důvodu, že je pro mě sice nová ve spojení se speciální pedagogikou, ale vlastně známá ve spojení se mnou.

Jelikož jsem rehabilitační centrum Arpida navštívila již několikrát a byla jako dobrovolník na jedné z jejich akcí, chtěla jsem mou práci zaměřit na toto centrum.

Muzikoterapie i speciální pedagogika jsou velmi rozsáhlé obory, které se neustále vyvíjí a ačkoli je člověk může studovat celý život, není v jeho silách pojmout všechny souvislosti a náležitosti s nimi spojené.

Cílem mé práce tak je spíše popsat základní informace ze speciální pedagogiky a muzikoterapie a také charakterizovat vzájemné propojení těchto dvou oborů. Na základě těchto informací a absolvované praxe v tomto centru následně navrhnu teoretické modely setkání pro vyučovací hodiny muzikoterapie či hudební výchovy v tomto centru.

První kapitola této práce se bude věnovat muzikoterapii. V podkapitolách bude přiblížená definice a historie vývoje tohoto oboru, dále budou popsány druhy a formy a také základní modely a cíle této terapie.

Druhá kapitola nabídne základní informace ze speciální pedagogiky, konkrétně ze subdisciplín zaměřujících se na jednotlivá zdravotní znevýhodnění a dále informace o terapii a výchově a vzdělání osob se speciálními potřebami.

Třetí kapitola se zabývá muzikoterapií u osob se speciálními potřebami, charakterizuje tedy její význam spojený s některými muzikoterapeutickými modely

a přístupy u jednotlivých zdravotních znevýhodnění a dále popisuje strukturu muzikoterapeutického setkání, konkrétně přípravnou, realizační a závěrečnou část.

Čtvrtá a rovněž poslední kapitola uvádí charakteristiku rehabilitačního centra Arpida a strukturu muzikoterapie v tomto centru. Poslední podkapitola této části poté nabízí čtyři teoretické modely pro setkání v rámci hodin muzikoterapie či hudební výchovy určené žákům Základní školy při centru Arpida. Tyto modely budou vycházet z teoretických poznatků popsaných v následujících kapitolách a také z praktických poznatků zjištěných v rámci návštěv tohoto centra. Jelikož teoretické modely nebudou mnou ověřeny v praxi, budou sloužit spíše jako možná inspirace pro pracovníky, kteří s touto cílovou skupinou pracují.

1 Muzikoterapie

„Hudba působí na celého člověka a nasloucháme ji doslova každou buňkou našeho organismu. Naše tělo se tak podobá obrovskému rezonančnímu hudebnímu nástroji.“ (Gerlichová, 2014)

Jelikož je muzikoterapie jednou z hlavních částí mé práce, budu se v následujících kapitolách tomuto oboru věnovat.

V první podkapitole uvedu více verzí definic tohoto oboru, jelikož se během rozvoje této terapie měnily a každý autor tak muzikoterapii definuje odlišně, následně pak popíšu, jak se muzikoterapie v rámci historie měnila a rozvíjela. Další část této kapitoly představí, jaké existují druhy a formy muzikoterapie a na závěr budou rozebrány čtyři základní metody a jejich cíle a variace v tomto terapeutickém oboru.

1.1 Definice muzikoterapie

Pojem muzikoterapie je řecko-latinského původu, kdy latinsky *musicia*, řecky *moisika* znamená hudba a řecké *therapeineio*, latinsky *iatreia* má význam léčit a ošetřovat či starat se, pomáhat (Srov. Mátejová, a další, 1992). Tento pojem tak vyjadřuje tzv. léčení hudbou a do češtiny se tedy překládá jako hudební terapie či hudební léčba (Srov. Břicháčková, a další, 2008, str. 9).

Co se týče samotné definice tohoto terapeutického oboru, v odborných literaturách se jich vyskytuje více, jelikož každá z nich klade důraz na odlišné důležitosti muzikoterapie, jako jsou jiné přístupy, postoje či cíle. Tato rozdílnost je dána hlavně historickou, kulturní či politickou rozmanitostí krajín, v nichž je aplikována (Srov. Zeleiová, 2002, str. 42).

Proto i já zde uvedu více autorů či zdrojů definujících tento obor. Jedním z nich je Mgr. Markéta Gerlichová, která uvádí, že muzikoterapie je terapeutický obor, pracující s hudbou a hudebními prvky k dosažení nehudebních cílů převážně v oblasti léčebné, ale i k dosažení osobního rozvoje, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů (Srov. Gerlichová, 2014, str. 15).

Muzikoterapie je definována samozřejmě i Světovou federací muzikoterapie (WFMT), její znění z roku 2011 zní: *„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“ (Gerlichová, 2021, str. 19).

Mgr. Jiří Kantor uvádí, že K. Bruscia zase rozlišuje muzikoterapii jednak jako disciplínu, která vyjadřuje systém poznatků z teorie, praxe i výzkumu a jednak jako profesi, která představuje skupinu lidí, jež využívají tento systém poznatků ve své práci. Může se jednat o klinické pracovníky, učitele i výzkumníky (Srov. Bruscia 1998, cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 22).

Dle Břicháčkové a Vilímka lze muzikoterapii shrnout jako: „*specializovanou terapeutickou metodu či postup, využívající hudby a jejich vlastností k primárně terapeutickým účelům a specifickým cílům v rámci léčebného, výchovně-vzdělávacího, rehabilitačního či jiného procesu.*“ (Břicháčková, a další, 2008).

Tito dva autoři dále představují, že muzikoterapie vyplývá z několika vědních oborů a disciplín, mezi které patří hudební obory (hudební pedagogika a psychologie atd.), lékařské obory (pediatrie, fyzioterapie atd.), také obory psychologické (obecná, vývojová, pedagogická, sociální psych. atd.), pedagogické (speciální pedagogika apod.), sociologické či právní a mnoho dalších (Srov. Tamtéž, str. 10).

Mgr. Markéta Gerlichová však jako závěr uvádí, že vlastně není důležité, jaká z definic je pro tento obor ta nejvhodnější, ale jak muzikoterapii dokážeme využít v praxi v souladu se všemi etickými a terapeutickými pravidly k nápomoci lidem s individuálními obtížemi. Je proto velmi podstatné svou pomoc nabídnout, určit si daný terapeutický cíl a ten sledovat spolu s působením zvolených hudebních prvků na klienta. Nejdůležitější je si uvědomit, že danému jedinci chceme pomoci a jeho situaci zlepšit, jak nejlépe to dle jeho individuálních potřeb jde (Srov. Gerlichová, 2014, str. 16).

1.2 Historie muzikoterapie

Jelikož už naši dávní předci věřili v silnou moc hudby, využívali ji k uzdravování prostřednictvím různých obřadů či rituálů, a proto je už od počátku v našich tělech přítomna. V Egyptě například přišli s unikátní léčebnou terapeutickou metodou, při níž byli nemocní naloženi do loděk a za doprovodu uklidňujících tónů hubených nástrojů plaveni po Nilu.

Naopak Řekové přistupovali k hudbě jako k prevenci v rámci mentální hygieny a touto terapií se zabývali velcí myslitelé jako byl Pythagoras, Platón či Aristoteles, který mimo jiné doporučoval využívání tzv. dórské stupnice, která vyjadřovala duchovní sílu a také lidskou stupnici, která měla velký vliv na pozitivní vývoj dětí (Srov. Gerlichová, 2014, str. 16).

Následně se ve středověku na tuto terapii hudbou zapomnělo a nová podoba muzikoterapie se objevila až na konci 17. století. A tak v rámci renesance a novověku se v Anglii například začala hudba využívat při léčení jedinců s duševními poruchami a ve Francii zase na chirurgicky léčené (Srov. Šimanovský, 2007, str. 20).

Také vznikla nová koncepce muzikoterapie, zvaná Iatromusica, kterou představil anglický lékař R. Brocklesby, který se domníval, že hudební vibrace vyhánějí jedované látky z nemocného těla (Srov. Gerlichová, 2014, str. 16).

Naopak v 19. století oceňovali a využívali silné účinky hudby hlavně vojáci na frontách, kteří tak udržovali kázeň, zaháněli únavu a pěstovali pozitivního ducha mezi vojáky navzájem, a tak v každém pluku měli vlastní vojenskou kapelu. Muzikoterapie byla následně ve 20. století už považována za plnohodnotnou terapeutickou metodu, díky čemuž vznikly zhruba ve 40. letech první dvě muzikoterapeutické školy, konkrétně ve Švédsku a v Americe (Srov. Gerlichová, 2014, str. 16–17).

Jelikož byl tento terapeutický obor také součástí medicíny, začal se rozvíjet a používat po druhé světové válce v amerických nemocnicích pro válečné veterány (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 59). V této zemi se také pokoušeli vytvořit tzv. hudební farmakologii, která měla za úkol předepsat různým diagnózám danou skladbu (Srov. Gerlichová, 2014, str. 17).

20. století bylo celkově pro muzikoterapii velmi důležité, jelikož se začala vyučovat jako studijní obor na několika amerických univerzitách, posléze i v Evropě, konkrétně ve Vídni, dále byla založena Americká asociace muzikoterapie (AMTA) a také Národní asociace pro muzikoterapii (NAMT). V každé zemi se tak tento obor vyvíjel ruku v ruce s kulturními a historickými tradicemi té dané země (Srov. Gerlichová, 2014, str. 17).

Co se týče muzikoterapie v České republice, její léčebné účinky využívali MUDr. Karel Amerling v Ústavu pro slabomyslné děti v Praze a také František Bakule, tehdejší ředitel Jedličkova ústavu, který založil sbor tvořený dětmi s tělesným postižením. Následně se muzikoterapie začala používat i v Psychiatrické léčebně v Bohnicích, na Foniatrické klinice či v Logopedickém ústavu v Praze (Srov. Šimanovský, 1998, str. 23).

S počátkem rozvoje muzikoterapie u nás je zásadně spojována také Jitka Vodňanská, která ji využívala v Protialkoholní léčebně v Praze, dále Josef Krček, jenž založil muzikoterapeutickou školu Musica Humana, a mnoho dalších významných muzikoterapeutů jako je Zdeněk Šimanovský nebo Jiří Kantor (Srov. Gerlichová, 2014, str. 18).

I když se v České republice muzikoterapie rozvíjela překotným způsobem, stále byla chápána spíše jako alternativní doplňkový léčebný přístup a neznámá pro širší

veřejnost oproti vyspělým zemím, jako je USA, Velká Británie, Francie apod., kde je muzikoterapie brána už jako legitimní a plnohodnotná profese. Je možné, že z tohoto důvodu u nás zatím neexistovalo standardní vysokoškolské vzdělání v oboru muzikoterapie, nelze ji tedy studovat v žádném bakalářském, magisterském či doktorském programu, ale spíše v podobě například kurzů celoživotního vzdělání, jak Markéta Gerlichová píše ve své knize z roku 2013–2014 (Srov. Tamtéž, str. 18).

V současnosti, a to od roku 2019, je však už možné muzikoterapii studovat v rámci akreditovaného magisterského programu v Ústavu speciálněpedagogických studií na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, což tato autorka zpětně dodala ve svém druhém vydání této knihy (Srov. Gerlichová, 2021, str. 22).

1.3 Druhy a formy muzikoterapie

Jak uvádí Linka, muzikoterapii lze dělit na několik druhů, a to podle počtu zapojených klientů, míry zapojení klientů do terapie a dále dle toho, zda klient prování terapii sám na sobě (autoterapie) nebo je prováděna druhou osobou (heteroterapie), tedy muzikoterapeutem (Srov. Linka, 1997).

1.3.1 Dělení dle počtu klientů

V rámci tohoto dělení se rozlišuje individuální, skupinová a také komunitní forma muzikoterapie.

Individuální muzikoterapie se zakládá na vztahu terapeut–klient. Je proto vhodná hlavně pro uzavřené, nesmělé, ostýchavé klienty, ale také pro závažně tělesně či kombinovaně postižené, pro ty, kteří nejsou schopni pracovat ve skupině z důvodu například nerespektování pravidel, agrese apod., anebo pro ty, pro které by skupinová forma terapie představovala velkou zátěž. Na druhou stranu může sloužit i jako zkouška nebo příprava pro přeložení do skupinové formy terapie, a to především u klientů s autismem či těžkým mentálním postižením (Srov. Linka, 1997, str. 71), (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 122).

Jednotlivá setkání tohoto druhu muzikoterapie trvají obvykle okolo 80–90 minut vkuse a pokud se terapeut už s klientem zná, může proběhnout úvodní pohovor, kde terapeut zjistí, na co se mohou v rámci toho setkání soustředit a popřípadě jaký problém nebo potřeba by měla být pomocí terapie vyřešena. Místnost by měla být celkově útulná a příjemná, aby v klientech vzbuzovala klid a naopak je nerozptylovala či nestresovala. Proto se nedoporučuje bílé či krémové řešení interiéru připomínající nemocnici a ani příliš křiklavý či strakatý nábytek, výzdoba apod. (Srov. Linka, 1997, str. 71).

Skupinová forma muzikoterapie slouží jednak k sociálnímu učení klientů a také ke kolektivnímu řešení problémů, zakládá si na vzájemné interakci, což může u klientů zvýšit jejich výkon. Může být buď malá o 3–8 klientech anebo velká o 8–15 klientech a dělí se na otevřenou či uzavřenou skupinu. Jak je z názvu patrné, uzavřená skupina již nepřibírá nové členy, pokud nemusí, což může být výhodou k lepšímu poznání a zvyk ostatních klientů navzájem. Otevřená skupina naopak může přijímat nebo nahrazovat členy a je vhodná v zařízeních, kde jsou klienti pouze dočasně, což mohou být například hospitalizovaní v nemocnicích apod. Nevýhodou této formy je však to, že se jednotliví členové mezi sebou dostatečně nepoznají z důvodu jejich častých obměn (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 123).

Komunitní forma terapie byla často spojována se skupinovou, avšak tato forma se liší tím, že není uměle tvořena z klientů daného zařízení, ale skládá se z přirozeně fungujících skupinek. Tím nejčastějším typem komunitní formy terapie je rodinná muzikoterapie, která je zaměřena na vztahy, interakci a vývoj klienta v jeho rodinném prostředí. Je postavena na názoru, že mimo změnu klienta musí zároveň dojít i ke změně v jeho přirozeném prostředí, a to prostřednictvím hudby a následné komunikace (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 124).

1.3.2 Dělení dle zapojení klientů

Dle míry zapojení či účasti klienta v rámci terapie lze muzikoterapii dělit na aktivní a pasivní neboli receptivní terapii.

Aktivní muzikoterapie spočívá v přímé hudební aktivitě u daného klienta prostřednictvím zpěvu, rytmu apod., ať už sólově nebo v doprovodu terapeuta či spolučlenů. Tyto hudební aktivity jdou uskutečňovány pomocí různých hudebních nástrojů (bubínky, zvonečky, triangly, činely, zvonkohry atd.), zpěvem klienta a muzikoterapeuta, ale i prostřednictvím tzv. hry na tělo, která může být v podobě tleskání vlastníma rukama o různé části těla.

Receptivní nebo také pasivní forma muzikoterapie spočívá v tom, že klient hudbu pouze vnímá. Hudba může být reprezentována živě v podobě hraní muzikoterapeuta či kapely na hudební nástroj anebo také reprodukováně přes různé druhy přehrávačů, díky kterým lze nahrávku zastavit, vrátit apod. (Srov. Linka, 1997, str. 60–67).

1.3.3 Autoterapie a heteroterapie

Jak jsem již v úvodu zmiňovala, muzikoterapie se dělí i podle toho, zda klient provádí terapii sám na sobě nebo ji na něm provádí terapeut.

Autoterapie tedy spočívá v individuální terapii prováděné sám na sobě bez kvalifikované pomoci a slouží například k individuálnímu doléčení klienta. Její výhodou je větší intimita a klientova svoboda.

Heteroterapie probíhá zase naopak, a to pod vedením profesionálního odborníka, což pak ústí i ke kvalitnějšímu psychoterapeutickému účinku (Srov. Linka, 1997, str. 60).

1.4 Základní metody a jejich cíle v muzikoterapii

Ačkoli si někteří mohou myslet, že kdokoli, kdo hraje na nějaký hudební nástroj, může dopřát potěšení a terapii ze své hry, není to tak úplně pravda, jelikož není možné pochopit základní a důležité terapeutické procesy bez znalosti teoretických principů tohoto oboru. Tudiž jen díky specifickým muzikoterapeutickým metodám, technikám či postupům lze porozumět vnitřním i vnějším procesům týkajících se osoby daného klienta, a tím podpořit a pomoci k dalšímu rozvoji (Srov. Gerlichová, 2021, str. 49).

Kantor a spol., či Břicháčková a Vílínek citují ve svých knihách profesora muzikoterapie z Univerzity ve Philadelphii Kennetha Bruscia, který rozděluje muzikoterapeutické metody na čtyři základní typy, a to na improvizaci, interpretaci, kompozici a receptivní techniky neboli poslech hudby.

Tyto metody jsou dle profesora tzv. „*zvláštním typem hudební zkušenosti používané pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci*“ (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 183 a Břicháčková, a další, 2008, str. 13). Metody se také mohou kombinovat s technikami jiných terapií, jako je arteterapie, tanečně-pohybová terapie, dramaterapie apod. (Srov. Kantor, a další, 2009).

Muzikoterapeutické metody mají více variací a doprovodných technik, jelikož je možné je různě upravovat a obměňovat dle individuálních potřeb klienta či skupiny (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 183). V této kapitole tak u jednotlivých muzikoterapeutických metod uvedu jejich cíle a možné variace a techniky, které se v rámci této terapie využívají.

1.4.1 Hudební improvizace

„Svobodné a kreativní vytváření hudby je základem hudební improvizace, která představuje pro muzikoterapii zásadní metodu [...], měla by být možností prožít flexibilní prostor pro svobodné bytí“ (Srov. Gerlichová, 2021, str. 50).

Hudební improvizace představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů a díky níž může dojít k hudební reakci i u klientů s těžkým postižením. Dává prostor ke svobodnému hledání nových způsobů chování a sociální interakci klienta, rozvoj jeho kreativity, hravosti či spontaneity a v neposlední řadě dává

klientovi prostor pro jeho hudební sebevyjádření. Výsledkem může být jak změna chování v rámci hudební improvizace, tak změna chování ve skutečném životě mnoha klientů (Srov. Nordoff, Robins, 1997 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 184–185).

V rámci klinické praxe má hudební improvizace odlišné využití u individuálního jedince a skupiny, jelikož se v individuální improvizaci projektují problémy a potřeby daného jednotlivce, jeho kreativita či struktura osobnosti apod., skupinová improvizace naopak umožňuje sledovat sociální dovednosti klientů, jejich postavení a vztahy uvnitř skupiny atd. (Srov. Moreno, 2005 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 185).

Bruscia uvádí, že se terapeut může do této improvizace zapojit prostřednictvím ukázek a instrukcí, doprovodným zpěvem či hraním na hudební nástroj, díky čemuž vede a podporuje svého klienta. Hudební improvizace tak může být do určité míry strukturovaná, připravená i nepřipravená, ale hlavním úkolem terapeuta je vytvořit takové prostředí, které by klienta motivovalo a podporovalo v jeho hudebním sebevyjádření (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 184).

Cíle hudební improvizace:

- rozvoj skupinových dovedností,
- rozvoj kreativity, svobody, hravosti,
- poskytnout prostředek sebevyjádření,
- rozvoj percepčních a kognitivních dovedností (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Břicháčková, a další, 2008, str. 14).

Improvizáčnické techniky

Improvizáčnické techniky se orientují na tyto základní oblasti: *zaměření pozornosti* – na co se soustředit při terapii; *cíle samotných technik* – čeho lze docílit; *uskutečnění* – kdy využít určitou techniku. Tyto techniky se navzájem propojují, kombinují a nelze oddělovat jednu od druhé, jelikož spolu souvisejí.

Gerlichová uvádí tyto základní techniky hudební improvizace:

- *napodobování* – terapeut napodobuje hru klienta, což slouží k lepšímu uvědomění si sebe sama,
- *zrcadlení* – terapeut vyjadřuje stejné nálady a pocity jako klient, slouží ke vědomému užívání emocí,
- *rytmické kotvení* – terapeut stálým rytmem podporuje klienta v improvizaci k dosažení pocitu bezpečí a podpory,
- *rozhovor* – terapeut a klient vedou dialog v rámci hry na hudební nástroje či hry na tělo beze slov, čímž se rozvíjí schopnost sebevyjádření se,
- *doprovázení* – terapeut doprovází klientovu hudbu pomocí rytmů, melodie, hlavní je však improvizace klienta, což mu dává odvahu a prostor k tvořivému vyjádření (Srov. Gerlichová, 2021, str. 52).

Kantor v kapitole improvizčních technik cituje Bruscia, který uvádí jeho klasifikaci improvizčních technik, mezi něž například patří:

- techniky *empatie* – např. imitování (terapeut reprodukuje klientovu reakci na rytmus/melodii apod. → klient zaměří svou pozornost na své chování),
- techniky *navázání důvěry* – např. sdílení nástrojů (terapeut hraje na stejný nástroj jako klient → zlepšení vztahu mezi nimi, podpora interakce),
- techniky *procedurální* – např. poslech vlastní nahrávky (terapeut nahraje klientovu aktivitu, společně si ji poslechnou → slouží k sebereflexi klienta),
- techniky *vztahování* – např. fantazírování (terapeut nechá klienta improvizovat své fantazie, sny → propojení imaginárního a reálného světa klienta) a další

(Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 185-194).

1.4.2 Hudební Interpretace

V rámci této muzikoterapeutické metody se klient učí a provádí překomponovanou vokální nebo instrumentální hudbu, dále může reprodukovat kterýkoli druh hudební formy, která mu slouží jako model, ale také interpretovat různé role či chování v rámci strukturovaných hudebních aktivit a her.

Nevýhodou této metody je omezenost klientovy spontánnosti, avšak na druhou stranu bez předem připraveného plánu by nebylo možné vytvořit a následně se účastnit daných hudebních aktivit a situací. Klient tak má za úkol držet se pravidel, které předem určuje terapeut či skupina (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 194–195).

Metoda je hojně využívána při práci s tělesně či vícečetně omezenými klienty, ale také v rehabilitaci či neuro-rehabilitaci (Srov. Gerlichová, 2021, str. 53).

Cíle hudební interpretace:

- rozvoj senzomotorických dovedností,
- rozvoj paměti,
- zlepšení pozornosti a orientace v realitě,
- zlepšení interakčních a skupinových dovedností a další (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Břicháčková, a další, 2008, str. 14).

Variace hudební interpretace

Hudební interpretace zahrnuje četné variace, mezi které se řadí vokální a instrumentální interpretace, hudební produkce ale také hudební hry a aktivity (např. hudební šarády) nebo také dirigování (vedení provedené hudby terapeutem či klientem) (Srov. Kantor, a další, 2009).

Vokální interpretace leží na základě vokální reprodukce, a to nejčastěji v podobě zpěvu písní, ale také vokální imitace či zpěvu dle gest (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009). Text písní umožňuje klientům orientaci v čase, prostoru a posloupnosti aktivit během dne. Vhodná píseň dokáže poskytnout emocionální zázemí či možnost odreagování.

Instrumentální interpretace funguje zase na základě reprodukce strukturovaného nebo překomponovaného hudebního materiálu za použití hudebního nástroje. Dochází tak například k lekcím hry na hudební nástroj či provádění imitativních úloh na nástroj, což u klientů následně podporuje sebedisciplínu, imitativní schopnosti, schopnost vcítit se do pocitů druhých apod.

Hudební produkce spočívá v plánování a následném provedení hudebního vystoupení, a to v podobě dramatu, hry, recitálu a dalších před publikem. Klienti si díky tomu tvoří sebevědomí, sebedůvěru, zodpovědnost za sebe sama i za celé vystoupení a učí se vnímat druhé a interagovat s nimi (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 195–198).

1.4.3 Kompozice

Kompozice hudby spočívá dle Bruscia v tvorbě písní, textů, instrumentálních skladeb a dalších hudebních produktů, na čemž se podílí hlavně klient a terapeut je většinou odpovědný za technickou stránku celého procesu (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009). Tato muzikoterapeutická metoda klade důraz na vztah mezi vlastními hudebními procesy, aktuálním stavem klienta a jeho osobností (Srov. Gerlichová, 2021).

Při kompozici skladby je důležité, aby vycházela z klienta, do písní se tak často vkládá jeho příběh či sdělení. Pro některé klienty je bližší komponovat parodii na známou píseň, pro jiné zase doplnit oblíbenou píseň o jiná slova, rýmy či melodii, cíl je však u všech totožný, a to podpořit jeho uzdravení, rozvoj, tvořivost a komunikaci s ostatními (Srov. Gerlichová, 2021).

Skladba písní je pro mnohé muzikoterapeuty velmi oblíbená aktivita ať už při práci se skupinou nebo s jednotlivcem (Srov. Kantor, a další, 2009 str. 199). a v dnešní moderní době je i zajímavější, jelikož se při ní mohou používat technické prostředky, jako jsou elektrické klávesy, tablety, mobilní telefony apod. (Srov. Gerlichová, 2021, str. 56–57).

Cíle kompozice:

- rozvoj schopnosti integrovat a spojovat části do celku,
- rozvoj schopnosti organizace a plánování,
- podpora dovedností pro kreativní řešení problémů,

- rozvoj schopnosti zaznamenávat a sdílet vnitřní prožitky (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Břicháčková, a další, 2008, str. 14).

Variace kompozice

I tato muzikoterapeutická metoda má několik možných variací, mezi ty základní patří:

- *variace na písně* – klient mění slova či celý text existující písně, melodie se zachovává,
- *skládání písní* – klient skládá vlastní píseň nebo nějakou její část, s technickou podporou terapeuta,
- *instrumentální kompozice* – klient komponuje původní instrumentální část s technickou podporou terapeuta,
- *notační aktivity* – klient tvoří notační systém, který pak používá v kompozici vlastní písně,
- *hudební koláž* – klient si vybírá a řadí za sebou zvuky, písně či hudbu s účelem tvorby autobiografické nahrávky (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 199).

1.4.4 Receptivní techniky - poslech hudby

Při receptivní metodě muzikoterapie klient hudbě naslouchá a verbálně nebo neverbálně na ni reaguje, tudíž může terapeutovi sdělit své pocity či potíže, což vede posléze k jeho sebereflexi. Díky poslechu hudby klient snadněji navazuje vztah s terapeutem a může s ním otevřeně komunikovat a interagovat. Samotný poslech se zaměřuje na tělesné, emocionální, intelektuální, estetické či spirituální aspekty terapeutických cílů (Srov. Kantor, a další, 2009).

Dříve byl poslech hudby brán spíše jako pasivní proces, nyní je však známo, že v rámci této metody klient reaguje mnoha způsoby, ať už tichem, slovem, tancem, výtvarným vyjádřením, hrou na hudební nástroj či pohybem apod. (Srov. Gerlichová, 2021, str. 54).

Cíle klinické receptivní techniky:

- rozvoj schopnosti naslouchat,
- evokace specifických tělesných reakcí,
- stimulace nebo relaxace,
- rozvoj sluchových nebo motorických dovedností (Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Břicháčková, a další, 2008, str. 15).

Variace receptivních technik

Bruscia uvádí mnoho variací této muzikoterapeutické metody, mezi ně patří například:

- Hudební relaxace – slouží k psychosomatickému uvolnění a snížení stresu či tenze (může být v podobě dechového cvičení apod.).
- Stimulační poslech – pomáhá v stimulaci smyslů, pozvednout náladu a zvyšuje pozornost a senzomotorickou aktivitu.
- Eurytmický poslech – pomáhá rytmicky organizovat a monitorovat motorické chování klienta (řeč, dech, hrubou a jemnou motoriku atd.).
- Somatický poslech – za pomoci vibrací, zvuků a hudby slouží k ovlivnění klientovy tělesné schránky a vztahy s jinými dimenzemi jeho organismu.
- Projektivní poslech – klient při prezentaci zvuků/hudby má za úkol popsat, identifikovat nebo sdělit své volné asociace, a to verbálně i neverbálně.
- Imaginační poslech – odvádí klienta z běžného stavu vědomí, podporuje a evokuje imaginační proces a klientovy vnitřní prožitky.
- Vlastní poslech hudby – klient poslouchá nahrávku vlastní improvizace, vystoupení či kompozice a následně reflektuje sebe a zkušenost

(Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009 a Břicháčková, a další, 2008).

2 Speciální pedagogika

V následující části této práce se budu věnovat speciální pedagogice. Konkrétně přiblížím, čím se tento obor zabývá, a uvedu jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky. V neposlední řadě bude následovat podkapitola věnovaná osobám se speciálními potřebami, a to jejich terapii a výchově a vzdělání.

Tuto disciplínu definuje více autorů, já zde například uvedu definici od Pipekové: *„Speciální pedagogika je jednou z velmi významných pedagogických disciplín. Je orientovaná na výchovu a vzdělávání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob a na řešení výzkumných problémů oboru“* (Srov. Pipeková, 2006, str. 95).

Valenta zase uvádí, že definici tohoto pojmu můžeme brát z užšího hlediska jako pedagogickou disciplínu, zabývající se edukací dětí, žáků i dospělých osob se speciálními vzdělávacími potřebami, společně se zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto jedince. Z toho širšího hlediska chápeme speciální pedagogiku jako interdisciplinární obor zabývající se péčí o osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním se zaměřením na jejich edukaci, reedukaci a kompenzaci, diagnostiku, rehabilitaci, terapeuticko-formativní intervenci, inkluzi a v neposlední řadě socializaci a prevenci (Srov. Valenta, a další, 2014, str. 8).

Zájem speciální pedagogiky se tak nesoustředí na vady, poruchy, oslabení, postižení či handicap, ale především na člověka. Konkrétně na člověka, jehož aktuální životní situace je jeho znevýhodněním ovlivněna, a který zároveň potřebuje odbornou a vhodnou podporu a péči (Srov. Slowík, 2016, str. 16).

Mezi konkrétní okruhy problémů, jimiž se speciální pedagogika zabývá, se řadí specifické poruchy učení, edukace při mentálních postiženích, tělesných a smyslových postiženích a v neposlední řadě integrace zdravotně postižených dětí do běžných škol (Srov. Průcha, 2015, str. 83).

Cílem oboru je maximálně možný rozvoj člověka se zdravotním a sociálním znevýhodněním od jeho narození až po stáří s dosažením i maximální úrovně jeho socializace. K dosažení tohoto cíle jsou využívány stále nové směry a moderní metody (Srov. Pipeková, 2009). Ze současného hlediska je cílem vlastně i výchova a vzdělání nepostižených jedinců naší populace ve vztahu k lidem s postižením/znevýhodněním, a to například prostřednictvím etické výchovy (Srov. Slowík, 2016, str. 17).

2.1 Jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky

Jelikož je více druhů postižení, speciální pedagogika se podle nich člení na další subdisciplíny, které se zaměřují na specifické formy výchovy, vzdělání a socializace jednotlivých kategorií dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami (Srov. Pipeková, 2006, str. 97). Tyto subdisciplíny obsahují pak vlastní termíny, které označují jednotlivé druhy zdravotních postižení (Srov. Průcha, 2015, str. 82).

Pipeková ve své knize uvádí základní a původní klasifikaci speciální pedagogiky dle Sováka, který ji rozčlenil na psychopedii, somatopedii, logopedii, surdopedii, oftalmopedii a etopedii (Srov. Pipeková, 2009, str. 97). V rámci rozvoje tohoto oboru se však subdisciplíny rozšířily ještě o specifické poruchy učení a edukaci jedinců s kombinovaným postižením (Srov. Valenta, a další, 2014 str. 9), v některých zemích je speciální pedagogika orientovaná i na mimořádně nadané jedince (Srov. Slowík, 2016, str. 19).

Speciální pedagogika se však může rozdělovat i podle věkových kategorií jedinců, a to na speciální pedagogiku předškolního věku, školního věku, dále dospělých (speciální andragogika) a také seniorů (speciální gerontagogika) (Srov. Tamtéž, str. 19).

V následujících podkapitolách se budu věnovat subdisciplínám v rámci původní kategorizace dle Sováka.

2.1.1 Psychopedie

Psychopedie se zabývá edukací, diagnostikou, poradenstvím, rehabilitací či integrací a socializací osob s mentálním či jiným duševním postižením a také prevencí a prognostikou mentální retardace s cílem maximálně možného rozvoje těchto jedinců (Srov. Pipeková, 2006, str. 269).

Příčinou vzniku mentálního postižení je vždy poškození mozku, a to vrozené, tedy dědičné, prenatální v průběhu těhotenství nepříznivými vlivy (infekce, toxické látky apod.), perinatální během porodu v důsledku nedostatku kyslíku či postnatální do 2 let dítěte následkem úrazu/zánětu mozku. Příčina poškození mozku může být však i získaná a může k ní dojít po 2. roce života dítěte (demence) nebo příčinou negativních vlivů vnějšího prostředí (Srov. Pipeková, 2006).

Co se týká **klasifikace** mentálního postižení, Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) uvádí dělení dle inteligenčního kvocientu (IQ):

- lehká mentální retardace (IQ 50–69) – obtíže při učení, v dospělosti schopni samostatnosti,

- středně těžká mentální retardace (IQ 35–49) – opožděný vývoj, potřeba podpory v dospělosti,
- těžká mentální retardace (IQ 20–34) – potřeba stálé podpory a pomoci,
- hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20) – nejsou schopni sebeobsluhy, komunikace a mobility,
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná mentální retardace (Srov. Slowík, 2016, str. 116).

Následkem poškození mozku je mentální retardace, tedy vývojová porucha psychických funkcí charakterizována celkovým snížením intelektových schopností, což se nejvýrazněji odráží v procesu učení (Srov. Pipeková, 2006).

Pokud došlo k poškození inteligence po 2. roce života, mluvíme o demenci, která může být dětská, ale většinou stařecká a projevuje se snížením již nabytých mentálních schopností jedince (Srov. Slowík, 2016).

Příčinou poškození mozku může být i negativní vliv vnějšího prostředí, jejímž následkem dochází k pseudooligofrenii, což má na svědomí opožděný mentální vývoj.

Jednou z dalších, a i nejčastějších forem mentálního postižení, je Downův syndrom, který je způsoben trisomií 21. chromozomu, tzn. že tento chromozom neobsahuje 2 chromozomy jako ostatní, ale 3. Jedinci s tímto syndromem mají určité fyziognomické, tedy vzhledové zvláštnosti (menší kulatá hlava, malá ústa, úzká a šikmá oční víčka apod.).

2.1.2 Somatopedie

Somatopedie se zabývá výchovou a vzděláním osob s tělesným a zdravotním postižením, tedy osob s postižením hybnosti, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené (Srov. Slowík, 2016, str. 99). Společným znakem tělesně postižených osob je omezení hybnosti, které má vliv na jejich kognitivní, emocionální a sociální výkony (Srov. Pipeková, 2006, str. 169).

Jelikož k tělesnému postižení může dojít kdykoli během života jedince a u každého probíhá jinak, tento obor přináší otevřený edukativní proces propojený s celým životem jedince (Srov. Valenta, a další, 2014).

Příčiny jednotlivých vyjmenovaných aspektů se dělí podle toho, zda jsou vrozené nebo získané a také podle toho, zda jsou primární, tedy způsobené přímým poraněním nervové soustavy či pohybového aparátu, nebo sekundární, způsobené následkem nemoci (Srov. Slowík, 2016).

Klasifikace somatických problémů se dělí dle postižené části těla na:

- *Obrny* centrální/periferní (parézy-částečné ochrnutí, plegie-úplné ochrnutí)
 - např. dětská mozková obrna
 - spastická (křečovitá) – diparéza/plegie (ochrnutí dolní části těla), kvadruparéza/plegie (ochrnutí všech čtyř končetin), hemiparéza/plegie (ochrnutí jedné poloviny těla)
 - nespastická – hypotonie (snížené svalové napětí)
- *Deformace* – nesprávný tvar některé části těla
 - např. vadné držení těla (skolióza, ploché nohy apod.)
- *Malformace a amputace*
 - např. amelie (chybějící končetina)
- *Chronická onemocnění* – dědičné/civilní nemoci či nevhodný životní styl
 - např. epilepsie, cukrovka, alergie, astma, ekzémy

(Srov. Pipeková, 2006, str. 169-177).

2.1.3 Logopedie

Logopedie se zabývá edukací jedinců s narušenou komunikační schopností, kromě toho se věnuje i vzniku, eliminaci a prevenci této narušené komunikační schopnosti (Srov. Valenta, a další, 2014, str. 43). Narušená komunikační schopnost se týká nejčastěji mluvené řeči, zabývá se jejími vadami a poruchami, jelikož je nejpoužívanějším prostředkem k dorozumívání, zahrnuje však i její grafickou podobu nebo mimoverbální prostředky (Srov. Slowík, 2016, str. 87).

Jelikož se tento obor zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu, spolupracuje i s jinými vědními obory, jako jsou medicínské obory (foniatrie, pediatrie atd.), psychologie nebo také lingvistika (fonetika, fonologie) (Srov. Pipeková, 2006, str. 103).

V rámci **diagnostiky** se narušení komunikačních schopností posuzuje dle rovin:

- *foneticko-fonologických* (výslovnost a zvuková stránka řeči),
- *lexikálně-sémantických* (slovní zásoba a porozumění významu slov),
- *morfologicko-syntaktických* (gramatika a stavba vět),
- *pragmatických* (používání řeči ke komunikaci) (Srov. Slowík, 2016, str. 90).

Příčiny narušení komunikační schopnosti jsou rozmanité, dělí se však z hlediska času (narušení v období těhotenství, porodu nebo po narození dítěte) a z hlediska

lokality narušení (genové mutace, vývojové odchylky apod.) (Srov. Pipeková, 2006, str. 108).

Jednou z častých příčin je opožděný vývoj či organické poškození CNS, další příčinou je následek mentálního a smyslového postižení, poškození mluvidel, psychické faktory a v neposlední řadě také sociální prostředí, především to rodinné (např. nesprávný mluvný vzor, nedostatek podnětů apod.) (Srov. Slowík, 2016, str. 88).

Klasifikace narušených komunikačních schopností:

- *centrální vady a poruchy*
 - např. koktavost (porucha plynulosti řeči),
- *neurotické vady a poruchy*
 - např. mutismus (oněmění z příčiny např. psychického traumatu),
- *vady mluvidel*
 - např. palatolálie (porucha výslovnosti při rozštěpu patra),
- *poruchy artikulace*
 - např. dyslálie (výslovnost jen některých hlásek),
- *poruchy hlasu*
 - např. mutace (změny hlasového rejstříku),
- *symptomatické vady a poruchy*
 - způsobené jiným primárním postižením (mentální postižení),
- *narušení grafické stránky řeči*
 - dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie apod.

(Srov. Slowík, 2016, str. 90–92), (Srov. Valenta, a další, 2014, str. 49).

2.1.4 Surdopedie

Surdopedie se zabývá výchovou, vzděláním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením, které vzniká v důsledku organické nebo funkční vady či poruchy (Srov. Pipeková, 2006, str. 127).

Jelikož je sluch jedním z nejdůležitějších smyslů, má na jedince jeho ztráta, porucha či vada velmi negativní dopad v podobě například komunikační bariéry, která má vliv na jeho psychiku a může způsobit narušení mezilidských vztahů a socializace, což vyústí až ve společenskou izolaci. Sluch však slouží i k bezpečnosti člověka, jelikož

díky němu kontroluje své okolí prostřednictvím výstražných zvukům. Jedinec s těžkým sluchovým postižením je proto výrazně zranitelnější (Srov. Slowík, 2016, str. 73–74).

Jednou z forem dorozumívání neslyšících jedinců je znakový jazyk, v rámci vzájemné komunikace je tak velmi důležitý oční kontakt, dále je to odezírání, čtení a psaní či prstová abeceda. Tito jedinci tak mají právo zvolit si jakýkoli z těchto komunikačních systémů dle jejich potřeb (Srov. Valenta, a další, 2014, str. 70).

Příčiny sluchových postižení mohou být vrozené, například geneticky zděděné nebo následkem nepříznivých vlivů a infekčních onemocnění během těhotenství matky, ale také získané, které vznikají v důsledku prodělaných nemocí (např. středoušní záněty) či úrazů hlavy (Srov. Slowík, 2016).

Klasifikace sluchového postižení se vymezuje z hlediska:

- *místa vzniku sluchového postižení*
 - periferní/centrální nedoslýchavost či hluchota,
- *období vzniku sluchového postižení*
 - vrozené vady sluchu (geneticky či během těhotenství/porodu),
 - získané vady sluchu (získané před či po osvojení a fixaci řeči),
- *stupně sluchového postižení*
 - nedoslýchavost,
 - hluchota – úplná či praktická (zbytky sluchu),
 - ohluchlost (ztráta sluchu v průběhu života),
- *etiologie*
 - orgánové či funkční postižení

(Srov. Pipeková, 2006, str. 131–133), (Srov. Slowík, 2016, str. 77).

2.1.5 Oftalmopedie

Oftalmopedie nebo také tyflopédie pracuje s jedinci se zrakovým postižením, tedy s výchovou, vzděláním a rozvojem těchto osob. Dochází tak k edukaci a rozvoji všech kategorií u osob se zrakovým postižením s cílem jejich maximálního možného vývoje (Srov. Valenta, a další, 2014, str. 88).

Jelikož zrak je považován za jeden z nejdůležitějších smyslů člověka a prostřednictvím zraku je získáváno až 90 % informací (Srov. Slowík, 2016, str. 61), porucha či úplná ztráta zraku má na tyto jedince negativní vliv v rámci psychického a fyzického vývoje i jejich orientace (Srov. Pipeková, 2006, str. 230).

Za jedince se zrakovým postižením se nepovažují ti, kteří ke zlepšení svého zraku používají kontaktní čočky, dioptrické brýle apod., jelikož je jejich snížená zraková

schopnost ovlivňuje minimálně. Do této kategorie však spadají ti jedinci, jejichž zrakovou vadu nelze napravit těmito prostředky, a tudíž jim výrazně způsobuje komplikace při běžných každodenních činnostech (Srov. Slowík, 2016, str. 61).

Příčinou zrakového postižení může být vrozená genetická vada nebo následek infekční nemoci matky během těhotenství, ale také porucha kterékoli části zrakového ústrojí (receptory, oční nerv nebo zrakové centrum v mozku). V období po narození a během života jedince může být příčinou i následek úrazu, intoxikace, zánět, nádoru či zákalů (zelený či šedý) (Srov. Slowík, 2016, str. 62).

Klasifikace zrakových vad a poruch jsou rozděleny dle několika kritérií:

- dle *postižených zrakových funkcí*
 - snížení zrakové ostrosti (krátkozrakost, dalekozrakost),
 - omezení pohybu zorného pole,
 - poruchy barvocitu, akomodace apod.,
- dle *stupně zrakového postižení*
 - slabozrakost,
 - zbytky zraku,
 - nevidomost

(Srov. Pipeková, 2006), (Srov. Slowík, 2016, str. 63).

2.1.6 Etopedie

Etopedie se zabývá edukací, reedukací a zkoumáním jedinců s rizikem poruch emocí nebo chování a jedinců s poruchami emocí nebo chování. Jejím cílem je dosažení kvality života těchto osob i v dospělosti (Srov. Pipeková, 2006, str. 353).

„Poruchou chování se rozumí takové chování, jehož projevy se vymykají přiměřenému chování dané věkové a sociokulturní skupiny“ (Klíma, 1987 cit. podle Slowík, 2016). Takovéto projevy chování jsou označovány jako sociálně patologické a jejich hodnocení u konkrétního člověka je posuzováno dle norem dané společnosti, náboženství nebo kultury.

Nejčastější **příčinou** poruch chování jsou sociálně podmíněné příčiny, jako je nepodnětné či patologické rodinné prostředí, nesprávné výchovné postupy, negativní vliv vrstevnických skupin, ale také to jsou patologické změny osobnosti následkem psychických poruch a onemocnění či hyperaktivity (Srov. Slowík, 2016).

Dle Kocourové lze příčiny poruch chování dělit do tří skupin:

- predisponující – dědičnost, porucha osobnosti, mentální retardace apod.,
- preformující – vliv školy, rodiny, vrstevnických skupin apod.,

- provokující – krize, věkové období

(Srov. Kocourová, 2002 cit. podle Slowík, 2016).

V rámci etopedické praxe dochází k cílenému ovlivňování, zlepšení a odstranění nežádoucích edukačních situací, vrozených, vývojových nebo získaných poruch chování, díky čemuž dochází k společensky žádoucí podobě chování.

Praxe tedy probíhá v těchto fázích:

- *Prevence*
 - probíhá ve školách a školských zařízeních,
 - směřuje na děti bez výraznějších problémů v chování, s rizikovým chováním a na ty s problémem a poruchou chování.
- *Intervence*
 - speciálně-pedagogické působení ve školách a preventivně-výchovných zařízeních,
 - zaměřuje se na děti s rizikovým chováním a s poruchami chování i na jejich sociální okolí.
- *Rehabilitace*
 - pro děti s poruchami chování, které nelze redukovat v přirozeném prostředí v důsledku závažnosti jejich poruchy (Srov. Pipeková, 2006).

Klasifikace poruch chování vychází z těchto kritérií:

- dle *stupně společenské závažnosti*
 - disociální chování (zlozvyky, lež),
 - asociální chování (záškoláctví, závislost – drogy apod.),
 - antisociální chování (krádeže, vandalství, zabití apod.)

(Srov. Slowík, 2016, str. 140).

2.2 Terapie a výchova a vzdělání osob se speciálními potřebami

2.2.1 Terapie ve speciální pedagogice

Müller ve své knize uvádí, že terapii a její postupy můžeme brát jako způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, směřující k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo alespoň jejich příčin, vedoucí k prospěšné změně.

Tyto přístupy se však uplatňují buď primárně v konkrétních terapiích (terapie s vlastní metodologií a teorií) nebo sekundárně v jiných odborných činnostech v rámci speciální pedagogiky (Srov. Müller, 2014, str. 18).

Terapie z hlediska speciální pedagogiky je tak každý odborný postup, který má léčebné a současně i pedagogické, tedy výchovně-vzdělávací účinky na daného jedince (Srov. Slowík, 2016, str. 56). Terapie a speciální pedagogika jsou spolu propojené už v rámci speciálně pedagogické metody reedukace (zlepšení postižené funkce), kompenzace (používání náhradní funkce), ale hlavně ucelené rehabilitace (obnova funkcí) (Srov. Müller, 2014, str. 21).

Klasifikace terapie ve speciální pedagogice zahrnuje odborné primárně terapeutické přístupy:

- terapie hrou,
- činnostní a pracovní terapie -> aplikace manipulací s materiálním okolím (např. práce se dřevem, textilem apod.),
- psychomotorické terapie -> ovlivňují duševní funkce a osobnost díky aktivaci motoriky jedince,
- terapie za účasti zvířete -> zooterapie – nejčastěji se psy (canisterapie),
- expresivní terapie -> vycházejí z uměleckého vyjádření vnitřních pocitů,
 - arteterapie (vyjádření pomocí výtvarného umění),
 - muzikoterapie (vyjádření pomocí hudby) apod.

Zahrnuje také edukační přístupy se sekundárním terapeutickým obsahem:

- specializované fyzioterapeutické či edukační postupy
 - např. Snoezelen -> místnost poskytující pozitivně naladěné prostředí, jejíž funkcí je relaxace, poznávání a interakce (měkké polštáře, barevné osvětlení, sluchové a čichové vjemy apod.),
 - např. bazální stimulace -> slouží k zprostředkování základních zkušeností, které daný postižený jedinec nemá možnost získat přirozenou cestou, prostřednictvím vnímání, tělesného pohybu, komunikace apod. (Srov. Müller, 2014, str. 56–73).

2.2.2 Výchova a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami

Dle školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (§16) lze pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny.

Pro jedince se speciálními vzdělávacími potřebami je tak k dispozici ranná péče, která poskytuje dítěti i jeho rodině pomoc zvládnout danou situaci a vytvořit dítěti vhodné podmínky v tom nejdynamičtějším vývojovém období lidského života.

Dále v rámci předškolního a školního vzdělávání se pro tyto jedince nabízí speciální školy, především pro ty s těžšími formami jejich zdravotního znevýhodnění a obtížnou integrací, ale také běžné školní prostředí. To poskytuje podpůrná opatření, bez kterých by k inkluzi jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami nemohlo dojít. Dělí se do pěti stupňů, z nichž první stupeň může aplikovat daná škola samostatně a zbylé pouze na doporučení školského poradenského zařízení. Tato opatření spočívají například v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna apod.), sestavení individuálního vzdělávacího plánu (IVP), použití speciálních učebnic, pomůcek apod., dále v úpravě prostředí (bezbariérový přístup), či poskytnutí asistenta pedagoga, je-li to třeba.

Slowík uvádí tabulku systému vzdělávání osob s handicapem:

- raná péče – střediska rané péče a další zařízení se službou této péče,
- předškolní vzdělávání – mateřská škola běžná nebo konkrétně zaměřená (např. pro děti se zrakovým postižením apod.),
- základní vzdělávání – základní škola běžná nebo konkrétně zaměřená (např. pro sluchově postižené apod.),
- střední vzdělávání – střední školy běžné nebo konkrétně zaměřené (gymnázia, SOŠ, praktické školy atd.),
- terciální vzdělávání – neexistují speciální varianty, je však dostupná podpora pro studenti s handicapem (vyšší odborné školy, vysoké školy),
- celoživotní vzdělávání – vzdělávací a rekvalifikační kurzy či školení (zřídka se jedná o speciálně zaměřené programy)

(Srov. Slowík, 2016, str. 36–39).

3 Muzikoterapie u osob se speciálními potřebami

Poslední kapitola této práce je orientovaná na propojení poznatků z muzikoterapie a speciální pedagogiky.

Proto se v první části této kapitoly budu věnovat významu muzikoterapie u osob se speciálními potřebami, konkrétně cílům muzikoterapie při práci s těmito osobami a dále možným muzikoterapeutickým modelům a přístupům.

Ve druhé části pak budu popisovat strukturu muzikoterapie u osob se speciálními potřebami, která se týká přípravné, realizační a závěrečné evaluační části muzikoterapeutických setkání. Tyto části dále obsahují příslušné náležitosti a povinnosti, kterými se terapeut zabývá.

Kantor píše, že muzikoterapie u osob se speciálními vzdělávacími potřebami působí nejčastěji jako druhořadá terapie společně s dalšími terapeutickými či edukačními přístupy (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 39), a proto se nemusí vždy jednat převážně o muzikoterapeutické modely, ale spíše o prvky muzikoterapie, zapojené do jiného procesu.

Muzikoterapii lze brát jako proces primární (tzn. že je to samostatná terapie, která má vlastní diagnostiku, evaluaci, dokumentaci apod.) nebo jako proces sekundární, kdy je hudba spíše doplňkem jiného procesu, například edukačního či terapeutického (Srov. Müller, 2014, str. 278).

3.1 Význam muzikoterapie u osob se speciálními potřebami

Muzikoterapie u osob se speciálními potřebami je tak nejčastěji zamýšlena spíše jako sekundární proces, který je propojen s jinými terapeutickými nebo edukačními přístupy.

Jejím cílem je snaha o rozvoj postižených funkcí, ale také kompenzace v podobě zapojení do smyslových aktivit, dále podpora rozvoje kreativity, pozitivního vnímání vlastní osobnosti apod., tyto cíle se tak často týkají oblasti motoriky a komunikace, sociálních dovedností či kognitivních (poznávacích) funkcí daného jedince.

Ačkoli v muzikoterapii u osob se speciálními potřebami jde o zvýšení kvality jejich života, zdravotní znevýhodnění u mnohých z nich nemusí být zcela léčitelná. I přesto je důležité mít na paměti, že tyto osoby mohou dosáhnout možného zlepšení jejich situace díky spolupráci více terapií a rehabilitací (Srov. Müller, 2014, str. 278).

3.1.1 Muzikoterapeutické modely a přístupy

V rámci muzikoterapeutických modelů může terapeut využít přesně stanovené provedení dané terapeutické situace, dále si naopak může zvolit praktické postupy nabízené v teoretickém rámci anebo vytvořit pro každého klienta zcela vlastní podobu terapie, což bývá nejčastější volba, jelikož tento způsob práce zohledňuje možnosti a potřeby každého klienta a tím je efektivnější.

Jelikož jsou tyto modely v rámci muzikoterapeutického procesu pouze výchozím bodem, ale ne tím finálním, musí terapeut reagovat i na aktuální dění a dbát na udržení vztahu a interakce mezi hudbou, klientem a ním samotným, jinak terapie ztrácí svou efektivitu.

Mezi některé muzikoterapeutické modely patří například:

- *Antroposofická muzikoterapie* – vztah mezi uměleckými prostředky (např. zvuk) a specifickými činnostmi orgánů v lidském těle -> tep srdce, dech apod.; centrální pozici má zpěv (přirozený a původní nástroj člověka) => hudba působí až do nitra orgánů;
- *FMT-metoda* – neverbální metoda hraní jednoduchých melodií/kódů (terapeut hraje na klavír, klient opakuje na bicí nástroje) => podpora neverbální komunikace, sociální dovednosti, motorické funkce;
- *Melodicko-intonační muzikoterapie* – relaxace hudbou, zpěv známých písní, jednoduché odpovědi na otázky z běžného života nacvičovány na melodii známé písně apod. => podpora mluvené řeči a jazykových schopností;
- *Podpurná vývojová muzikoterapie* – např. rituál zahájení a ukončení setkání (prostřednictvím kontaktní písně, zazvonění na zvoneček apod.)

(Srov. Müller, 2014, str. 278–286).

3.2 Struktura muzikoterapie u osob se speciálními potřebami

Kantor uvádí, že muzikoterapii lze chápat jako tzv. *systematický proces intervence* (Srov. Kantor, a další, 2009), proto dále cituje Bruscia, který uvedl přesná vymezení těchto tří pojmů, tedy systematický, proces a intervence.

Pojem *systematický* lze chápat jako určitou pravidelnost nikoli jednorázovou událost, systematická muzikoterapie je proto:

- cílená (dohoda klienta-terapeuta týkající se terapeutických cílů),
- časově organizovaná (stanovená délka, frekvence, organizace setkání),
- metodická (obsahuje přípravnou, realizační, evaluační fázi),

- regulovaná (obsahuje klinické/etické normy chování terapeutů v praxi).

Pojem *proces* lze v muzikoterapii popisovat jako:

- vývojový (pomáhá k dosažení daných cílů ve vývojových etapách),
- edukační (terapeutické cíle se vztahují k obsahu kurikula či dovednostem),
- interpersonální (pomáhá k rozvoji vztahu k ostatním lidem),
- umělecký (poskytuje rozvoj v hudební oblasti klienta).

Pojem *intervence* má v rámci muzikoterapie splňovat tato kritéria:

- klient potřebuje pomoc druhé osoby,
- intervence má důvod/je odůvodnitelná,
- pomoc je terapeutem realizována ve vztahu terapeut-klient

(Srov. Bruscia, 1998 cit. podle Kantor, a další, 2009, str. 107–108).

Muzikoterapeutický proces zahrnuje přípravu, realizaci a závěr/evaluaci, avšak každý muzikoterapeut v rámci těchto částí pracuje odlišně dle svých profesních zkušeností či specifických potřeb daných klientů. Následující vymezení těchto tří fází tak bude pouze obecné (Srov. Kantor, a další, 2009).

3.2.1 Přípravná část muzikoterapeutických setkání

Biopsychosociální profil žáka

Jedná se o výčet z klientovy lékařské dokumentace, týkající se jeho diagnostiky, medikace apod., dále z jeho pedagogicko-psychologické dokumentace, která se zabývá individuálním vzdělávacím programem atd., a v neposlední řadě také výčet z klientovy sociálně-právní dokumentace, která reflektuje jeho rodinný a sociální stav.

To vše slouží ke zhodnocení, zda je muzikoterapie pro daného klienta vhodná vzhledem k jeho doporučení, a také je to vodítko k efektivnějšímu a odbornému přístupu muzikoterapeuta vzhledem ke specifickým potřebám klientů (Srov. Břicháčková, a další, 2008, str. 31).

Výběr muzikoterapeutické skupiny

Tento výběr je velmi individuální a specifický, jelikož je dán možnostmi daného zařízení, kde se muzikoterapeutická setkání konají. Výběr však většinou stojí na konzultaci terapeuta s vedením či dalšími pracovníky zařízení o specifických potřebách daných klientů, dále na posouzení a seznámení terapeuta s biopsychosociálními profily klientů (Srov. Břicháčková, a další, 2008, str. 31), ale i na muzikoterapeutické diagnostice, která poznává hudební i nehudební charakteristiky a potřeby daného klienta (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 112).

Dohoda se zařízením a rodičem

Jak Břicháčková a další uvádí, tato dohoda je uzavřena písemně (i ústně) mezi vedením či pracovníky zařízení a rodičem či zákonným zástupcem daného klienta. Po uzavření této dohody rodič či zákonný zástupce dává zařízení souhlas k zařazení jedince do pravidelných muzikoterapeutických setkání, v rámci kterých může docházet i k pořizování dokumentace tohoto jedince za účelem archivace, diagnostiky či konzultace (Srov. Břicháčková, a další, 2008, str. 32).

Plánování muzikoterapeutického setkání

Plánování se týká především zabezpečení organizačních podmínek, spočívající v zajištění prostoru pro tato setkání a také v naplánování jednotlivých setkání, tedy jejich konkrétních termínů a hodin pro uskutečnění. Toto je však opět velmi specifické pro každé zařízení.

Dále si muzikoterapeut stanovuje konkrétní krátkodobé či dlouhodobé terapeutické cíle, které musí upravit pro každého klienta tak, aby pro něj byly dosažitelné, realistické a žádoucí. Tyto cíle se mohou dotýkat například hodnot klienta, tedy toho, co mu dosažení cíle přinese, dále také zda je jedinec vůbec schopen cíle dosáhnout či zda je zrovna muzikoterapie tou vhodnou terapií pro dosažení vytyčeného cíle (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 117–118).

Muzikoterapeutický plán

Muzikoterapeutický plán je Americkou muzikoterapeutickou asociací vysvětlován jako: „program terapeutické či vzdělávací intervence zaměřený na specifické potřeby a schopnosti klientů“, jehož funkcí je organizovat plán akcí muzikoterapeuta a také sdělovat prvky, které byly naplánovány v rámci muzikoterapeutického setkání klientům, ostatním odborníkům či zdravotním pojišťovněm.

Kantor dále cituje několik zdrojů, kteří uvádí případné položky, které lze v rámci muzikoterapeutického plánu zahrnout. Mezi tyto položky například patří:

- informace o klientovi (věk, pohlaví apod.),
- organizace terapie (frekvence a délka setkání, místo, forma, vybavení),
- muzikoterapeutické cíle,
- předpokládané strategie, postupy a prostředky v rámci terapie,
- jakých jiných terapií se klient účastní a jak se mohou doplňovat,
- způsob dokumentace průběhu terapie,
- způsob evaluace

(Srov. Kantor, a další, 2009, str. 119).

3.2.2 Realizační část muzikoterapeutických setkání

Podoba realizační části muzikoterapeutického setkání je specifická, jelikož se odvíjí od zvolených a použitých metod práce, typu daného setkání, určité teoretické odbornosti terapeuta či věku a specifických potřeb daného klienta apod.

Vždy však během této části dochází k realizaci předem určeného muzikoterapeutického plánu, vedení dokumentace a také sledování vývoje klienta během terapie (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 119).

Vedení dokumentace

Tato činnost je jednou z nejdůležitějších a klíčových nástrojů k zjištění efektivity terapie, jelikož zaznamenává všechny fáze muzikoterapeutického procesu a průběh jednotlivých terapeutických setkání s klienty. Záznamy lze získat psanou formou, audiozáznamem, videozáznamem či hmotným produktem, který klient vytvořil apod.

Tato dokumentace může přispět i k případnému nalezení důvodů neúspěchu v rámci dosažení předem určených terapeutických cílů (Srov. Kantor, a další, 2009).

Struktura muzikoterapeutického setkání

Jak píše Břicháčková a další, tato struktura je praktickou mapou průběhu každého terapeutického setkání, která pak slouží k orientaci jak terapeuta, tak i klienta v dané metodické fázi. Struktura muzikoterapeutického setkání je před každým uskutečněním přizpůsobena aktuální situaci a stavu klienta a její části jsou v průběhu dle potřeb upravovány (Srov. Břicháčková, a další, 2008, str. 33).

Břicháčková a další dále uvádí tyto části muzikoterapeutického setkání:

Přípravná část slouží především k přípravě a uspořádání místnosti, kde se muzikoterapie bude uskutečňovat. Příprava spočívá v naladění místnosti (osvětlení, prostor, případně různé relaxační vůně apod.), rozložení hudebních nástrojů, písni či jiných pomůcek, které v rámci terapie bude terapeut používat. V této části je také vhodné, aby se terapeut informoval o psychickém a fyzickém rozpoložení daného klienta a případně ho naladil a zklidnil, než samotná terapie započne.

Úvodní část slouží především k přivítání a zahájení muzikoterapeutického setkání, které může být v podobě rituální přivítací písně zpívané terapeutem a skupinou klientů v doprovodu určeného hudebního nástroje (gong, triangl, Sundrum atd.) či v podobě individuálního přivítání podáním ruky, pozdravem, úsměvem apod.

Hlavní část může obsahovat aktivní a receptivní činnosti, postupy a techniky, které se mohou navzájem prolínat dle plnění terapeutických cílů a metod. Realizace této části je přizpůsobována druhu a stupni zdravotního znevýhodnění klientů, také jejich schopnostem, dovednostem či výchovně-vzdělávacím cílům apod.

Závěrečná část je určena k postupnému ukončení muzikoterapeutického setkání, ať už individuálně nebo skupinově, a to v podobě například doznívání zážitků z daného setkání, skupinového zpívání loučící písně, zazvonění zvonečku či jiného nástroje apod., čímž toto setkání končí. Následně terapeut rekapituluje a hodnotí, jak setkání probíhalo

(Srov. Břicháčková, a další, 2008, str. 33–34).

3.2.3 Závěrečná evaluační část muzikoterapeutických setkání

V této části dochází ke zhodnocení dosažených výsledků a zda terapie byla pro daného klienta efektivní pomocí evaluačních metod, jako je dotazník, analýza, test či nejčastější pozorování (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 127).

Závěrečná zpráva

Tato zpráva je výsledkem evaluace terapie a obsahuje především základní údaje o klientovi, terapeutické cíle, popis potíží klienta, na které se terapie zaměřovala, popis stavu klienta na začátku terapie a po jejím ukončení, dále použité postupy (diagnostické, terapeutické, evaluační), organizaci terapie (její forma, frekvence a délka) a v neposlední řadě i doporučení terapeuta pro další pokračování či ukončení terapie nebo navržení jiných terapeutických postupů apod. (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 128).

Ukončení terapie

Terapii je důležité i ukončit, a to především pokud se klientovi podařilo dosáhnout stanovených terapeutických cílů, ale také z důvodu toho, že se v rámci terapie nedostavuje žádný pokrok klienta nebo došlo k narušení vztahu mezi terapeutem a klientem a další. Toto ukončení může zahrnovat evaluaci terapie a pokrok klienta, identifikaci pocitů klienta z ukončení terapie, či hudební aktivity s tématem konce.

Ukončení této terapie pak pro klienta značí, že má příležitost k uplatnění dovedností, které si během muzikoterapeutických setkání osvojil (Srov. Kantor, a další, 2009, str. 128–129).

4 Možné využití prvků muzikoterapie při hudebních aktivitách pro žáky Základní školy při centru Arpida

V úvodní části této kapitoly se budu věnovat základním informacím o rehabilitačním centru pro zdravotně postižené jménem Arpida. Následně také popíšu strukturu muzikoterapie pro žáky Základní školy v tomto centru, kterou jsem měla možnost vidět v rámci mých absolvovaných návštěv muzikoterapeutických setkání. Tyto návštěvy mi později sloužily jako podklad k navržení mých teoretických modelů pro tato setkání.

V další části tedy navrhnu čtyři teoretické modely muzikoterapeutických setkání určené žákům Základní školy při centru Arpida v rámci skupinové terapie s tím, že nebudou aplikovány a ověřeny v praxi. A tak cílem těchto teoretických modelů je převážně poskytnout možnou inspiraci těm, kteří pracují s touto cílovou skupinou žáků.

Modely budou obsahovat hudební aktivity s muzikoterapeutickými prvky na dané téma v rámci úvodní, hlavní a závěrečné části setkání. Cílem těchto aktivit je u žáků se speciálními potřebami rozvíjet jejich kognitivní, afektivní a psychomotorické schopnosti.

4.1 Charakteristika zařízení

Centrum Arpida je nezisková organizace, jejíž areál byl zprovozněn v roce 1993. Od tohoto roku tak poskytuje ucelený systém rehabilitací a péče v oblasti zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací osobám s tělesným a kombinovaným postižením. Nabízí tedy nejen diagnostickou, rehabilitační, poradenskou či preventivní činnost, ale také například zájmovou nebo terapeutickou činnost. Tyto služby jsou zaměřené jak na děti a dospělé osoby se zdravotním postižením, tak i na jejich rodiny, které jsou vnímány jako partneři tohoto centra.

V rámci sociálních služeb centrum Arpida nabízí rannou péči, denní stacionáře pro děti i dospělé, dále osobní asistenci či sociální rehabilitace. Zdravotní služby obsahují ucelený systém rehabilitací, do kterého patří individuální i skupinový tělocvik, ergoterapie, hydroterapie, animoterapie či klinická logopedie a další. V týmu odborníků se nachází dětský neurolog, fyzioterapeut, zdravotní sestry či dětský psycholog a mnoho dalších odborně vyškolených zaměstnanců. Poslední oblastí je oblast výchovně vzdělávací, do které patří Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola při centru Arpida. Výchovně vzdělávací oblast mimo jiné nabízí služby speciálního pedagogického centra, školní družiny či stanice zájmových činností, která zajišťuje

činnost zájmových útvarů v Arpidě, jednorázové zájmové akce a také prázdninové tábory pro klienty tohoto centra.

Cílem organizace je poskytnout péči, díky které osoba se zdravotním postižením dosáhne optimálního a individuálního vývoje ve smyslu maximálně možné soběstačnosti a integrace v jejím přirozeném prostředí (Centrum Arpida).

4.1.1 Struktura muzikoterapie pro žáky Základní školy při centru Arpida

V centru Arpida funguje muzikoterapie pro žáky Základní školy ve dvou formách, do kterých jsou rozděleny dle míry jejich zdravotního znevýhodnění a aktuálního školního rozvrhu. Jedná se o skupinovou terapii a individuální terapii na harmonizačním lůžku, v rámci které paní muzikoterapeutka pracuje s koncepty Snoezelen a bazální stimulace, především vibrační stimulace na již zmíněném harmonizačním lůžku.

Snoezelen je alternativní speciálně pedagogická metoda, zaměřena na multismyslovou stimulaci. Základem pro tento koncept je vytvoření speciálního prostředí, které se odlišuje od běžného prostředí každodenního života. Speciální prostředí je pak to, které vytváří pocit pohody, uvolnění, aktivizace a uspokojuje individuální potřeby skrze stimulaci našich pěti základních smyslů. Příkladem může být barevné osvětlení, měkké polštáře, hudba i jiné sluchové vjemy a také esenciální či jiné vůně pro čichový vjem (Srov. Janků, 2010).

Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb a stimuluje vnímání, pohyb a komunikaci. Hlavním objektem aktivity terapeutů je tak tělo klienta, jelikož vnímání jeho vlastního těla může být eliminováno v důsledku jeho zdravotního znevýhodnění. Mezi základní prvky bazální stimulace se řadí stimulace somatická (vede k vnímání vlastního těla), vestibulární (vede ke koordinaci hlavy, udržení rovnováhy) a vibrační (vede ke stimulaci kožních receptorů) (Srov. Friedlová, 2015).

4.1.1.1 Individuální terapie na harmonizačním lůžku

Harmonizační lůžko je v centru Arpida využíváno také pro žáky Speciálních škol. Slouží k relaxaci a uvolnění či aktivaci klienta dle jeho individuálních potřeb, a to na základě využívání vibrací strun.

Nejdůležitějšími součástmi Harmonizačního lůžka jsou dva rámy se strunami. V jednom je duochord C -G, v druhém rámu je 8 plných akordů. Struny terapeutka rozeznává prsty nebo paličkou a hru přizpůsobuje dle aktuální reakce žáka, s ohledem na jeho individuální potřeby.

Terapie trvá přibližně 20–45 minut, klient po celou dobu leží na harmonizačním lůžku polohován za pomoci rehabilitačních pomůcek dle jeho potřeb. Terapii doprovází zpěv ptáků přes audio přehrávač a relaxační hudební nástroj dešťový sloup, který

vydává zvuk padajícího deště. V místnosti svítí jen barevná světélka, je cítit také éterická relaxační vůně a klient se tak může uvolnit a vnímat vibrace lůžka a následně i vibrace svého těla.

4.1.1.2 Skupinová forma terapie

Skupinová forma muzikoterapie pro žáky Základní školy při centru Arpida je určena především pro žáky s lehkou mentální retardací a slouží ke společnému poznávání světa a stimulaci smyslů pomocí hudby a zvuku. Muzikoterapeutka propojuje terapii s edukačním procesem dané třídy prostřednictvím hudby, tudíž se žáky probírá znalosti, které poznávají ve škole, ale i v běžném životě, aby podpořila orientaci žáků v čase, tělesném schématu apod.

Příkladem je opakování jmen měsíců, typických atributů či svátků pro daný měsíc/roční období prostřednictvím daných písniček a pomůcek simulující opravdový předmět (sněhové koule z vaty, plastové rampouchy apod.). V rámci skupinové terapie jsou využívány prvky logopedie, ergoterapie či fyzioterapie a v neposlední řadě je používána i práce s emocemi, aby si žáci dané skutečnosti mohli lépe představit a porozumět jim.

Skupinová forma muzikoterapie trvá přibližně jako klasická vyučovací hodina ve škole, tzn. 45 minut. Úvodní a závěrečná část obsahuje opakující se zahajovací a ukončovací písně a činnosti, čímž si žáci vytváří rituál a poznají, že muzikoterapeutické setkání začíná či končí. Hlavní část poté slouží k realizaci aktivit na dané téma, které si paní muzikoterapeutka pro žáky připravila. Aktivity vždy obsahují písně, příběh a povídání na dané téma, za doprovodu různých tradičních i netradičních hudebních nástrojů s využitím podpůrných pomůcek, které simulují opravdové předměty.

4.2 Modely muzikoterapeutických setkání pro žáky Základní školy při centru Arpida

V následující části uvedu čtyři mnou navržené teoretické modely skupinového setkání v rámci muzikoterapie či jiných hudebních aktivit, které mohou být určené především pro žáky Základní školy při centru Arpida s lehkou mentální retardací. Cílem těchto setkání je rozvinout u žáků se speciálními potřebami senzomotorické schopnosti, pozornost, kreativitu, hravost, skupinové dovednosti či orientaci v realitě apod., a to prostřednictvím hudby.

Tyto teoretické modely budou obsahovat hudební aktivity s prvky muzikoterapie na téma, které žáci již mohou znát prostřednictvím edukačního procesu v rámci jejich výchovy a vzdělávání na základní škole, ale i běžného života. Téma však nemá jen

edukační charakter, slouží spíše jako doplněk k dosažení již zmiňovaných cílů, prostřednictvím hudebních aktivit v rámci daných setkání.

Aktivita jsou určeny pro úvodní, hlavní a závěrečné části těchto skupinových setkání, které obvykle trvají zhruba 30 minut a opakují se dle rozvrhu hodin dané třídy v tomto zařízení, většinou jednou týdně. Počet žáků se také vždy odvíjí od složení dané třídy, jedná se však o skupiny převážně 4–5 žáků, kteří se už mezi sebou znají.

Hlavním tématem následujících čtyř modelů je jedno z ročních období, v tomto případě to je jaro. V rámci muzikoterapeutických setkání v Arpidě jsem měla totiž možnost vidět hudební činnosti na téma zima a jelikož po zimě přichází jaro, rozhodla jsem se své teoretické modely zaměřit na toto roční období. Modely je vhodnější využít během jara, jelikož aktivity navazují na skutečnosti, které se dějí doopravdy a žáci se díky nim mohou zorientovat v realitě a propojit si hudební aktivity se skutečností.

Obsahem aktivit tedy bude zopakovat si prostřednictvím hudby dané souvislosti s jarem, tzn. jaké jsou příslušné měsíce, svátky, počasí a další atributy, typické pro toto roční období. Pro aktivity v úvodní a závěrečné části jsem zvolila přístup rituálního zahájení a ukončení daného setkání, což žákům může dopomoci k tomu, aby pro ně tato setkání představovala určitý celek, který má začátek a konec. V hlavní části budou aktivity orientované na metody hudební improvizace, interpretace apod.

4.2.1 Model č. 1

o Úvod

Hlavní část tohoto setkání je určená k zahájení tématu, jímž je jaro, a to pomocí písně o příchodu jara za doprovodu hry na tělo. Další aktivita v podobě pohybové dramatizace písně na téma slunce žákům připomene, že jaro s sebou přináší teplé počasí. Úvodní a závěrečná část cílí na vytvoření si zahajujícího a závěrečného rituálu.

• Úvodní část

- **aktivita:** přivítání se a zahájení setkání rituální aktivitou na jména,
 - cíl: zahájit setkání, zopakovat si svá jména, spolupráce, cit pro rytmus,
 - materiál: hudební nástroj – bubínek,
 - popis: Zahájení setkání proběhne hudební hrou na jména. Žáci sedící v kroužku na židlích dostanou od terapeuta/pedagoga bubínek a nejprve se s ním seznámí hmatem, ukáží si, jak se na něj hraje a tím zjistí i jaký vydává zvuk. Poté už následuje rytmická hra se jménem účastníků, a to tak, že každý žák udeří do bubínku dle slabik svého jména, u toho říká své jméno nahlas a ostatní po něm opakují (např. Ja-na -> 2 údeřy) (Srov. Šimanovský, 2007).

- **Hlavní část**

- **1. aktivita:** hudební improvizace – hra na tělo

- píseň: Přišlo jaro do vsi

- cíl: rozvoj citu pro rytmizaci spojenou s hrou na tělo, procvičení těla

- materiál: –

- popis: Terapeut/pedagog nejprve na ukázkou zazpívá píseň a do rytmu melodie pleská o stehna, poté už se ke zpěvu a hře na tělo mohou přidat i žáci. Píseň mohou několikrát zopakovat a pleskat střídavě vždy o jinou část těla (dlaně, kolena, hrud' apod.) anebo mohou pleskání obměnit za dupání nohama (viz Příloha I.).

- **2. aktivita:** pohybová dramatizace písně

- píseň: Hřej, sluníčko, hřej

- cíl: rozvoj citu pro pohyb a zpěv

- materiál: obrázek sluníčka

- popis: Jelikož jaro sebou přináší teplé počasí, terapeut/pedagog s žáky přivítá sluníčko pomocí písně Hřej, sluníčko, hřej. Terapeut/pedagog nejprve žákům rozdá obrázky se sluníčkem, společně si řeknou, co na obrázku vidí, poté na ukázkou píseň zazpívá a pohybově znázorní a následně se přidají i žáci. Nejprve si všichni stoupnou do kruhu, při zpívání prvních dvou slok budou ukazovat na obrázek prstem, při třetí sloce na slova *povyskoč si vejše* vyskočí a na slova *na tej naší střeše* znázorní z rukou střechu nad hlavou a při zpěvu čtvrté sloky na slova *kolo udělej* se otočí na místě a na závěr tlesknou (viz Příloha II.).

- **Závěrečná část**

- **aktivita:** rozloučení a zakončení setkání rituální aktivitou

- cíl: rozloučit se, zakončit setkání

- materiál: hudební nástroj – triangl

- popis: Zakončení setkání proběhne prostřednictvím úderu na hudební nástroj triangl. Terapeut/pedagog tedy nejprve žákům rozdá triangly, žáci se s nimi seznámí pomocí hmatu, zjistí, jak se drží a jak se na ně hraje a tím také uslyší, jaký vydává zvuk. Poté na pokyn terapeuta/pedagoga do něj všichni společně udeří, čímž vznikne zvonivý zvuk a žákům oznámí, že toto společné setkání skončilo a oni mohou odcházet.

4.2.2 Model č. 2

- **Úvod**

Toto setkání bude zaměřené tentokrát na vyprávění zhudebněného příběhu v doprovodu instrumentální interpretace hudby. Příběh znázorňuje zazimování květiny

během zimy a postupné vykvetení začátkem jara, tedy v březnu. Úvodní a závěrečná část bude sloužit k zahájení a zakončení daného setkání opakující se aktivitou k podpoře vzniku rituálu.

- **Úvodní část**

- **aktivita:** přivítání se a zahájení setkání rituální aktivitou na jména
 - cíl: zahájit setkání, zopakovat si svá jména, spolupráce, cit pro rytmus
 - materiál: hudební nástroj – ozvučná dřívka
 - popis: Zahájení setkání proběhne opět hudební hrou na jména, avšak s jiným druhem hudebního nástroje. Žáci sedící v kroužku na židlích dostanou od terapeuta/pedagoga dvě dřívka a nejprve se s nimi seznámí podle hmatu, ukáží si, jak s nimi zacházet, a zjistí, jaký vydávají zvuk. Poté už následuje rytmická hra se jménem účastníků, a to tak, že každý žák udeří dřívky o sebe dle slabik svého jména, u toho říká své jméno nahlas a ostatní po něm opakují (Srov. Šimanovský, 2007, str. 74).

- **Hlavní část**

- **aktivita:** instrumentální interpretace zhudebněného příběhu
 - píseň/příběh: O bílé sedmikrásce
 - cíl: rozvoj tvořivosti a fantazie, muzikálnosti, projev emocí
 - materiál: různé druhy hudebních nástrojů či pomůcek, obrázek sedmikrásky
 - popis: Terapeut/pedagog nejprve připraví několik hudebních nástrojů či pomůcek (bubínky, dřívka, triangly, drhlo apod.), žáci si vyberou, na který nástroj budou chtít příběh doprovázet a příslušně se s daným nástrojem hmatově i sluchově seznámí. Terapeut/pedagog žákům vysvětlí, co se s květinami během zimy děje a připomene, že v prvním jarním měsíci březnu některé květiny už začínají pomalu rozkvétat a pro představu jim ukáže obrázek sedmikrásky, aby si připomněli, jak vypadá. Následuje už vyprávění příběhu, které zajistí terapeut/pedagog, žáci mají za úkol tento příběh doprovodit na hudební nástroj tak, jak se jim zlíbí dle jejich kreativity a představivosti – např. podle toho, co se v něm vypráví nebo jaké emoce v nich vzbuzuje (viz Příloha III.).

- **Závěrečná část**

- **aktivita:** rozloučení a zakončení setkání rituální aktivitou
 - cíl: rozloučit se, zakončit setkání
 - materiál: zvoneček
 - popis: Zakončení setkání proběhne prostřednictvím zazvonění na zvoneček. Terapeut/pedagog tedy nejprve žákům rozdá zvonečky, žáci se s nimi seznámí pomocí hmatu, zjistí, jak se s nimi zachází a jaký vydávají zvuk. Poté už na pokyn terapeuta/pedagoga jím všichni společně zazvoní, čímž vznikne zvonivý zvuk a žákům znovu oznámí, že toto společné setkání skončilo a oni mohou odcházet.

4.2.3 Model č. 3

○ Úvod

Toto setkání bude věnované Velikonocím, které jsou nedílnou součástí jara a většinou jsou v dubnu. Aktivita v hlavní části tak bude v podobě hravého zpívání známé velikonoční koledy. Úvodní a závěrečná část bude zaměřena na vytvoření si zahajujícího a závěrečného rituálu.

• Úvodní část

- **aktivita:** přivítání se a zahájení setkání rituální aktivitou na jména
- **cíl:** zahájit setkání, zopakovat si svá jména, spolupráce, cit pro rytmus
- **materiál:** hudební nástroj – ruční chrastítko
- **popis:** Toto zahájení setkání proběhne pomocí hudební hry na jména v doprovodu opět jiného hudebního nástroje. Žáci sedící v kroužku na židlích dostanou od terapeuta/pedagoga ruční chrastítko a nejprve se s ním seznámí hmatem, ukáží si, jak se ním zachází a jaký vydává zvuk. Poté už následuje rytmická hra se jménem účastníků, a to tak, že každý žák zachrastí chrastítkem dle slabik svého jména, u toho říká své jméno nahlas a ostatní po něm opakuji (Srov. Šimanovský, 2007, str. 74).

• Hlavní část

- **aktivita:** hravé zpívání známé písničky
- **píseň:** velikonoční koleda
- **cíl:** spontánní vyjádření pocitů, spolupráce, učení rytmu
- **materiál:** mini pomlázky/dřívka symbolizující pomlázky
- **popis:** V rámci Velikonoc se chodí koledovat s pomlázkou a u toho se říká známá velikonoční koleda. Zpívání této koledy v rámci terapie může být zábavně upraveno v rámci hravého zpívání. Terapeut/pedagog tak s žáky zpívá onu píseň, zazpívá nejprve normálně tak, jak se má, ale pak i jinými způsoby, např. rychle, pomalu, potichu, smutně, vesele apod. U toho mohou s žáky opatrně mrskat pomlázkou, jako kdyby doopravdy koledovali. (Srov. Šimanovský, 2007, str. 122), (viz Příloha IV.).

• Závěrečná část

- **aktivita:** rozloučení a zakončení setkání rituální aktivitou
- **cíl:** rozloučit se, zakončit setkání
- **materiál:** hudební nástroj – xylofon
- **popis:** Toto zakončení proběhne prostřednictvím úderu na hudební nástroj xylofon. Terapeut/pedagog tedy nejprve žákům rozdá xylofony, které si každý hmatem, zrakem i sluchem prohlédne a na jeho pokyn přes něj všichni společně přejedou paličkou, čímž vznikne rezonanční zvuk, a žákům oznámí, že toto společné setkání je opět u konce a oni mohou odcházet.

4.2.4 Model č. 4

○ Úvod

Toto poslední setkání se se svou aktivitou bude zaměřovat na jeden ze svátků v květnu, což je i poslední měsíc jarního ročního období. Aktivita v hlavní části bude věnována oslavě Dne matek v podobě písně o maminkách a následnému povídání o mamince každého žáka za doprovodu hudebních nástrojů. Úvodní a závěrečná část bude zaměřena na vytvoření si zahajujícího a závěrečného rituálu.

• Úvodní část

- **aktivita:** přivítání se a zahájení setkání rituální aktivitou na jména
- cíl: zahájit setkání, zopakovat si svá jména, spolupráce, cit pro rytmus
- materiál: hudební nástroj – rumbakoule

- popis: Zahájení setkání proběhne hudební hrou na jména v doprovodu rumbakoulí. Žáci sedící v kroužku na židlích dostanou od terapeuta/pedagoga dvě rumbakoule, se kterými se seznámí pomocí hmatu, zraku i sluchu a zjistí, jak se s nimi zachází. Poté už následuje rytmická hra se jménem účastníků, a to tak, že každý žák zatřese tímto hudebním nástrojem dle slabik svého jména, u toho říká své jméno nahlas a ostatní po něm opakují (Srov. Šimanovský, 2007, str. 74).

• Hlavní část

- **aktivita:** zpívání a povídání si o maminkách

- píseň: Pro maminku

- cíl: rozvoj citu pro rytmus, muzikálnosti, projev emocí

- materiál: obrázek vlastní maminky, hudební nástroj - tamburína

- popis: Terapeut/pedagog nejdříve žákům rozdá tamburíny, se kterými se seznámí hmatem, ukáží si, jak se na ní hraje a jaký vydává zvuk. Dále si každý připraví obrázek/fotku vlastní maminky nebo dostane od terapeuta/pedagoga obrázek neurčité maminky s dítětem alespoň pro představu. Poté píseň určenou maminkách (viz Příloha V.) nejprve na ukázkou zazpívá terapeut/pedagog a následně se ke zpěvu přidají i žáci v doprovodu tamburíny do rytmu dané písničky. Po dozpívání si mohou žáci s terapeutem/pedagogem popovídat o svých maminkách (např. jak se jmenuje, jak vypadá, co na ní mají rádi atd.), čímž vyjádří své emoce, které pak mohou zachytit i klepáním o tamburínu apod.

• Závěrečná část

- **aktivita:** rozloučení a zakončení setkání rituální aktivitou

- cíl: rozloučit se, zakončit setkání

- materiál: hudební nástroj – Sundrum

- popis: Zakončení setkání proběhne prostřednictvím úderu paličkou na hudební nástroj Sundrum. Terapeut/pedagog nejprve žákům rozdá paličky určené k tomuto

nástroji, posadí si Sundrum na klín a na jeho pokyn do něj všichni společně udeří, čímž vznikne dunivý zvuk, který dá žákům znamení, že je toto setkání u konce a oni mohou odcházet.

Závěr

Tato práce se zabývá využitím prvků muzikoterapie v rámci hudebních činností pro žáky se speciálními potřebami. Jejím cílem tak bylo přiblížit základní a zajímavé informace z odborné literatury z oblasti muzikoterapie a speciální pedagogiky, tyto poznatky spojit a dát možnost je využít při práci s touto cílovou skupinou. Jak jsem již zmiňovala v úvodu, tyto obory jsou mnohem rozsáhlejší a stále se vyvíjející, nebylo tedy možné zahrnout všechny poznatky. I proto jsem vybrala informace, které jsou podstatné a které mohou být využity v praxi nejen odborníky, ale i ostatními, kteří pracují s osobami se speciálními potřebami.

V první polovině práce jsem tak popsal teoretické skutečnosti z těchto oborů, o které se pak opírám ve své praktické části. Ta obsahuje čtyři mnou navržené teoretické modely určené především pro žáky Základní školy při centru Arpida s lehkým mentálním postižením, a to v rámci skupinové formy muzikoterapeutického setkání či během skupinových hudebních činností. Modely jsem sestavila nejen v návaznosti na informace z odborných zdrojů, které jsem se při psaní práce dozvěděla, ale i díky absolvované praxi na několika setkáních muzikoterapie této cílové skupiny v centru Arpida. Díky těmto návštěvám jsem tak měla možnost vidět, jak lze využít hudebních činností s prvky muzikoterapie při práci s touto skupinou.

Jak jsem již zmiňovala, teoretické modely nebyly ověřeny v praxi, a tak sloužily spíše jako možná inspirace nejen pro pracovníky v centru Arpida. Modely tedy nemusí být pouze pro žáky Základní školy při centru Arpida s lehkým mentálním postižením, ale mohou být upravovány dle různých potřeb všech osob se zdravotním znevýhodněním. A tak, i když jsem si modely neověřila v praxi, si myslím, že by fungovat mohly, ať už samy o sobě, nebo s menšími úpravami dle potřeb, počtu a věku osob, prostředí, pomůcek či časové dotace.

Na závěr bych chtěla zdůraznit, že cílem modelů není léčba nebo zlepšení stavu, ale především pomoc jedincům s určitým zdravotním znevýhodněním, a to prostřednictvím hudby, která je nedílnou součástí každého z nás.

Seznam použitých zdrojů

- Bruscia, K. 1998.** *Defining Music Therapy*. Barcelona : Pathway Book Service, 1998. ISBN 1-891278-07-X.
- Břicháčková, M. a Vilímek, Z. 2008.** *Možnosti využití muzikoterapie při práci s žáky v základní škole speciální*. Praha : IPPP ČR, 2008.
- Centrum Arpida, z.ú.** [Online] <https://www.arpida.cz/o-nas>.
- Friedlová, K. 2015.** *Bazální stimulace® pro pečující terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.
- Gerlichová, M. 2014.** *Muzikoterapie v praxi*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.
- . **2021.** *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada: Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8.
- Janků, K. 2010.** *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.
- Kantor, J., Lipský, M. a Weber, J. 2009.** *Základy muzikoterapie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- Linka, A. 1997.** *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brno : Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
- Mátejová, Z a Mašura, S. 1992.** *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4.
- Müller, O. a kolektiv. 2014.** *Terapie ve speciální pedagogice: 2. vypracované vydání*. Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- Opravilová, E. a Gebhartová, V. 2011.** *Rok v mateřské škole: učebnice pro pedagogické obory středních, vyšších a vysokých škol*. Praha : Portál, s. r. o., 2011. ISBN 978-80-7367-703-9.
- Pipeková, J. 2006.** *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno : Paido: edice pedagogické literatury, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- Průcha, J. 2015.** *Přehled pedagogiky*. Praha : Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.
- Slowík, J. 2016.** *Speciální pedagogika: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha : Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- Šimanovský, Z. 2007.** *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha : Portál, s. r. o., 2007. ISBN 978-80-7367-339-0.
- Tichá, A. a Raková, M. 2007.** *Zpíváme a hrajeme si s nejmenšími*. Praha : Portál, s.r. o., 2007. ISBN 978-80-7367-100-6.
- Valenta, M., a další. 2014.** *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha : Portál, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Zeľiová, J. 2002. *Muzikoterapia - dialóg s chvením: východiská, koncepty, princípy a praktická aplikácia.* Bratislava : Ústav hudobnej vedy SAV, 2002. ISBN 80-968279-6-0.

Seznam příloh

Příloha I: Píseň Přišlo jaro do vsi

Příloha II: Píseň Hřej, sluníčko, hřej

Příloha III: Zhudebněný příběh O bílé sedmikrásce

Příloha IV: Píseň Lidové koledy

Příloha V: Píseň Pro maminku

Přílohy

Příloha I.

TEXT LIDOVÝ • HUDBA JAKUB RAK

Při-šlo ja - ro do vsi, kde jsi, zi - mo,
kde jsi? By - la zi - ma me - zi ná - ma,
a - le už je za ho - ra - ma.
Hu, hu, hu, ja - ro už je tu.

(Tichá, a další, 2007, str. 28)

Příloha II

TEXT LIDOVÝ • HUDBA MILENA RAKOVÁ

Hřej, slu-níč-ko, hřej, ho-ry, do-ly krej.

Po-vy-skoč si vej-še na tej na-ší stře-še,

ko-lo u-dě-lej, ko-lo u-dě-lej.

(Tichá, a další, 2007, str. 32)

Příloha III


O bílé sedmikrásce

Oldřich Kašpar

Jedna malá sedmikráska měla v zimě tichou a teplou světličku pod zemí. Všechno si tam pěkně urovnala, k bílé postýlce dala kousek mechu pro zahřátí, okno zatáhla jemnou pavučinkou.


Podřimuje, choulí se do své bílé sukénky a najednou:

Ťuk, ťuk, kap, kap, kap, ťuká deš-tík na okap,
„Deš-tíku, copak chceš?“ „Poznáš to, až otevřeš.“




Ťuk, ťuk, kap, kap, kap, ťu-ká deš-tík na o-kap.
„Deš-tí-ku, copak chceš?“ „Poznáš to, až o-tevřeš.“


„Já vím, ty chceš, abych si šla s tebou hrát na palouk. Ale to nejde, ještě zima neodešla.“
A jak to řekla, padla na ni nová dřímota. Spí, usmívá se a znovu:
Ťuk, ťuk, klep, klep, klep, ti-še ťu-ká pa-pr-sek.
„Sluníčko, copak chceš?“ „Poznáš to, až otevřeš.“



„Já vím, ty chceš, abych rozkvetla a smála se na tebe. Ale to nejde. Hlína za oknem ještě studí.“
A jak to dořekla, usnula. Ani nevěděla, kolik dnů prospala, když tu:
Paprskem, kapičkou ťuká deš-t a sluníčko.
„Copak vy tu chcete zas?“ „Poznáš to, až pus-tíš nás.“



„Tak dobře, už jdu.“ řekla malá spáčka. Odtáhla záclonku, otevřela okno, chytila se slunečního paprsku, napila dešťové kapičky a už stála v zelené trávě.
Uviděly ji děti, chytily se za ruce a hned se točily:
Vyrostla nám zčista-jasna sedmikráska sedmikrásná.
Maličká kytička v zelených botičkách,
ve žlutém klobouku na čerstvém palouku.



(Opravilová, a další, 2011, str. 154–156)

Příloha IV

Lidové koledy

Hody, hody,
do Provody,
dejte vajíčko malovaný,
nemáte-li malovaný,
dejte aspoň bílý,
slepička vám snese jiný.
Na peci v koutku,
na zeleném proutku.
Ten proutek vohnoutek,
červený kohoutek.
Slepička kdák,
vajíčko křáp,
máte mi ho, panimámo, dát!

(Lidová z Čech)

(Opravitová, a další, 2011, str. 129)

Příloha V

PRO MAMINKY

Text a hudba:
Marie Kružiková



Maminky, mámy, jste naše štěstí, jste pro nás teplé sluníčko v dešti.



Odháníte od nás hromy, blesky, bez vás by svět nebyl vůbec hezký.



Máma je anděl, vždycky je s námi, zpíváme písničku pro všechny mámy:



Potřebujem lásku, opravdu moc - každý den pusinku na dobrou noc...



Abstrakt

SÜČOVÁ, M. *Vybrané prvky muzikoterapie při hudebních činnostech pro žáky Základní školy při centru Arpida*. České Budějovice 2024. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Karel Ochozka.

Klíčová slova: Muzikoterapie, hudba, speciální pedagogika, základní škola speciální, rehabilitační centrum, Arpida;

Tato práce charakterizuje muzikoterapii, tedy historii, druhy a formy, metody a také cíle tohoto terapeutického oboru. Další kapitola se zabývá speciální pedagogikou a jejími jednotlivými disciplínami. Závěrečná kapitola teoretické části popisuje modely a strukturu muzikoterapie pro jedince se speciálními potřebami. Praktická část charakterizuje rehabilitační centrum Arpida a dále nabízí čtyři teoretické modely muzikoterapeutických setkání určených především pro žáky Základní školy při centru Arpida, které nabízejí hudební aktivity s prvky muzikoterapie.

Abstract

Selected elements of music therapy during musical activities for students of the Elementary School at the Arpida center

Key words: Music therapy, music, special pedagogy, elements of music therapy.

This thesis characterizes music therapy, therefore the history, the types, the formes, the methods and the purpose of this therapeutical field. The following chapter focuses on special education and its individual disciplines. The final chapter of the theoretical part describes the models and the structure of music therapy for individuals with special needs. The practical part characterizes the Rehabilitation Center Arpida and further offers four theoretical models of the music therapy gatherings, specifically arranged mainly for the students of the Elementary school in the Arpida Center, which offer musical activities with music therapy elements.