



Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na rozvoj řeči u předškolních dětí

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Andrea Krajičková

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Denisa Salabová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na rozvoj řeči u předškolních dětí

Jméno a příjmení: **Andrea Krajičková**
Osobní číslo: P18000185
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Provést teoretické vymezení řešené problematiky a na základě průzkumného šetření popsat vliv prvků muzikoterapie na rozvoj řeči předškolních dětí.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

HALPERN, S., 2005. *Muzikoterapie - léčivá síla hudby*. Praha: Eko-konzult. ISBN 80-8079-044-2.
KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
LINKA, A., 1997. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria. ISBN 80-901834-4-1.
ŠIMANOVSKÝ, Z., 2007. *Hra s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0.
VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
ZELEIOVÁ, J., 2007. *Muzikoterapie - východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-237-9.

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Denisa Salabová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

26. dubna 2022

Andrea Krajíčková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří mi pomohli s tvořením této bakalářské práce s názvem „Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na rozvoj řeči u předškolních dětí“. Především děkuji vedoucí této práce, paní Mgr. et Mgr. Denise Salabové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, za slova povzbuzení a podpory během jejího tvoření. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří věnovali čas vyplnění našeho dotazníkového šetření, díky kterému tato práce mohla vzniknout. V neposlední řadě patří velké díky i mé rodině, která mě podporovala jak při psaní bakalářské práce, tak i během celého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na využití prvků muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu předškolních dětí a jejich vliv na rozvoj řeči. V úvodních kapitolách se nachází teoretická část, která se zabývá vymezením klíčových pojmů spojených s oborem muzikoterapie. Konkrétně je zde zmíněn význam a účinky hudby na člověka, dále definujeme samotný pojem muzikoterapie, nabízíme krátký vhled do stěžejních období historie muzikoterapie, popisujeme jednotlivá dělení, druhy a v neposlední řadě i metody a techniky muzikoterapie, které se během muzikoterapeutické intervence často využívají. V závěru teoretické části je taktéž nastíněno využití muzikoterapie v rámci mateřské školy a její provázanost s logopedií. V této části však nalezneme i popis hudebnosti a ontogenetického vývoje řeči předškoláka, tedy dítěte ve věku 3-6 let.

V empirické části popisujeme průzkumné šetření, jehož cílem bylo zmapovat využití prvků muzikoterapie v mateřských školách v rámci výchovně vzdělávacího procesu a dle hodnocení pedagogů zjistit do jaké míry pozitivně působí na rozvoj řeči dětí. Průzkumná data byla získána za pomoci polostrukturovaného dotazníkového šetření doplněného o pozorování.

Klíčová slova

Muzikoterapie, předškolní věk, mateřská škola, komunikace, řeč, hudba

Annotation

This bachelor's thesis concentrates on the use of aspects of music therapy in pre-school children's educational process and its' impact on their speech development. The introductory chapters contain the theoretical section, which deals with the definitions of key terms associated with music therapy. Specifically, we mention the meaning and impact of music on people, we also define the term of music therapy itself, offer a brief insight into the core periods of the history of music therapy, describe individual divisions, types and finally the methods of music therapy often used in music-therapeutical intervention. Possible use of music therapy in kindergarten and its' connection to speech therapy is also evoked in the final part of the theoretical section. In this part, there is also a description of musicality and the ontogenetic speech development of pre-school children, which means children between 3 and 6 years of age.

The aim of the exploratory investigation described in the empirical section was to map the use of aspects of music therapy in kindergartens during the educational process and to find out to what extent it has a positive effect on children's speech development. Exploratory data were obtained using a semi-structured questionnaire survey complemented by observations.

Key words

Music Therapy, Preschool Age, Kindergarten, Communication, Speech, Music

Obsah

Seznam grafů a tabulek	10
Seznam zkratk	11
Úvod.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Význam hudby a její účinky na člověka	14
2 Muzikoterapie	17
2.1 Obor muzikoterapie, definice a vymezení	17
2.2 Historický vývoj muzikoterapie.....	21
2.3 Formy muzikoterapie	24
2.3.1 Formy muzikoterapie dle počtu klientů	24
2.3.2 Formy muzikoterapie z hlediska klientovy účasti	27
2.3.3 Formy muzikoterapie dle zapojení osoby muzikoterapeuta	28
2.4 Muzikoterapeutické metody	29
2.4.1 Hudební improvizace	29
2.4.2 Hudební interpretace.....	30
2.4.3 Kompozice hudby	31
2.4.4 Poslech hudby	31
2.5 Muzikoterapeutické techniky	32
3 Využití prvků muzikoterapie v mateřské škole	35
3.1 Hudebnost dítěte ve věku 3-6 let	37
4 Využití prvků muzikoterapie v logopedii	38
4.1 Ontogenetický vývoj řeči	39
II. EMPIRICKÁ ČÁST	43
5 Cíl a formulované otázky průzkumu	44
5.1 Použitá metoda průzkumu	44
6 Vlastní průzkumné šetření	46

6.1 Charakteristika průzkumného vzorku	46
6.2 Dotazníkové šetření	46
6.2.1 Získaná data a jejich interpretace.....	47
6.3 Pozorování	59
6.4 Výsledky empirické části.....	62
Diskuze	66
Doporučení pro praxi	68
Závěr	70
Seznam použité literatury	72
Seznam příloh	75

Seznam grafů a tabulek

Graf 1: Setkání s pojmem muzikoterapie	48
Graf 2: Oblast setkání s pojmem muzikoterapie.....	49
Graf 3: Informovanost v oblasti muzikoterapie	50
Graf 4:Názor na zařazování prvků do VVP	51
Graf 5: Prvky muzikoterapie využívané v MŠ	53
Graf 6: Oblasti dětské osobnosti, na které má využití MT vliv	55
Graf 7: Vliv prvků muzikoterapie na rozvoj řeči.....	57
Graf 8: Vliv zařazování prvků MT na složky řeči	59
Tabulka 1: Přehled vývoje dětské řeči v jednotlivých věkových kategoriích	42
Tabulka 2: Návrh aktivit využívajících prvků muzikoterapie	68

Seznam zkratek

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

AKL – Asociace klinických logopedů

CNS – centrální nervová soustava

CZMTA – Muzikoterapeutická asociace České republiky

ČAMAD – Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie

MIT – Melodicko-intonační terapie

MŠ – mateřská škola

MT – muzikoterapie

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPE – speciální pedagogika

SŠ – střední škola

VŠ – vysoká škola

VVP – výchovně vzdělávací proces

WFMT – Světová federace muzikoterapie

Úvod

„Je zřejmé, že sama příroda dala nám hudbu jako dar, abychom lépe snášeli strasti.“

Marcus Fabius Quintilianus

Při vybírání tématu bakalářské práce jsem jednoznačně věděla, že bych se chtěla věnovat tématu muzikoterapie, a to hlavně z jednoho prostého důvodu. Již od malička mám velice kladný vztah k hudbě a vždy jsem tíhla k této formě umění a způsobu vyjádření sebe sama. Od 4 let jsem navíc navštěvovala dětský pěvecký sbor v Mladé Boleslavi, ve kterém jsem zpívala až do svých 18 let – tedy v podstatě celé mé dětství. V rámci pravidelných hudebních soustředění a workshopů se za námi několikrát přijel podívat český muzikoterapeut Petr Broniš, který si pro nás vždy připravil hudební dílny, ve kterých jsme si mohli vyzkoušet nepřeberné množství zajímavých hudebních nástrojů, jako například tibetské mísy, africké bubny djembe, bonga, deštné hole, kantele, citery či shanti zvonkohry a následně jsme pozorovali, jak na nás zvuky vycházející z těchto nástrojů působí. Právě díky jeho návštěvám jsem se poprvé dozvěděla o oboru muzikoterapie a později se o toto téma začala zajímat více.

Cílem této bakalářské práce je objasnit jakým způsobem je prvků muzikoterapie využíváno v mateřských školách při výchovně vzdělávacím procesu a zjistit, zda mají pravidelně zařazované prvky muzikoterapie v rámci primárního vzdělávání vliv na rozvoj řeči předškolních dětí.

Práce je členěna na dvě hlavní části – na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část pojednává o základních tématech, jako je vliv hudby na člověka, obor muzikoterapie, její dělení, formy, metody a techniky. Zmíníme se krátce i o využívání muzikoterapie v mateřských školách a s tím související dětskou hudebností. Posledním tématem teoretické části bude využití muzikoterapie v rámci logopedie a stručný přehled ontogenetického vývoje řeči.

Druhá část bakalářské práce je část empirická, která prostřednictvím dotazníkového šetření, odhalí informovanost primárních pedagogů o oboru muzikoterapie, o využívání prvků muzikoterapie při výchovně vzdělávacím procesu v mateřské škole a jejich možném vlivu na rozvoj dětské řeči. Dotazníkové šetření je podloženo pozorováním, které probíhalo právě v rámci předškolního vzdělávání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce je členěná na 4 hlavní kapitoly – Význam hudby a její účinky na člověka, Muzikoterapie, Využití prvků muzikoterapie v mateřské škole a Využití prvků muzikoterapie v logopedii. Všechna tato témata slouží jako teoretická východiska pro bakalářskou práci s názvem „Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na rozvoj řeči u předškolních dětí“.

První kapitola nabízí vhled do problematiky hudby a podrobněji popisuje jednotlivé faktory hudby, které mohou mít na působení na člověka vliv.

Druhá kapitola se zaměřuje už na samotný termín muzikoterapie. Uvádíme zde přehled několika využívaných definic, předkládáme vhled do historického vývoje tohoto oboru, popisujeme zde jednotlivé formy, metody a techniky, které se během muzikoterapeutické intervence využívají.

Ve třetí kapitole nalezneme popis využití prvků muzikoterapie v primárním vzdělávání, tedy v mateřské škole. Uvádí tedy popis všech 5 vzdělávacích oblastí, ve kterých nalezneme využití hudebních činností a zaměřuje se i na popis hudebnosti dítěte ve věku 3-6 let.

Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na využití prvků muzikoterapie v oblasti logopedie. Kromě základního popisu využití prvků muzikoterapie v logopedii zde popisujeme i melodicko-intonační terapii a ontogenetický vývoj dětské řeči.

1 Význam hudby a její účinky na člověka

O umění celkově můžeme mluvit jako o pomyslném životním průvodci člověka. Hudba nás doprovází při všech možných příležitostech, a to ať už se jedná o pozitivní a radostné, tak i negativní a často bolestné události. Zvláštní lidskou schopností je schopnost přenášet právě prožívanou skutečnost a vlastní (sebe)zkušenost do znějících tvarů, a naopak tyto zvuky a rytmy zpětně prožívat (Zeleviová 2007, s. 16). Pomocí hudby dokážeme vyjádřit naši emocionalitu, fyzično a náš aktuální mentální stav. Hudba dokáže člověka povznést a potěšit, ale také pomoci prožívat smutek a bolest.

Hudba bývá často označována jako jedno z nejemocionálnějších a nejsilnějších umění vůbec. Její význam je bezmezný. U mnohých národů jsou terapeutické a socioterapeutické kvality hudby považovány za klíčové ať už při její tvorbě, interpretaci, tak i při její percepci. U nás tomu tak docela není. Zaměřujeme se spíše na estetickou stránku hudby a často opomínáme léčivých kvalit, které nám může poskytnout. Je tedy třeba se občas zamyslet i nad tím, jakým způsobem z hudby vytěžit užitek. Hudba totiž dokáže snižovat psychickou tenzi, pomáhá koncentrovat naši mysl a příznivě ovlivňovat řadu procesů v našem těle (Šímanovský 2001, s. 15, 16).

Nyní se zaměříme na konkrétní faktory, které dokáží ovlivnit to, jak hudba na člověka v dané chvíli působí.

Prvním možným faktorem, který rozhodně ovlivňuje působení hudby na člověka je **tempo** dané skladby. Skladby, které jsou v tempu *andante* (krokem) v člověku přirozeně vyvolávají pocit uklidnění a uvolnění. Naopak skladby v tempu *allegro* (vesele, energicky), či *allegro vivace* (rychle, živě) v nás vyvolávají pocit radosti, nadšení a vitality. Tempo značené jako *con fuoco* (s ohněm) má stimulující účinky – můžeme si všimnout zrychlení srdeční frekvence, rozšíření očních zornic, dochází k rychlejšímu proudění krve a otevírání kapilár (krevních cév). Skladba, která by byla hraná v tempu *adagio* (pomaleji, zvolna, pohodlně) nebo třeba *comodo* (pohodlně) by mohla způsobit naopak zpomalení srdeční činnosti, krevního oběhu i dechu a zúžení zornic očí (Gerlichová 2021, s. 14).

Dalšími faktory jsou například rytmus, harmonie, melodie, barva tónů a předchozí zkušenosti a asociace jedince. Nejprve tedy něco o působení **rytmu** na člověka. Pojem rytmus představuje jakousi pravidelnost či opakující se motiv. V hudebním odvětví tento pojem představuje střídání přízvučných a nepřízvučných dob. Rytmus jako takový je pro člověka velice důležitý. Když na moment opomeneme

rytmus v hudbě, rytmus se nachází v určitých podobách i v přírodě – např. střídání dne a noci, ročních období či odlivu a přílivu, otáčení Země kolem Slunce nebo třeba v podobě biorytmů, které představují neustálé změny probíhající v našem organismu. Jako příklad biorytmu můžeme uvést tlukot srdce, rytmus chůze, dýchání apod. Celkové chápání rytmu je důležité pro úspěšný rozvoj pohybu, psaní i řeči, pro chápání smyslu posloupnosti činností a mnoho dalšího (Gerlichová 2021, s. 14, 33). Co se týče působení konkrétních druhů rytmů a jejich „léčivosti“, nemůžeme jednoznačně říct, jaký vliv všeobecně na jedince mají. Stejně tak, jako se každému z nás líbí jiný styl a žánr hudby, odlišné rytmy mohou na každého působit trochu jinak. Celkově se však nedoporučují např. příliš monotónní rytmy pro ženy ve vysokém stadiu těhotenství, pro osoby s epilepsií nebo pro ty, kteří mají sklon k závislostem. M. Gerlichová ve své knize *Muzikoterapie v praxi* (2021, s. 33) doporučuje všeobecně hudbu, ve které se zrcadlí naše lokální kultura, historie (evropská i osobní), tedy hlavně hudbu klasickou či lidovou. Gerlichová se také domnívá, že rytmus a jeho cvičení má velký význam nejen pro děti. Díky zdokonalování se v chápání rytmu, jeho reprodukci či rytmické improvizaci dochází k rytmičtějším chápání běhu života a přizpůsobení se zdravějšímu životnímu stylu.

Pojem **harmonie** v hudbě představuje souznění dvou nebo více tónů v jednom okamžiku. My tento pojem však často chápeme jako soulad, vyrovnanost, vyváženost či shodnost. Pomocí technik muzikoterapie můžeme nalézt, mimo jiné, tu naši harmonii, která může vést k celkové harmonizaci naší duše i těla (Gerlichová 2021, s. 30, 31). Harmonie totiž působí na psychiku jedince, na jeho citění a ovlivňuje dokonce i jeho intelekt, což dokazuje tzv. „Mozartův efekt“. Tento termín představuje předpoklad (založený na několika odborných výzkumech), že Mozartova hudba má příznivý vliv na některé kognitivní funkce, jako například krátkodobé zlepšení procesu učení, paměti a výkonnosti v prostorové představivosti (Gerlichová 2021, s. 15). V těchto výzkumech se využívala konkrétně Mozartova sonáta D dur pro dva klavíry. Co se týče konkrétních účinků harmonie, můžeme si uvést příklad působení durových a mollových akordů. Durové akordy člověka aktivizují, vyvolávají pocity radosti a energie. Na druhé straně akordy mollové mohou mít uklidňující účinky, případně vyvolávat až melancholickou a smutnou náladu.

Melodie je tvořena jednotlivými tóny, jež jsou uspořádány tak, aby na sebe navazovaly a vyjadřovaly nějakou hudební myšlenku – čili příběh. Melodie působí na myšlení, duševní stránku člověka a na jeho emoce. Dalo by se říct, že každý druh

melodie působí na jedince jiným způsobem a může tedy povzbuzovat k jiné činnosti. S konkrétními melodiemi si také často spojujeme určité situace a může tedy skvěle posloužit i např. při reminiscenci a reminiscenčních terapiích. S melodií souvisí také **barva tónu a hlasu**, jež je také velmi ovlivňujícím hudebním aspektem (Gerlichová 2021, s. 15).

Na závěr musíme zmínit fakt, že působení hudby na naše tělesné systémy, stejně tak, jako celkově na naše prožívání, také ovlivňují jedincovy předchozí hudební i nehudební zkušenosti, prostředí, aktuální rozpoložení, temperament a přístupnost daného jedince.

2 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má z hlediska etymologie svůj původ ve dvou jazycích. Řecké *therapeia*, *therapeineio* a latinské *iatreia* znamená v překladu ošetřování, léčení a latinské *musica*, či řecké *moisika* znamená hudba (Mátejová in Kantor, aj 2009, s. 21). Z pouhého odvození názvu se může zdát, že muzikoterapie představuje léčení hudbou. Toto tvrzení však částečně vyvrací český skladatel, improvizátor, pedagog a muzikolog Arne Linka, který ve své knize *Kapitoly z muzikoterapie* uvádí, že se jedná spíše o **léčení s hudbou**, jelikož hudba v léčení pouze napomáhá a nedokáže člověka zcela vyléčit (Linka 1997, s. 37, 38).

Zařadit muzikoterapii jako samostatnou vědu je velkým tématem pro všechny autory, kteří se muzikoterapií zabývají. Někteří ji vnímají jako prvek psychoterapie, jiní jako součást medicíny nebo pedagogiky. Někteří autoři hledí na muzikoterapii jako na intervenční metodu psychoterapie nebo výchovy a nevydělují ji samostatně. Jiní ji zase popisují jako psychoterapeutickou techniku, která napomáhá klientovu sebevyjádření (Zeleviová 2007, s 41).

V následujících částech textu tedy nalezneme vymezení a popis muzikoterapie, se kterým se nejvíce ztotožňujeme a který, alespoň z našeho pohledu, tuto problematiku nejlépe vystihuje.

2.1 Obor muzikoterapie, definice a vymezení

Muzikoterapie je terapeutický obor, jež využívá hudby či hudebních elementů k dosažení konkrétních nehudebních cílů (Gerlichová 2021, s. 18). Mezi tyto cíle se nejčastěji uvádí cíle léčebné, může se však jednat i o osobní rozvoj a zlepšení kvality života či mezilidských vztahů. Konkrétně sem tedy můžeme řadit léčbu, učení, usnadnění a rozvoj sociálních interakcí, komunikace, motivace, sebevyjádření, sebeuvědomění a sebeúcty, zvýšení kvality života, zvládnutí bolesti, stresu a úzkosti, zlepšení kvality dýchání a snižování dušnosti, osobní a duchovní rozvoj a mnoho dalšího (Kantor in Lipský 2009).

V jiných publikacích však autoři definují muzikoterapii i jako umění, interpersonální proces, terapeutický přístup z okruhu expresivních terapií (terapie pracující s výrazovými uměleckými prostředky), jako disciplínu či jako profesi (Kantor, aj. 2009, s. 21-23).

Muzikoterapie je široký obor, který je aplikovatelný do mnoha různorodých prostředí a souvislostí. Co se týče interdisciplinární spolupráce, obor muzikoterapie

spolupracuje například s hudbou (*muzikologie, hudební výchova či nauka*), medicínou (*rehabilitace, psychiatrie, psychosomatika*), psychologii a psychoterapií (*vývojová a hudební psychologie, psychoterapeutické školy*), filozofií (*estetika, antropologie, dějiny umění*), pedagogikou (*rozvoj kreativity, motivace dětí, edukační postupy a didaktické principy*), sociologií (*vliv společnosti na hudbu a opačně*) a fyzikou (*akustika, pružnost a pevnost*) (Gerlichová 2021, s 22-23).

Během muzikoterapeutického procesu je důležitá přítomnost a vztahovost mezi jednotlivými elementy, které jsou při práci každého muzikoterapeuta vždy přítomné. Těmito elementy jsou klient, hudba a terapeut. Tématu hudby jsme se věnovali již na začátku práce – zbývá nám tedy popsat ještě element klienta a muzikoterapeuta.

Co se týče aspektu **klienta**, nejprve je důležité popsat cílovou skupinu muzikoterapie. Muzikoterapie se aktivně využívá u širokých vrstev populace rozmanitých věkových skupin, v rozličných sociokulturních podmínkách, lidmi s různorodými schopnostmi či specifickými potřebami (Kantor, aj. 2009, s. 168). Určitou cílovou skupinu představují i jedinci se zdravotními, psychickými a edukačními potížemi. Klienta lze v muzikoterapii definovat jako „*jednotlivce, skupinu, komunitu či společnost, jež potřebuje nebo hledá pomoc terapeuta vzhledem k akutnímu nebo potenciálnímu ohrožení zdraví*“ (Bruscia 1998, s. 75). Kantor a kolektiv (2009, s. 168) uvádí, že se pro označení adresátů muzikoterapeutických služeb používá velké množství označení. Ta se samozřejmě odvíjí od oblasti působení – v oblasti medicíny se nejčastěji setkáváme s termínem pacient, nalézt však můžeme i označení jedinec, příjemce služeb, lidská bytost, žák, student, klient a další.

Na osobnost **muzikoterapeuta** jsou samozřejmě kladené jisté profesionální požadavky, které zahrnují jak kompetence odborné, tak i ty osobní. Mezi odborné kompetence řadíme hudební dovednosti a znalost jejich terapeutického využití, dále pak absolvování komplexního muzikoterapeutického vzdělávacího programu, který obvykle zahrnuje složku teoretické přípravy, složku sebezkušenostního výcviku (včetně vlastní terapie) a složku supervize (Kantor, aj. 2009, s. 160, 161). Dle Muzikoterapeutické asociace České republiky (CZMTA) je pro uznání muzikoterapeutické kvalifikace nutné být členem asociace, písemně se zavázat k etickému kodexu, získat doporučení Profesní komise, schválení Rady CZMTA a splnění pěti standardů definovaných na jejich stránkách. Konkrétně se jedná o vstupní vzdělání (vysokoškolské, humanitně zaměřené, popř. vyšší odborné oborově profilované umělecky, sociálně, pedagogicky nebo zdravotně), sebezkušenost (min. 250 hodin výcviku), dovednosti a specifickou teorii

muzikoterapie (min. 250 hodin absolvovaných akreditovaných MT výcviků, programů či kurzů), praxi (alespoň 5 let práce v pomáhajících profesích – z toho min. 500 hodin MT) a supervizi (minimálně 120 hodin – z toho min. 40 hodin individuální) (CZMTA 2022). Kromě toho by měl muzikoterapeut dodržovat i požadavky etického kodexu (ten v České republice zatím není pro muzikoterapeutickou profesi oficiálně zavedený, ale vychází se ze zásad pro muzikoterapeuty zahraničních zemí nebo zásad domácích terapeutů jiných expresivních směrů terapií) a standardy terapeutické praxe formulovány muzikoterapeutickými asociacemi. Z hlediska osobnostních charakteristik muzikoterapeuta je nejdůležitější kreativita, spontaneita, flexibilita, empatie, vstřícnost, autentické vystupování, přiměřené sebevědomí a realistické vnímání vlastních schopností i nedostatků. Dále muzikoterapeut musí mít předpoklady pro pomáhání druhým, musí být schopen sebereflexe, zvládat utrpení druhého bez pocitů lítosti či soucitu a důležitá je i schopnost zvládnout negativní projevy chování klienta, kterým se během terapií nelze příliš vyvarovat (Kantor, aj. 2009, s. 160-164).

Dle K. Bruscia (1998) je osobnost muzikoterapeuta definována následujícími znaky:

- pomáhá klientovi;
- pracuje na základě vzájemné dohody;
- pomáhá uspokojit potřeby vztahující se ke zdraví klienta;
- pracuje v kontextu profesionálního vztahu;
- má dostatečnou kvalifikaci;
- jedná v souladu s etickými pravidly své profese (Kantor, aj. 2009, s. 158).

Z výše zmíněného popisu požadovaných kompetencí nám tedy jasně vyplývá, že stát se profesním muzikoterapeutem je dlouhodobý proces, jenž zahrnuje léta sebevzdělávání a tvrdé práce. Spoustu lidí, kteří se nepohybují v oboru, si osobu muzikoterapeuta často představuje jako éterickou bytost, žijící volnomyšlenkářským životem, která každé ráno vítá slunce a medituje za zvuků relaxační hudby. Věřím, že někteří z řad muzikoterapeutů tímto způsobem opravdu mohou působit, ale je nutné si uvědomit, co vše museli tito odborníci absolvovat a o jak široký a dlouhodobý proces (sebe)vzdělávání se jedná. Důležité je také zmínit fakt, že tím vším jejich cesta ještě zdaleka nekončí. Pro vykonávání muzikoterapeutické praxe je stěžejní i *„neustálý seberozvoj a zvyšování terapeutických kompetencí prostřednictvím terapeutických*

kurzů, výcviků, supervizí, studia, vlastní terapie nebo účasti na výzkumných projektech“ (Kantor, aj. 2009, s. 163).

Nyní již tedy k definici samotného pojmu muzikoterapie. Uvést jednu jedinou univerzální definici pojmu muzikoterapie je téměř nadlidským úkolem. Jednotlivé definice muzikoterapie se od sebe totiž v mnohém liší. Odlišnost definic se odvíjí od různorodosti historických, sociálních, kulturních a politických podmínek v jednotlivých zemích, kde účinků muzikoterapie využívají (Zelevá 2007, s. 38). Proto považujeme za vhodné uvést jich hned několik.

Všeobecně a mezinárodně nejakceptovanější je definice dle Světové federace muzikoterapie (WFMT – World Federation of Music Therapy), která muzikoterapii definuje následovně:

„Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích elementů jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedinci, skupinami, rodinami nebo komunitami, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich fyzického, sociálního, komunikačního, emocionálního, intelektuálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturními, společenskými a politickými kontexty,“ (WFMT 2011).

Další velice proslulou a stále často používanou definicí je starší verze té předchozí, tedy definice dle Světové federace muzikoterapie (WFMT), tentokrát z roku 1996. Ta má znění následovné:

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby“ (Kantor, aj. 2009, s. 27).

Podle Muzikoterapeutické asociace České republiky (CZMTA) je muzikoterapie *„obor s primárně terapeutickým dopadem. Zároveň je muzikoterapie léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu*

v terapeutickém procesu. Cílem tohoto procesu je relevantním způsobem rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální a/nebo interpersonální integrace, s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb,“ (CZMTA 2022).

Další definici předkládáme z knihy J. Zeleiové (2007), která cituje slovenskou muzikoterapeutku Z. Mátejovou. Ve své publikaci s názvem *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike* (1992, s. 16) muzikoterapii popisuje tímto způsobem:

„Muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šíří indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie je možné preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání“ (Mátejová in Zeleiová 2007, s. 37)

Uznávaný profesor muzikoterapie, působící ve Spojených státech amerických, K. E. Bruscia ve své definici uvádí, že *„muzikoterapie je cílevědomý proces, během něž terapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody. Využívá k tomu hudební prožitky a jako dynamická hnací síla slouží vztahy, jež se vytvoří skrze hudební prožitky“* (Bruscia in Moreno 2005, s. 15).

Jako shrnutí našeho „bádání“ po nejlepší definici pojmu muzikoterapie si ještě jednou dovoluujeme citovat předního amerického muzikoterapeuta K. Bruscia, který říká, že obor muzikoterapie je *„příliš široký, aby mohl být definován nebo obsažen jednoduchým modelem, přístupem, klientelou, teorií, metodou teoretizování nebo výcvikovým programem. Muzikoterapie má kolektivní identitu, která obsahuje a překračuje individuální identitu všech praktikujících terapeutů“* (Bruscia in Muzikoterapie-studium.upol.cz).

Závěrem tedy můžeme říct, že muzikoterapie představuje způsob využití hudby a jejích prvků kvalifikovaným muzikoterapeutem ve prospěch klienta s cílem navození stavu duševní, fyzické, sociální i emocionální spokojenosti klienta. Během muzikoterapeutického působení se klade velký důraz na potenciál klienta a dodržují se dané etické zásady.

2.2 Historický vývoj muzikoterapie

Pravěk

Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi využívány již od nepaměti. Dříve byla hudba chápána jako způsob komunikace s bohy a dalšími nadpřirozenými

silami prostřednictvím různých rituálů a obřadů. Terapie prováděná šamany měla rytmem a tancem navodit stav změněného vědomí a plnila roli psychosociální hygieny. Jejich léčivý aspekt spočíval v uvolňování emocí (Zelevá 2007, s. 16, 17).

Starověk

Terapii za pomoci hudby praktikovaly v podstatě všechny starověké civilizace, jako například v Egyptě, Asýrii, Babylónu, Izraeli, Řecku či Římě. Dle Gerlichové (2021 s. 19, 20) se v Egyptě před 3000 lety plavili na loďkách po řece Nil za doprovodu uklidňujících tónů jednoduchých hudebních nástrojů. V Řecku se hudební terapií zabýval Pythagoras, Platón a Aristoteles, které můžeme považovat za „předzakladatele“ muzikoterapie. Spojení hudby s medicínou také dokazuje bájný příběh o vojevůdci (a budoucím králi) Davidovi, který údajně léčil deprese krále Saula za pomoci hry na harfu.

Středověk

V období středověku muzikoterapie upadala v zapomenutí. Z tohoto období tedy nenalezneme velké množství písemných zdrojů. Hudba sice byla chápána jako stimulující uklidňující terapeutikum, ale zájmu o ní ubývalo. Nejvíce se využívalo křesťanské hudby, která plnila uklidňující funkci během církevních obřadů. Znamé jméno středověké „muzikoterapie“ představuje svatý Augustin, jenž doporučoval hudbu pro nemocné, za účelem jejich posílení (Gerlichová 2021, s. 20).

Renesance a novověk

V tomto období se muzikoterapie, spolu s dalšími vědami o člověku, dostává opět do popředí. V Anglii se pod vedením lékaře R. Burtona začala hudba využívat při léčbě duševních poruch a ve Francii studoval možnosti působení hudby lékař Ambroise Paré, který hledal způsoby využití hudby při léčbě pacientů po chirurgických zákrocích (Šimanovský 2001, s. 20).

17. a 18. století

V 17. a 18. století se začíná vyskytovat více a více různých teorií a praktických metod. V tomto období se léčbě hudbou říkalo *iatromusia* (jež představuje starořecké učení o harmonii kosmu), a taktéž se objevila profese, která přímo předcházela muzikoterapeutům – tzv. *iatrohudebníci* (Šimanovský 2001, s. 20). Ti zdůrazňovali souvislost mezi psychosomatickými pochody lidského těla a vnímáním hudby. Myšlenka, že vibrace způsobované hudbou mohou z nemocného těla vypudit jedovaté látky pochází od anglického lékaře R. Brocklesbyho (Gerlichová 2021, s. 20).

19. a 20. století

V 19. století silných účinků muzikoterapie využívali spíše vojáci než lékaři. Hudbu využívali k udržování kázně, zahánění známek únavy či k budování kolektivního ducha v rámci svých jednotek (Gerlichová 2021, s. 20). V první polovině 19. století v některých psychiatrických léčebnách probíhala léčba hudbou formou „aktivního zaměstnání za pomoci hudby“. Ve druhé polovině 19. století se muzikoterapii vůbec nedařilo a opět téměř upadla do zapomnění. Byla často odsuzována za to, že je nevědecká nebo „vědy nedůstojná hra“ (Šimanovský 2001, s. 20-21). Na přelomu století však zájem o muzikoterapii v medicíně opět značně roste. Toto období předem naznačuje návrat muzikoterapie a její rychlý rozvoj.

Období po 2. světové válce až po současnost

Po 2. světové válce nastalo pro muzikoterapii období významného rozvoje. Můžeme zaznamenat nové podněty k výzkumu a experimentování. Velký vliv na rozvoj měly klinicky empirické výzkumy ve Spojených státech amerických a v Evropě měli zásluhu mnohé nově vznikající teoretické práce. V Americe se muzikoterapie začala vyvíjet jako součást medicíny a probíhaly snahy o vytvoření tzv. *hudební farmakologie* (ta spočívala v předpisu konkrétních skladeb na konkrétní diagnózy) (Gerlichová 2021, s. 20, 21). Důkazem rozmachu muzikoterapie jsou mimo jiné i nově vznikající muzikoterapeutické školy a centra po celém světě. Abychom konkrétně jmenovali dvě hlavní školy, které představují základní proudy muzikoterapie, jedná se o americkou a švédskou školu. Americké pojetí se orientuje převážně na empirii a praxi, zaměřuje se na problematiku chování a muzikoterapie je zde chápána jako pomocná psychoterapeutická metoda. Na druhé straně máme školu švédskou, založenou A. Pontvikem, která muzikoterapii podkládá psychoanalytickou psychologií obzvláště C. G. Junga a prosazuje muzikoterapii na centrální místo v léčeném procesu, jelikož hudba dokáže proniknout do hlubších vrstev osobnosti než „obyčejné“ mluvené slovo (Vitálová 2007, s. 8-9). Kromě těchto dvou škol vzniká také Lipská škola v Německu (představiteli jsou Ch. Schwabe a Ch. Kohlerová) a různá další centra, ústavy a společnosti pro muzikoterapii (Šimanovský 2001, s. 21).

Mezi průkopníky využití léčebných a výchovných účinků hudby v České republice patřili MUDr. Karel Slavoj Amerling (tehdejší ředitel Ústavu pro slabomyslné děti v Praze) a František Bakule (ředitel Jedličkova ústavu). F. Bakule zastával názor, že nejúčinnějšími výchovnými prostředky jsou láska a umění. V tomto duchu se díky Františku Kábelemu rozvíjela muzikoterapie v Jedličkově ústavu nebo později také na

foniatrickém oddělení Logopedického ústavu v Praze. Další známá jména z oblasti české muzikoterapie představují Jitka Schánilcová-Vodňanská, Jozef Krček, Zdeněk Šimanovský, Matěj Lipský, Jiří Kantor, Petr Broniš a další (Gerlichová 2021, s. 21). Všechny tyto muzikoterapeuty mimo jiné zaštiťuje Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA), která vznikla v roce 2012 sloučením České muzikoterapeutické asociace a České asociace muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD). Tato organizace existuje dodnes a slouží jako neziskové profesní sdružení muzikoterapeutů, které je zároveň otevřené i všem zájemcům o muzikoterapii. Momentálně je CZMTA majoritní profesní organizací v České republice, a kromě dalšího usiluje o rozvoj, odbornou úroveň a legislativní ukotvení tohoto oboru (CZMTA 2022).

V současnosti má však obor muzikoterapie tradici především ve Velké Británii, Skandinávii, Rakousku, Německu, Belgii, Holandsku a ve Francii. V České republice se na muzikoterapii stále pohlíží jako na alternativní a doplňkový léčebný přístup a pro širokou veřejnost je stále neznámým pojmem (Gerlichová 2021, s. 21, 22).

2.3 Formy muzikoterapie

Nyní se přesuneme do současného dělení forem muzikoterapie. Muzikoterapii můžeme dle různých publikací klasifikovat hned z několika rozmanitých hledisek. Úplně nejčastěji se setkáme s dělením muzikoterapie dle počtu klientů, kteří se terapeutického sezení účastní. Dále ji však můžeme dělit i podle toho, zda muzikoterapii provádí jedinec (klient) sám na sobě nebo ji provádí někdo na něm a v neposlední řadě podle účasti a zapojení klienta do muzikoterapeutického dění.

2.3.1 Formy muzikoterapie dle počtu klientů

Většina odborníků v tomto oboru uvádí, že se formy muzikoterapie dělí dle počtu klientů na individuální, skupinovou a hromadnou. Někteří autoři však kromě těchto zmíněných jmenují ještě terapii párovou, rodinnou nebo komunitní. Forem je tedy rozhodně více, ale my se budeme věnovat pouze těm, se kterými se lze setkat v odborných publikacích nejčastěji. Při výběru nejvhodnější formy terapie pro daného klienta musí muzikoterapeut vždy vycházet z individuálních zvláštností jedince či skupiny, z aktuálního psychického i fyzického stavu a z celkového naladění jedince.

Individuální

Při individuální formě muzikoterapie se terapeut plně věnuje pouze jednomu klientovi. Tato forma tedy poskytuje naprosto individuální přístup, poskytuje větší intimitu, diskretnost a využívá se zejména v počátečních fázích léčby. Doporučuje se

také při práci s klienty se závažným mentálním či tělesným postižením nebo pro nesmělé, uzavřené klienty se sociální fobií či poruchami sebehodnocení (Vitálová 2007, s. 59).

Tato forma muzikoterapie je v současnosti využívána více v zahraničí než u nás. Hlavním důvodem je samozřejmě časová, personální a ekonomická náročnost této formy. V České republice jsou z toho důvodu upřednostňovány spíše skupinové či hromadné formy terapie (Kantor, aj. 2009).

Skupinová

O skupinové formě muzikoterapie hovoříme v momentě, kdy se muzikoterapeutického procesu účastní větší počet klientů. Díky tomu mezi klienty dochází k vzájemné interakci, která může vést k budování schopnosti prosadit se, učení se naslouchat druhým a klienti si v rámci skupiny mohou vyzkoušet i různé role a pozice (Zeleviová 2007, s. 40). Při této formě terapie je důležitá tzv. skupinová dynamika, která udává celkové dění ve skupině a následně i její vývoj.

Kantor a kol. (2009, s. 123) dále dělí skupinovou muzikoterapii dle počtu klientů na skupiny o 3-8 klientech (malá skupina) a na skupiny skládající se z 8-15 klientů (velká skupina). Na druhé straně však stojí Zeleviová (2007, s. 40), která udává horní hranici pouhých 12 klientů účastnících se skupinové muzikoterapie. Konkrétní limit klientů tedy nemůžeme přesně vymezit, ale důležité je tvořit tak velké skupiny, aby byl stále udržován dostatečný prostor pro naplňování potřeb a cílů všech zúčastněných klientů (Kantor, aj. 2009, s. 123).

Samotná realizace muzikoterapeutického sezení může probíhat v rámci krátkodobých, nebo dlouhodobých skupin. U **krátkodobých** skupin se doporučuje homogenní složení skupiny klientů, u kterých se vyskytují podobné obtíže a problémy. Na druhé straně jsou skupiny **dlouhodobé**, ve kterých je pro klienty přínosnější heterogenní složení skupiny, které poskytují různé pohledy na věc a nabízí rozmanité vzorce sociálního učení a chování (Kantor, aj. 2009, s. 123). Skupiny mohou být také otevřené či uzavřené. Rozdíl spočívá v tom, že **uzavřená** skupina po samotném vytvoření zůstává stále stejná, nepřijímá žádné další nové členy, zatímco **otevřená** skupina každého „odpadlého“ člena nahrazuje členem novým. Uzavřené skupiny jsou vhodné převážně pro klienty se sníženou schopností adaptace (jedná se zejména o dětský autismus), avšak otevřené skupiny představují jedinou možnost v zařízeních s častým obměňováním složení klientů, jako jsou například klinická a poradenská zařízení, léčebny a diagnostické ústavy (Kantor, aj. 2009, s. 123).

Hromadná

Hromadná forma muzikoterapie se aplikuje při společenských vystoupeních, kdy se muzikoterapeutického procesu účastní ještě větší skupina klientů – Zeleiová (2007, s. 40) udává počet více než 30 klientů. Může se tedy jednat například o plný sál posluchačů, terapeuticky motivovaný koncert či recitál (Linka 1997, s.78). V tomto případě již ovšem nemůžeme mluvit o skupinové dynamice, jelikož neprobíhá interakce mezi jednotlivými členy dané skupiny. Možnost individuální práce s klienty je také dosti nereálná, proto je cíl těchto sezení většinou obecný – jedná se nejčastěji o relaxaci, popř. hromadný zpěv či bubnování. Někteří autoři tuto formu muzikoterapie neuznávají, jelikož se u ní nedá navázat silné pouto a osobní vztah mezi klientem a terapeutem, což je velkou podstatou muzikoterapeutického procesu jako takového. Další výtkou této muzikoterapeutické formy by rozhodně mohla být absence zpětné vazby klientů směrem k muzikoterapeutovi.

Hromadná forma muzikoterapie se mimo jiné často společně se skupinovou formou označuje jako tzv. **kolektivní muzikoterapie** (Linka 1997, s. 70, 71).

Komunitní

Poslední formou muzikoterapie, které se budeme krátce věnovat, je muzikoterapie komunitní. Tato forma muzikoterapie se v současnosti stává velice oblíbenou a klienty často vyhledávanou. Při komunitní terapii terapeut opět pracuje se skupinou. Tentokrát se však nejedná o skupinu uměle vytvořenou, nýbrž o přirozeně existující komunitu (Kantor, aj. 2009, s. 124). Tato komunita může být udávána místem (např. kde lidé žijí společně), společenstvím či identitou (společná víra, zásady a zájmy), společenstvím okolností (dočasné faktory) nebo praxí (sounáležitost je zde budována prostřednictvím nějaké sdílené činnosti) (Gerlichová 2021, s. 47). Jako komunitu tedy můžeme označit skupinu vrstevníků či spolupracovníků nebo také rodinu, což je nejznámějším typem komunitní terapie.

Komunitní forma muzikoterapie, na rozdíl od skupinové, nemá pevně nastavenou horní hranici počtu klientů. Liší se také zaměřením terapeutických cílů. U skupinové terapie jde především o terapeutické změny u jednotlivce, zatímco u komunitní terapie se klade důraz jak na celý systém (komunitu), tak i na jednotlivce, kteří ho tvoří (Kantor, aj. 2009, s. 124). Gerlichová (2021, s. 46) také cituje výstižný výrok B. Stige a L. Aarøa (2011), kteří uvádí, že *„účelem komunitní muzikoterapie není primárně léčení a léčba, ale podpora zdraví v co nejširším slova smyslu“*.

2.3.2 Formy muzikoterapie z hlediska klientovy účasti

Z hlediska klientovy účasti na muzikoterapeutickém dění nebo také způsobu práce s hudbou většina odborných zdrojů uvádí rozdělení na aktivní a pasivní muzikoterapii. Najdou se mezi nimi samozřejmě i výjimky, které s tímto dělením nesouhlasí. Jedná se například o M. Gerlichovou, která uvádí, že i poslechové aktivity, které se zpravidla do pasivní formy muzikoterapie řadí, patří mezi aktivní procesy, neboť i při „pouhém“ poslechu hudby dochází k mnoha aktivním interakcím (Gerlichová 2021, s. 53, 54). I přes to však ve své knize pasivní formu muzikoterapie dále popisuje, proto se v následující části toto dělení pokusím trochu nastínit.

Muzikoterapeut volí formu terapie vždy podle fyzických a fyziologických předpokladů ke kreativnímu zacházení s jednoduchými nástroji, dle schopnosti autoreflexe a symbolického myšlení nebo také dle schopnosti soustředit se a vnímat pomocí sluchu (Zeileiová 2007, s. 47).

Pasivní muzikoterapie

Pasivní neboli receptivní či poslechová forma muzikoterapie spočívá, jak již název napovídá, v klientově poslechu hudby, zvuků, šumů nebo ticha. Nejčastěji se však využívá klasická nebo moderní hudba (Zeileiová 2007, s. 142). Tato hudba může být jak reprodukována, tak i živě hraná, přičemž živá hudba vytváří příležitost pro společenský kontakt (z toho důvodu je terapie často preferována), zachovává se u ní také značná autentičnost a uplatňuje se zde i vizuální složka interpretace. Reprodukována hudba má zase výhodu v možnosti většího soustředění na samotnou hudbu (klienta nerozptyluje vizuální stránka, jako u živě hrané hudby), dále můžeme uvítat možnost korigování hlasitosti, přerušování a vracení skladby a některé hudební nahrávky jsou dokonce komponované přímo pro účely terapie. U této formy terapie je taktéž možnost tzv. zvukoterapie, při které se poslouchají zvuky přírody a zvířat (např. zvuky ptačího zpěvu, moře, lesa, deště apod.) (Linka 1997, s. 60-69).

Během samotného poslechu hudby se klient může věnovat i určité mimohudební činnosti, jako například malování, čtení, poetice či práci. Jedná se však čistě o aktivity s nehudební povahou, tudíž stále hovoříme o pasivní formě muzikoterapie (Vítalová 2007, s. 57). Ostatně to samé říká i A. Linka ve své publikaci *Kapitoly z muzikoterapie* z roku 1997. Opět se však jedná o celkem kontroverzní tvrzení, jelikož např. Mátejová a Mašura nebo Zeileiová tyto aktivity řadí společně s tancem již k muzikoterapii aktivní.

Aktivní muzikoterapie

Aktivní forma muzikoterapie je taková, která se vyznačuje klientovou vokální či instrumentální aktivitou, případně interpretací obojího nebo také improvizací. Při této aktivitě v žádném případě nehodnotíme uměleckou či estetickou hodnotu projevu, upřednostňujeme hlavně terapeutické zájmy (Linka 1997, s. 60, 61).

Aktivita klienta může spočívat tedy například v instrumentální činnosti. Při té se klient zapojuje do muzikoterapeutického procesu tím, že hraje na hudební nástroje. Mezi často využívané hudební nástroje v muzikoterapii se řadí např. Orffův instrumentář (sem řadíme různé bubínky, xylofony, metalofony, dětské tympány, zvonečky a mnoho dalšího), dále pak bubny (africké, zvané djembe, bonga, udu), perkusivní neboli bicí nástroje (chřestidla, dřívka – claves, deštné hole), flétny nebo tibetské mísy. Jedná se tedy převážně o takové hudební nástroje, pro jejichž obsluhu klient nepotřebuje žádné zvláštní hudební vzdělání. Kromě hudebních nástrojů však klient může využít i hru na tělo. Při té nepotřebuje žádné speciální pomůcky, stačí jen tleskat rukama o sebe, pleskat rukama o různé části těla, luskat, dupat apod. Tímto způsobem jsme schopni vytvořit širokou škálu různých zvuků, které umožní realizaci mnoha základních muzikoterapeutických činností (Kantor, aj. 2009, s. 151). Hra na tělo je navíc velice prospěšná pro uvědomění si vlastního těla a může sloužit i jako prostředek kontaktu s druhými. Dalšími možnostmi aktivní muzikoterapie je klientova vokální činnost, zpěv, skládání hudby apod.

2.3.3 Formy muzikoterapie dle zapojení osoby muzikoterapeuta

Toto dělení dle A. Linky (1997, s. 60) třídí muzikoterapii podle toho, zda ji jedinec provádí sám na sobě (autoterapie), nebo ji na něm uskutečňuje někdo jiný (heteroterapie).

Nejprve tedy krátce k hudební **autoterapii** (sebeléčbě). Tato forma terapie spočívá v tom, že terapeut a klient je jedna a tatáž osoba. Jednoznačnou výhodou hudební autoterapie je větší intimita, soukromí a klientova svobodná volba. Nejčastěji se tato forma uplatňuje v momentě, kdy klient pokračuje v muzikoterapeutických praktikách po ukončení ambulantního nebo ústavního léčení. Postupuje tak na základě praktik, se kterými se během odborných terapií seznámil. Využít se však může i v rámci prevence u lidí, kteří využívají hudbu dobrovolně v zájmu své mentální hygieny (Linka 1997, s. 60).

U hudební **heteroterapie** je velice důležitý vztah klienta a muzikoterapeuta, jelikož se jedná o dvě různé osoby. Tato forma terapie je díky kvalifikovanosti terapeuta jednoznačně na profesionálnější úrovni, čímž by měla docílit většího psychoterapeutického účinku (Linka 1997, s. 60).

Toto dělení muzikoterapie se však v novějších publikacích příliš nevyskytuje. Například J. Kantor ve své knize *Základy muzikoterapie* dokonce uvádí, že „muzikoterapie není autoterapie – vždy zahrnuje osobnost klienta i terapeuta a jejich vzájemný vztah“ s čímž souvisí i fakt, že by muzikoterapie „měla být prováděna klasifikovaným a kompetentním muzikoterapeutem...“ (Kantor, aj. 2009, s. 26) i přes to, že „samotná aplikace hudby klientem (bez přítomnosti terapeuta) může mít léčebný efekt a poskytovat mu příležitost k sebepoznávání a osobnostnímu růstu“ (Kantor, aj. 2009, s. 159). Zda muzikoterapii můžeme dělit i z tohoto hlediska je tedy, na rozdíl od předchozích dělení, nejednoznačné.

2.4 Muzikoterapeutické metody

Pojem metoda je v muzikoterapii definován jako „zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci“ (Bruscia in Kantor, aj. 2009, s. 183). Základní metody, které muzikoterapeuti při svých sezeních využívají jsou celkem čtyři a každou z těchto čtyř metod můžeme obměňovat a vytvářet různé variace. Konkrétně se jedná o hudební improvizaci, hudební interpretaci, kompozici a poslech hudby (Kantor, aj. 2009, s.183). Nyní se na tyto jednotlivé muzikoterapeutické metody podíváme blíže.

2.4.1 Hudební improvizace

Improvizace je velmi využívanou technikou, nejen v oblasti muzikoterapie. Tato metoda představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo či na hudební nástroje nebo také pomocí zpěvu. Díky této činnosti můžeme pozorovat stav tělesných i psychických funkcí klienta (např. pozornost, motoriku, percepční funkce atd.). Stěžejním úkolem terapeuta je vytvořit emocionálně příznivé prostředí, ve kterém klient bude cítit podporu a bude motivovaný k hudebnímu vyjadřování (Kantor, aj. 2009, s. 184). Do klientovy improvizace se může zapojit i muzikoterapeut například poskytnutím nezbytných instrukcí a ukázek, vytvářením hudebního doprovodu nebo představováním dalších hudebních i nehudebních námětů (Bruscia in Kantor, aj. 2009, s. 184).

Hudební improvizace nabízí jak diagnostické, tak terapeutické využití. Z diagnostického hlediska se jedná o projektivní metodu, při které hudební nástroj, hlas nebo pohyb představuje klientovo *alter ego* (druhé já) a zrcadlí svůj vnitřní svět. Díky tomu klient může prozkoumávat a vyjadřovat své vlastní pocity, které nedokáže adekvátně vyjádřit verbální cestou. Terapeut se následně snaží porozumět improvizaci na základě pocitů, které v něm klientova hra vyvolává. K tomu mu však může napomáhat celá řada faktorů, jako například výběr nástroje, způsob hry/zpěvu, rozbor dynamiky, tempa, kontrastů, hledisko ne/dostatku energie apod. Z hlediska terapie hudební improvizace poskytuje prostor ke svobodnému prozkoumávání nových způsobů chování, hudebního vyjadřování, sociálních interakcí a k terapeutickému tvarování zkušenosti klienta. Umožňuje vytvoření neverbálního komunikačního kanálu a mostu k verbální komunikaci. Dále však představuje prostředek k sebevyjádření, sdílení a rozvoji sociálních dovedností, čímž se u klienta rozvíjí kreativita, hravost a spontaneita (Kantor, aj. 2009, s. 184, 185).

Hudební improvizace může probíhat individuálně, nebo také skupinově a může být jak volná, tak i strukturovaná. U individuální hudební improvizace se řeší problémy jednotlivce, struktury jeho osobnosti, jeho kreativita, sebepojetí a prožívání, zatímco u skupinové hudební improvizace se mapují spíše sociální interakce a sociální dovednosti klientů, jejich vztahy, postavení ve skupině a schopnosti neverbální komunikace (Moreno in Kantor, aj. 2009, s. 185). Co se týče volné (neřízené) improvizace, v té jde o takový druh hudební produkce, při které klienti hrají, co je právě napadne. Na druhé straně pak stojí improvizace strukturovaná (řízená), při které klienti hrají podle předem stanovených pravidel vycházejících z podstaty samotné terapie (Zeleviová 2007, s. 146).

2.4.2 Hudební interpretace

Hudební interpretace se vyznačuje klientovou reprodukcí předem známého hudebního materiálu. Nejedná se však pouze o reprodukci skladby, nýbrž o velmi kreativní způsob práce. Využívají se u ní totiž i strukturované hudební aktivity a hry, ve kterých si klient zkouší různé role a chování. Tuto metodu je vhodné využít u klientů, kteří potřebují posílit sebedůvěru nebo u klientů, u kterých spontánní projev vyvolává úzkosti. Dále se však hojně využívá s klienty, kteří potřebují strukturu k rozvoji specifických dovedností a chování v určitých rolích (klienti s autismem či ADHD),

u klientů, kteří se potřebují naučit porozumět a přizpůsobit se myšlenkám a pocitům jiných (Kantor, aj. 2009, s. 194, 195).

Hudební interpretaci dále můžeme členit opět na individuální a skupinovou a také na vokální interpretaci (za použití hlasu), instrumentální interpretaci (za použití hudebního nástroje), hudební produkci (vystoupení před publikem), hudební hry a aktivity a dirigování (Kantor, aj. 2009, s. 195).

2.4.3 Kompozice hudby

Do metody kompozice hudby se řadí kreativní vytváření písní, textů, instrumentálních skladeb nebo jakéhokoliv druhu hudebního produktu. Tato metoda muzikoterapie může klientovi pomoci rozvíjet dovednosti pro kreativní řešení problémů, schopnosti organizace a plánování, dále rozvíjí schopnosti zaznamenat vnitřní prožitky a schopnosti integrovat a syntetizovat části do celků. Skrze tuto metodu se tedy klienti naučí vyjadřovat své obavy a úzkosti, což může vést k lepšímu porozumění. Kromě toho však může u klientů docházet k odreagování a ventilování vlastních pocitů. Kompozice hudby ve skupině může podporovat kooperativní učení a sdílení pocitů, myšlenek a zkušeností (Kantor, aj. 2009, s. 198).

Kantor (2009, s. 199) metody kompozice dále dělí dle různých variací:

- **variace na písně** – klient různě mění slova, fráze nebo celý text existující písně s tím, že se zachovává melodie a standardní doprovod;
- **skládání písní** – spočívá v klientově kompozici vlastní písně nebo její částí s různými stupni technické podpory terapeuta;
- **instrumentální kompozice** – klient komponuje původní instrumentální kus nebo jeho část (melodie, doprovod, rytmus);
- **notační aktivity** – vytváření notačního systému a následné komponování písně s použitím tohoto systému;
- **hudební koláž** – řazení zvuků, písní, hudby nebo jejích fragmentů za sebe za účelem vytvoření nahrávky (Kantor, aj. 2009, s. 199).

2.4.4 Poslech hudby

Poslech hudby nebo receptivní techniky představují klientovo naslouchání hudbě a následné verbální či neverbální hodnocení a reakce. Naslouchání se zaměřuje zejména na tělesné, emocionální, estetické a intelektuální prvky hudby. Tato metoda si klade za cíl rozvoj naslouchání, poskytuje relaxaci, stimulaci, rozvíjí sluchové a motorické dovednosti a mnoho dalšího. Klientovi by měla pomoci s verbálním vyjadřováním

svých potíží, pocitů a usnadňovat jeho sebereflexi. Kromě toho také napomáhá s navázáním kontaktu, komunikací a interakcí mezi terapeutem a klientem. Při výběru terapeutického repertoáru muzikoterapeut musí brát v úvahu klientovy hudební preference, zkušenosti, schopnost koncentrace a terapeutický záměr (Kantor, aj. 2009, s. 201, 202).

2.5 Muzikoterapeutické techniky

Při muzikoterapeutickém působení je nutné, kromě formy a metody terapie, volit i správné a vhodné techniky. Těchto technik samozřejmě existuje nepřehledné množství, nicméně my se vzhledem k tématu této bakalářské práce zaměříme primárně na ty, které lze funkčně využít v rámci mateřských škol, případně při logopedii.

„Muzikoterapeutické techniky jsou procesy, kterými je použití hudby specifikováno v rámci některé metody muzikoterapie. Například improvizací metody zahrnují techniky zrcadlení, propojování, rytmického kotvení, zesilování, symbolizování a mnohé další“ (Gerlichová 2021, s. 50).

K popisu jednotlivých technik muzikoterapie nám poslouží publikace Zdeňka Šimanovského s názvem *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie* z roku 2001. Ten základní muzikoterapeutické techniky rozděluje na hry s rytmem, hry s předměty a nástroji, improvizace pohybem na hudbu, hry se zpěvem, písnička jako námět dramatického děje, hudba a výtvarné techniky, hudebně-dramatické formy a poslech, fantazie a relaxace.

Rytmické aktivity

O funkci a účincích rytmu na lidský organismus a jeho celkové důležitosti jsme se zmiňovali již na začátku této práce. V muzikoterapii se rytmických aktivit využívá opravdu hojně, například ve spojitosti s hrou na tělo či hudební nástroje, s tanečními a pohybovými aktivitami, nebo také ve spojitosti s řečí. Konkrétními příklady muzikoterapeutických her využívajících hudebního rytmu jsou aktivity typu dupání v kruhu, hra na dirigenty, rytmické hádanky, rytmus nálady nebo známá hra Hana – Hana, Jan – Jan. Celý popis těchto aktivit nalezneme v již zmíněné publikaci Zdeňka Šimanovského (Šimanovský 2001, s. 41-78).

Instrumentální aktivity

Při technikách využívajících instrumentů (nástrojů) si nepředstavujeme pouze profesionální hudební nástroje, nýbrž se může jednat o „obyčejné“ předměty, nebo také nástroje vyrobené – příkladem mohou být různé druhy luštěnin v plastových

či skleněných láhvích, stará valcha a vařečka nebo také poklice na hrnce. Samotná výroba těchto nástrojů představuje jistou formu terapie. Výhodou těchto elementárních nástrojů je jejich jednoduchá obsluha, která nevyžaduje žádné zvláštní znalosti a dovednosti, a přitom hráčům přináší radost ze spontánního muzicírování. Taktéž se může jednat o skvělou přípravu ke hře na hudební nástroje s náročnější technikou hry. Na druhou stranu klasické hudební nástroje mají spoustu svých výhod. Dřevěné dechové nástroje mají pozitivní vliv na nervové struktury, žesťové zase na dech a hrud', strunné nástroje harmonizují cirkulaci tělních tekutin, bicí nástroje mají vliv na zažívací trakt apod. Postačí nám však i dříve zmiňované Orffovy nástroje, které se mohou využít při řadě různých her. Konkrétními příklady instrumentálních aktivit by byly třeba dialogy nástrojů, pokličková kapela nebo skleničkofon (Šimanovský 2001, s. 79-90).

Hudebně-pohybové aktivity spojené s improvizací

Improvizace na hudbu představuje aktivitu vhodnou pro všechny věkové kategorie – je vhodná jak pro malé děti, tak i pro seniory. Díky těmto aktivitám se rozvíjí smysl pro rytmus, smysl pro spolupráci, pohybová (senzomotorická) koordinace, muzikálnost, tvořivost a schopnost spontánně vyjadřovat své pocity a emoce. Improvizace závisí hlavně na volbě hudby. Živě improvizovaná hudba poskytuje flexibilní kontakt a interakci mezi hráči a tančícími, což u reprodukované hudby nenalezneme. Z. Šimanovský u jednotlivých příkladů her uvádí i doporučení na hudební skladby, které aktivitu podpoří. Mezi tyto hry se řadí například souboje při hudbě, na sochy hudby nebo dialogy pohybem (Šimanovský 2001, s. 91-116).

Vokální aktivity

Tyto aktivity Šimanovský označuje jako hry se zpěvem. Zpěv představuje přirozený projev zdravého lidského chování, díky kterému zažíváme radost, zvyšujeme dechovou kapacitu plic a získáváme bližší kontakt s ostatními (Gerlichová 2021, s. 87, 88). Zpěv taktéž napomáhá s nácvikem artikulace, správného rytmu řeči s respirací (dýchání) a fonací (tvorba zvuku hlasivkami). Hrou se zpěvem se však nemyslí pouhé zpívání písní, nýbrž i různé zpívané hry, melodizované říkanky či melodické hádanky. Z řad her, které představuje Šimanovský ve své publikaci můžeme jmenovat hravé zpívání, ozvučené šátky, kánon, na orchestrion, písničkové molekuly či hudební tichou poštu (Šimanovský 2001, s. 117-163).

Hudebně-dramatické aktivity

V muzikoterapii se velice často uplatňuje propojování s dalšími expresivními terapiemi – v tomto případě se jedná o propojení s dramaterapií. Během využívání

dramatizace při hudebních činnostech se rozvíjí kreativita, mimoslovní projev, často i souhra či kooperace a komediálnost. Šimanovský také uvádí, že není od věci využít improvizace a pokusit se o improvizovanou příhodu se zpěvem. Další hudebně-dramatické hry představují například dialogizované písně, živé obrazy, tanec s peříčkem, hudební kulisy nebo šarády (Šimanovský 2001, s. 165-178, 185-202).

Hudebně-výtvarné aktivity

Kromě hudební dramatizace se muzikoterapie může propojovat i s výtvarnými činnostmi – tentokrát by se tedy jednalo o propojení s arteterapií. Nejčastěji se s ní setkáme v podobě spontánní malby za poslechu hudby. Nemusí se však jednat jen o kresbu či malbu, můžeme tvořit různé koláže, abstrakce nebo lidské sochy a sousoší. Konkrétními příklady hudebně výtvarných her by bylo čarání při hudbě, na sochaře, kompozice v prostoru nebo hra s názvem hudba si kreslí sama (Šimanovský 2001, s. 179-184).

Receptivní aktivity – poslech, fantazie a relaxace

Poslech je základní součástí receptivní muzikoterapie – je zaměřen hlavně na subjektivní prožitky, pocity a myšlenkové asociace jedince. Více o poslechu hudby jsme se zmiňovali už v předchozích částech práce. Z konkrétních námětů na poslechové hry však můžeme jmenovat například hru ticho, pauzy, hudební portréty, poznáváme tvář nebo hudební meditace (Šimanovský 2001, s. 203-234).

3 Využití prvků muzikoterapie v mateřské škole

V mateřských školách se velice často do výchovně vzdělávacího procesu zařazují prvky tělesné, výtvarné, hudební a případně i další estetické výchovy. Díky těmto činnostem se děti rozvíjí jak po fyzické, tak i psychické stránce a zároveň se pomocí řízené činnosti připravují na blížící se povinnou školní docházku. Hudební činnosti se nachází ve všech pěti vzdělávacích oblastech, které definuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV 2021) (MŠMT 2021). Konkrétně se jedná o následující vzdělávací oblasti, ke kterým uvádíme i konkrétní příklady:

1. **Dítě a jeho tělo** (správně držení těla při zpěvu, hra na tělo, relaxace při poslechu, rozvoj jemné motoriky díky hře na rytmické a melodické nástroje).
2. **Dítě a jeho psychika**
 - a. **Jazyk a řeč** (rozvoj správné artikulace při zpěvu, rozvoj neverbální komunikace pomocí pohybu, rozvoj rytmického cítění pomocí hry na nástroj spojeného se slovy).
 - b. **Poznávací schopnosti a funkce, myšlenkové operace, představivost a fantazie** (zpěv písňových textů, melodizace textů, taneční improvizace, rozvoj sluchové paměti pomocí poslechových činností, improvizovaná hra na nástroje, rozvoj estetického cítění).
 - c. **Sebepojetí, city, vůle** (rozvoj emocí, citů a empatie pomocí zpěvu a tanečních her, navozování emočních prožitků pomocí poslechu, pěstování zdravého sebevědomí díky hře na jednoduché nástroje).
3. **Dítě a ten druhý** (rozvoj tolerance, spolupráce a vzájemné úcty díky kolektivnímu zpěvu, tanečním hrám či hře na nástroj).
4. **Dítě a společnost** (zpěv, tanec, poslech a hra na nástroj za pomoci lidových písní, tanců a tradic).
5. **Dítě a svět** (zpěv a poslech písní etnických skupin, pohybová improvizace vycházející z tanců přírodních národů) (Lišková 2005).

V mateřských školách nejčastěji hudební činnost probíhá formou zpěvu u klavíru (nácvik nových písní), melodizací říkanek, popřípadě formou hudebně-pohybových aktivit. Své využití ve výchovně vzdělávacím procesu určitě najdou i samotné prvky muzikoterapie. Paní učitelky často tyto prvky aktivně zařazují do výchovně vzdělávacího procesu, aniž by si toho byly vědomy. Jedná se totiž o běžně

zařazované činnosti, jako jsou vokální aktivity (hlasová cvičení, trénink výslovnosti, přednes písní), instrumentální aktivity (hra na tělo, Orffův instrumentář, boomwhackers¹), hudebně pohybové aktivity (pohybové hry, tanec), nebo také poslechové aktivity (Lišková 2006, s. 10). V tomto případě se však nevyužívá muzikoterapie jako takové, nýbrž pouze jejích prvků. Je tomu tak z jednoduchého důvodu – diagnostika a následná terapie zde není primárním cílem. Při využívání technik a prvků muzikoterapie v mateřských školách nám jde spíše o rozvoj celé dětské osobnosti a snahu o prevenci sociálně patologických jevů. Dle slov muzikoterapeuta Lubomíra Holzera v rámci pedagogického a výchovného procesu nemůžeme mluvit přímo o muzikoterapii také z provozních, odborných i legislativních důvodů. Blahodárné účinky muzikoterapie na člověka jsou však všeobecně známé, a tak se odborníci snažili nějakým způsobem muzikoterapii do resortu školství implementovat. Povedlo se tomu za pomoci, poměrně nově vzniklého, pojmu **muzikofiletika**, který se v rámci pedagogického a výchovného procesu často uvádí právě namísto označení využití prvků muzikoterapie (Holzer 2013).

Muzikofiletika představuje tvořivou a zážitkovou aplikaci základních muzikoterapeutických technik s cílem „*rozvíjení psycho-emočního, intelektuálního, uměleckého a všeobecně kulturního potenciálu žáků, jejich sociálních dovedností a kompetencí a prevence psychosociálních selhávání prostřednictvím muzikofiletických aktivit*“ (Holzer 2013). Jedná se tedy o odborné propojení prvků muzikoterapie a hudební výchovy.

Výše zmíněné informace o muzikofiletice však neznamenají, že samotná muzikoterapie nenajde v mateřských školách uplatnění – právě naopak. V dnešní době inkluzivního směřování má muzikoterapie ve školství své opodstatněné místo. Navíc se díky zařazení prvků muzikoterapie do výchovně vzdělávacího procesu u dětí prohlubuje a rozvíjí estetické (konkrétně hudební) citění, kreativita, zvědavost, schopnost improvizace, spolupráce a empatie, ale také jemná i hrubá motorika a orientace v prostoru a na základě toho tedy dochází k naplňování bio-psycho-sociálních potřeb dětí.

¹ Boomwhackers = plastové perkusivní nástroje, které jsou pomocí různých délek a tloušťek laděny na určité tóny; někde je najdeme pod názvem ozvučné trubice

3.1 Hudebnost dítěte ve věku 3-6 let

Pojem hudebnost můžeme popsat jako soubor všech vnitřních hudebních předpokladů a schopností, které nám umožňují vykonávat hudební činnosti a navázat základní vztah k hudbě. Hudebnost a celkový vztah dítěte k hudbě se rozvíjí již v prenatálním období. Vzhledem k tématu práce se však budeme zaměřovat konkrétně na období předškolního věku, tedy 3-6 let.

Během období navštěvování mateřské školy jsou patrné vlivy kolektivní výchovy, která při dostatečné kvalitě zapříčiňuje plynulý hudební rozvoj dětí. Optimální hudební podněty dítě získává v momentě, kdy se kolektivní výchova v MŠ propojuje se správným výchovným působením v rodině. Ve věku od 4 do 6 let dochází vlivem biologického zrání a výchovných podnětů také k rozvoji sluchového analyzátoru, obzvláště jeho výškově diferenciací schopnosti. Zároveň se anatomicky utváří i hlasový orgán, sílí hlasivkové svalstvo a upevňují se pěvecké dovednosti, což je způsobeno automatizací tvoření tónů. Kromě rozvoje základní pěvecké dovednosti dochází u dětí i k soustředěnějšímu poslechu a pochopení vokální a instrumentální hudby. Děti starší 4 let jsou dokonce schopny rozlišit základní emoce v hudbě, jako je radost, smutek, hněv či strach a na tento fakt reagovat. Rozvoj motorických dovedností zlepšuje koordinaci tělesných pohybů s charakterem hudby. V tomto období taktéž vznikají předpoklady pro hru na dětské nástroje (Sedlák 2013, s. 362, 363).

„S ohledem na anatomický a psychofyzilogický vývoj dětí předškolního věku lze tvrdit, že jde o jednu z nejdůležitějších etap hudebního vývoje, která, je-li zanedbána, ovlivní negativně celkový vztah dítěte k hudbě i možnosti jeho úspěšného hudebního rozvoje v základní škole,“ (Sedlák 2013, s. 364).

4 Využití prvků muzikoterapie v logopedii

Logopedie je vědní obor, jenž se věnuje kompletní problematice komunikace a osobám s nejrůznějšími logopedickými diagnózami (poruchami řeči). Komunikace je pro nás velice důležitá, jelikož bez ní nejsme schopni v dostatečné míře vyjádřit naše potřeby, přání a navazovat sociální vazby. Zlepšení srozumitelnosti řeči a rozšíření schopnosti nonverbální komunikace jsou častým podnětem při muzikoterapeutické intervenci. Děje se tak za pomoci hry na hudební nástroje, hry na tělo, pomocí hudebně-pohybových aktivit, pantomimy atd. (Gerlichová 2021, s.69, 70). Kantor zdůrazňuje existenci zřejmé spojitosti mezi hudebností a rozvojem řeči daného jedince. Kromě spojitosti s hudebností má komunikace vliv i na rozvoj inteligence a celé osobnosti jedince (Gerlichová 2021, s. 69, 70).

Hra na hudební nástroje, popř. hra na tělo pomáhá rozvíjet hrubou, a hlavně také jemnou motoriku, která je klíčová pro rozvoj motoriky mluvidel a schopnost artikulace. Dle Lechty (2011, s. 20) je motorika propojená s řečí pomocí rytmu, se kterým se při muzikoterapii hojně pracuje.

Kromě motoriky představuje důležitý aspekt i sluchová a zraková percepce (vnímání). Sluch je pro osvojení řeči naprosto zásadní. Díky němu již malé děti (6-8 měsíců) zkouší napodobovat zvuky z okolí a postupně je, za pomoci vědomé sluchové kontroly a sluchové zpětné vazby, upravují. Napodobivému žvatlání přispívá také zrakové vnímání, jelikož člověk získává zrakem 70-80 % informací. Na základě zraku si dítě všimá pohybů mluvidel, které následně zkouší imitovat. Zraková percepce je taktéž důležitá pro neverbální komunikaci (zrakový kontakt, řeč těla) a samozřejmě i pro osvojení grafické stránky řeči (Lechta 2011, s. 22-27).

Důležitou roli při řečovém projevu hraje také respirace (dýchání) a správné hospodaření s dechem, které můžeme v rámci muzikoterapie účelně trénovat například během relaxace na hudbu, hře na dechové hudební nástroje, či při zpěvu. Díky tomuto nácviku se klienti učí správnému dýchání do břicha – brániční dýchání (chceme zamezit tzv. povrchnímu dýchání, které končí v oblasti hrudníku) a zvyšuje se i vitální kapacita plic.

Jedním z konkrétních terapeutických modelů využívaných v logopedii je tzv. **melodicko-intonační terapie** (MIT). Tento model využívá zpěvu pro výstavbu mluvené řeči a používá se primárně u klientů s nonfluentní afázií, která se charakterizuje narušením či ztrátou mluvené řeči, avšak se zachováním schopnosti

zpívat (Kantor, aj. 2012, s. 222). Tato metoda je založená na stimulaci pravé hemisféry mozku tak, aby kompenzovala zhoršené řečové schopnosti, které tkví v levé hemisféře. Princip MIT spočívá ve využití rytmické (dlouhá a krátká doba) a melodické složky zpěvu (vysoký a nízký tón). Kromě zpěvu je však důležitý i samotný rytmus – hlavně u osob po poranění mozku (Gerlichová 2021, s. 72, 73).

4.1 Ontogenetický vývoj řeči

Jak jsme již v předchozí části bakalářské práce nastínili, vývoj řeči není izolovaně probíhající proces, nýbrž proces, na který má vliv nemalé množství různých faktorů. Mezi tyto faktory můžeme dle Klenkové (2006, s. 32) řadit konkrétně vývoj sensorického (smyslového) vnímání, motoriky, myšlení a také míru socializace jedince. Podle Jedličky (2003, s. 90) musí být pro správný vývoj řeči zajištěno celkem 5 nezbytných podmínek. Jedná se o nepoškozenou CNS (centrální nervovou soustavu), normální intelekt, normální sluch, vrozenou míru nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí, které zajistí jedincovi stimulaci řeči.

Nyní již k samotné ontogenezi dětské řeči. Mnoho autorů (Jedlička, Klenková, Sovák a další) vývoj řeči dělí na přípravná (předřečová) stádia a vlastní vývoj řeči. Do *předřečových stádií* se řadí veškeré předverbální projevy, jako například novorozenecký křik (cca do 8.-10. týdnu), broukání, které postupně přechází do žvatlání (pudové – cca do 6.-8. měsíce; napodobující – cca do 10. měsíce) a rozumění (objevuje se kolem 12. měsíce). *Vlastní vývoj řeči* pak začíná kolem jednoho roku života intaktního dítěte a začíná tzv. **emocionálně-volním** stadiem (vyjadřování přání, citů a potřeb), v období mezi 1,5-2. rokem hovoříme o tzv. **egocentrickém** stadiu (opakování slov; 1. věk otázek – Kdo? Co?), mezi 2. a 3. rokem se pokračuje stadiem **asociačně-reprodukčním** (pojmenovávací funkce; 1. signální soustava²), okolo 3. roku přichází velice důležité stadium **logických pojmů** (zevšeobecnování pojmů; 2. signální soustava³; 2. věk otázek – Proč? Kdy? Kde?) a na přelomu 3. a 4. roku přichází poslední stadium, stadium **intelektualizace** (rozvoj chápání obsahu a obsahové i formální stránky řeči), které trvá až do dospělosti (Klenková 2006, s. 36, 37).

² První signální soustava = soustava podmíněných reflexů, které se vytvářejí pouze za pomoci smyslových orgánů (vnímání zrakových, chuťových, hmatových atd. podnětů)

³ Druhá signální soustava = řeč (schopnost získávat informace z okolí na základě mluvené, nebo psané řeči)

Výše vypsané přehledně rozdělil Lechta v roce 1995, který vývoj řeči rozčlenil na 5 fází, přičemž obsáhnul nejtypičtější procesy vývoje dětské řeči, jež jsou pro daná období charakteristická. Jeho dělení je následovné:

1. období pragmatizace (cca do konce 1. roku života),
2. období sémantizace (1.-2. rok života),
3. období lexémizace (2.-3. rok života),
4. období gramatizace (3.-4. rok života),
5. období intelektualizace (po 4. roce života) (Klenková 2006, s. 33, 34).

K úplnému popisu ontogeneze dětské řeči je taktéž důležité zmínit se o jazykových rovinách a jejich vývoji, který probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Jednotlivé jazykové roviny se v ontogenezi různě prolínají. Tyto roviny jsou známy celkem čtyři a konkrétně se jedná o rovinu morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, foneticko-fonologickou a rovinu pragmatickou. Vzhledem k tématu bakalářské práce, a tedy i naší cílové skupině, se opět budeme zaměřovat pouze na děti předškolního věku, tedy ve věku 3-6 let.

Morfologicko-syntaktická rovina jazyka se zabývá užíváním jednotlivých slovních druhů, ohýbáním slov a tvoření vět a souvětí. Dítě ve věku nástupu do mateřské školy (kolem 3. roku života) používá během komunikace podstatná a přídavná jména, osobní zájmena, slovesa, onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce a částečně i číslovky, předložky a spojky. Začíná také skloňovat, užívá jednotné i množné číslo a začíná tvořit souvětí, ve kterých klade na 1. místo slova, která pro něj mají emocionální význam. Všechny slovní druhy děti začínají používat ve věku kolem 4 let, kdy už běžně hovoří ve větách a souvětích, a to jak slučovacích, tak i podřadných. Do 4 let jsou jisté dysgramatismy v dětské řeči fyziologické, avšak po 4. roce by řeč neměla vykazovat žádné větší odchylky, jelikož by to mohlo signalizovat opožděný řečový či intelektový vývoj (Gošová 2011).

Lexikálně-sémantická jazyková rovina se týká aktivní a pasivní slovní zásoby, se kterou souvisí i porozumění řeči, chápání zadaných instrukcí a vyprávění. Jak jsme již zmínili u popisu ontogeneze řeči, období kolem 3,5 roku se označuje jako období 2. věku otázek (Proč? Kdy?). Rodiči je toto období často neoblíbené, jelikož tyto otázky přichází poměrně často a je čím dál obtížnější na ně odpovědět. Prostřednictvím těchto otázek se však dítěti dostává množství nových řečových stimulů, což se promítá i v jeho aktivní a pasivní slovní zásobě. Dítě ve věku 3 let zná totiž až 1000 slov, což je oproti slovní zásobě dvouletého dítěte (cca 200 slov) pětinasobně více. Ve věku 4 let slovní

zásoba činí 1500 slov a v 6 letech pak kolem 2500-3000 slov. Kromě nárůstu slovní zásoby se musíme zmínit i o tom, že děti nastupující do předškolního vzdělávání dokáží říct své jméno a příjmení a mezi 3. a 4. rokem znají už i jména svých sourozenců, chápou rozdíly mezi antonymy (slova opačného významu, jako např. „malý-velký, světlo-tma“) a umí říct básničku. Před nástupem do základní školy je dítě schopno spontánně hovořit o událostech z jeho života a rozumí i delším zadaným příkazům (Klenková 2006, s. 38, 39).

Foneticko-fonologická rovina jazyka se zaměřuje na sluchovou diferenciaci jednotlivých hlásek a jejich správnou výslovnost. Jak zaznělo již v popisu předchozí jazykové roviny, mezi 2,5-3 lety nastává nejvyšší nárůst slovní zásoby, což však představuje i krizové období pro správnou výslovnost hlásek. Dítě navštěvující předškolní vzdělávání by ve 3 letech mělo být schopno správně artikulovat konkrétně všechny vokály (A, E, I, O, U); diftongy (dvojhlásky) OU, AU a jednodušší hlásky, jako jsou P, B, M, T, D, N, J, K, G, CH, H, V a F. Kolem 3,5 let by intaktní dítě mělo být schopno správně artikulovat hlásky T, D, N, L a skupiny hlásek Bě, Pě, Mě, Vě. Do 4,5 let by pak mělo docházet k zdokonalování artikulace u měkkých hlásek Ď, Ť, Ň a postupně by se měly vyvíjet i tupé sykavky Š, Č, Ž. Do 6,5 let se pak vyvíjí a upevňují nejsložitější hlásky, které představují ostré sykavky S, C, Z a vibranty R a Ř (AKL, 2022). V dnešní době se však odborníci nedokáží shodnout na přesném věku, do kdy se výslovnost u dětí musí zcela „vypilovat“, ale většina novodobých autorů udává ukončení vývoje výslovnosti do věkové hranice 5 let, aby při nástupu do školy byla výslovnost dítěte v pořádku (Klenková 2006, s. 40).

Pragmatická jazyková rovina představuje využití řeči v praxi, během každodenního života. Jedná se o užití řeči v sociálním kontextu – to představují činnosti jako vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vlastních pocitů, prožitků, myšlenek, vztahů, a událostí, dosahování cílů a usměrňování sociální interakce pomocí řeči, tvoření dialogů a užívání prvků nonverbální komunikace. Dítě ve věku od 3 let se již aktivně snaží komunikovat se svým okolím, konverzaci se snaží nejen navazovat, ale také udržovat a rozvíjet. Od 4 let se dětská řeč zdokonaluje a dítě je schopné komunikovat přiměřeněji dané situaci za využití mimiky, lehké gestikulace a udržení očního kontaktu s komunikačním partnerem (AKL 2022).

Dítě předškolního věku by tedy nemělo mít problém s porozuměním řeči (i mimo okruh běžného hovoru), s řečovou produkcí a mělo by využívat přiměřené slovní zásoby. Dále by mělo užívat všechny slovní druhy, komunikovat ve větách

a souvětích bez chyb v tvarosloví či větosloví, dodržovat základní pravidla konverzace (naslouchat, počkat, až domluví druhý, adekvátně odpovídat atd.) a správně artikulovat. Dítě, které vykazuje omezený nebo nedokonalý vývoj řeči může mít později problémy při osvojování grafické stránky řeči a čtení (AKL 2022).

Závěrem ještě předkládáme přehlednou tabulku, která znázorňuje stručný přehled vývoje řeči v závislosti na věku.

Tabulka 1: Přehled vývoje dětské řeči v jednotlivých věkových kategoriích

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	P B M A E I O U T D N J
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá „Co je to?“, rozšiřuje svou slovní zásobu.	K G C H H V F O U A U
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se „Proč?“, rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	T D N L (i artikulačně) B ě P ě M ě V ě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď Ť vývoj Š Č Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	S C Z R Ř kombinace Š Č Ž a S C Z

Zdroj dat: Asociace klinických logopedů ČR (AKL 2022)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická, neboli praktická, část této bakalářské práce s názvem „Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na rozvoj řeči předškolních dětí“ se zabývá problematikou využívání prvků muzikoterapie v mateřských školách v České republice a jejich vlivem na rozvoj řeči předškolních dětí. Tato část práce obsahuje popis metodologie průzkumu (námi zadaného cíle, výzkumných otázek, charakteristiku průzkumného vzorku a popis využitých metod sběru dat podložený odbornou literaturou), dále pak analýzu a interpretaci získaných dat z průzkumného šetření a v neposlední řadě se budeme věnovat diskuzi a navrhovaným opatřením, které mohou posloužit jako inspirace pro primární pedagogy.

Předmětem průzkumného šetření této bakalářské práce bylo využívání prvků muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu předškolních dětí.

Součástí průzkumného šetření je kromě dotazníkového šetření také pozorování, jež bylo uskutečňováno v předškolním vzdělávání (MŠ).

5 Cíl a formulované otázky průzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat, zda má pravidelné zařazování prvků muzikoterapie v rámci předškolního vzdělávání vliv na rozvoj řeči předškolních dětí. K tomuto cíli se váží 4 výzkumné otázky, které jsme si stanovili, a na které hledáme odpověď.

- V jaké míře mají pedagogové předškolního (primárního) vzdělávání povědomí o tématu muzikoterapie?
- Jsou předškolními pedagogy aktivně využívány prvky muzikoterapie při výchovně vzdělávacím procesu v mateřské škole?
- Má, z pohledu pedagogů předškolního vzdělávání, pravidelné zařazování prvků muzikoterapie do vzdělávacích činností v mateřské škole vliv na rozvoj řeči u dětí ve věku 3-6 let?
- Na které stránky dětské řeči má pravidelné využívání prvků muzikoterapie vliv?

Jak jsme již v teoretické části práce zmiňovali, pozitivní účinky muzikoterapie, jejích prvků a ostatně hudby, jako takové, jsou již všeobecně známé. Z toho důvodu nás zajímá, jak se k využívání prvků muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu v rámci předškolního vzdělávání staví primární pedagogové a zda těchto prvků aktivně využívají. Účelem této práce tedy je zjistit, zda jsou činnosti, zahrnující prvky muzikoterapie, zařazovány přímo do výchovně vzdělávacího procesu v primárním vzdělávání, kdy u předškolních dětí dochází k největšímu „rozkvětu“ ať už po fyzické a psychické stránce, tak i například po stránce řečové – právě oblast řeči a komunikace představovala neméně stěžejní aspekt této práce. Zajímá nás konkrétně, zda primární pedagogové pozorují změny v komunikaci a verbálním projevu předškolních dětí po pravidelném zařazování aktivit založených na prvcích muzikoterapie a u kterých složek verbální komunikace se tyto změny objevují.

5.1 Použitá metoda průzkumu

V rámci empirické části této bakalářské práce je proveden průzkum s pedagogy působícími v primárním vzdělávání na území České republiky. Při tvorbě empirické části této bakalářské práce využíváme nejprve kvantitativní formy průzkumu za pomoci sběru dat prostřednictvím metody dotazníkového šetření, tedy písemného kladení otázek.

„Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Směřuje k získání poměrně malého množství informací od velkého počtu respondentů s výslednými daty v podobě čísel.“ (Gavora 2000, s. 31).

„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráška 2016, s. 158).

Metodu dotazníku volíme hlavně z důvodu možnosti sběru většího objemu dat od více respondentů v krátkém časovém úseku. Tato metoda sběru dat se nabízí i vzhledem k situaci ohledně pandemie Covid-19. Díky internetovým dotazníkům je také zajištěna 100% anonymita dotazovaných respondentů, s čímž však souvisí i riziko, že se respondentem stane nesprávná osoba, jelikož se u této metody sběru dat velice obtížně kontroluje skutečná identita respondenta. Další slabou stránkou dotazování pomocí dotazníku představuje i zisk poměrně omezených odpovědí, které mohou být často i zkreslené. Je tomu tak z důvodu uzavřenosti otázek a nemožnosti se respondentů „doptat“. Kromě toho je až 90 % komunikace nonverbálního charakteru, což je typ komunikace, který dotazník samozřejmě nedokáže zachytit.

Ve druhé části průzkumného šetření je využito i kvalitativní formy průzkumu pomocí metody pozorování, díky kterému máme možnost porovnat realitu s odpověďmi respondentů z dotazníkového šetření a zaměřit se tak na tuto problematiku hlouběji.

„Kvalitativní výzkum uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě. Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný“ (Gavora 2000, s. 31). *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Creswell in Hendl 2005, s. 50).

„Pozorování patří k nejzákladnějším technikám sběru dat“ (Ferjenčík 2000, s. 151). Je to nejstarší a zároveň nejznámější způsob, jak člověk může získávat informace o sobě i o svém prostředí. Tato technika není využívána pouze vědci a odborníky, nýbrž i „obyčejnými“ lidmi, které potkáváme běžně na ulici. Obecně můžeme říci, že pozorování je selektivní (vybíráme a pozorujeme pouze některá data ze všech dostupných), nicméně odborné pozorování má ještě k tomu předem jasný plán (Ferjenčík 2000, s. 151).

6 Vlastní průzkumné šetření

V následující části práce předkládáme nejprve popis dotazníkového šetření, ke kterému nabízíme následnou analýzu a interpretaci získaných dat. Poté se zaměřujeme i na popis zúčastněného pozorování, ke kterému taktéž uvádíme i analýzu spolu s interpretací.

6.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Předmětem průzkumného šetření jsou děti předškolního věku (3-6 let), u kterých nás bude zajímat primárně rozvoj verbálních schopností. Jak již bylo řečeno, u předškolních dětí můžeme pozorovat výraznou akceleraci ve vývoji nejen v oblasti komunikace.

Oblast zkoumání je, vzhledem k cíli bakalářské práce a předmětu průzkumného šetření, zúžena přímo na pedagogy předškolního vzdělávání, jelikož jsou s dětmi v přímém kontaktu prakticky denně. Dalším důvodem, proč cílíme právě na pedagogy působící v primárním vzdělávání je jejich předpokládaná odbornost a profesionalita. Právě oni jsou ti, kteří poskytují množství stimulů, jež formují dětskou osobnost.

Respondenty jsou pedagogové působící na území celé České republiky – nejčastěji však ze Středočeského a Libereckého kraje. Další požadavky na respondenty si v průzkumném vzorku nestanovujeme, tudíž v dotazníkovém šetření neuvádíme identifikační otázky typu pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délka praxe, místo působení (typ mateřské školy) atd. Na tyto otázky jsme se netážeme taktéž z důvodu zachování naprosté anonymity respondentů a konkrétních institucí, ve kterých respondenti působí.

6.2 Dotazníkové šetření

Dotazník byl sestavován tak, aby byl stručný, jasný, pedagogům se dobře vyplňoval a tím byla zajištěna i větší šance návratnosti. Obsahuje tedy celkem 8 otázek, které jsou otevřené a polouzavřené – jedná se tedy o polostrukturovaný dotazník. Polostrukturovaný dotazník byl zvolen s úmyslem těžení z pozitiv obou forem dotazníku (jak ze standardizovaného dotazníku, tak dotazníku se striktně otevřenými otázkami). Uzavřené otázky mají výhodu rychlé volby varianty, zatímco otevřené otázky umožňují respondentovi popsat danou problematiku vlastními slovy za pomoci vlastního slovníku. Polouzavřené (polootvřené) otázky vznikají kombinací obojího –

v našem případě přidáním možnosti „Jiná...“ do jinak uzavřené otázky, ve které měli respondenti možnost vypsát svou odpověď ručně.

Vyplňování dotazníku pedagogy působícím v mateřských školách zabralo, dle získaných dat, v průměru do 10 minut času.

Námi vytvořený dotazník byl po finalizaci elektronicky rozeslán, popř. osobně donesen, více než 15 ředitelům mateřských škol na území České republiky s prosbou o přeměření na pedagogy, kteří v mateřské škole působí. Tento dotazník byl nabídnut elektronicky jak v příloze rozesílaného informačního e-mailu, tak i v online formě, do které se respondenti dostali pomocí hypertextového odkazu. Většina respondentů volila právě možnost online dotazníku, z čehož můžeme usuzovat, že námi dotazovaní pedagogové jsou dostatečně vzděláni v oblasti informačních technologií.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 45 pedagogů působících v předškolním vzdělávání, z čehož jeden z respondentů odpovídal pouze na polouzavřené otázky – otevřené otázky zcela přeskočil. I přes to byly jeho odpovědi v průzkumu zaznamenány. Celkovou návratnost vyplněných dotazníků, když vezmeme v potaz časovou vytiženost námi dotazovaných respondentů – pedagogů působících v předškolním vzdělávání, hodnotíme kladně.

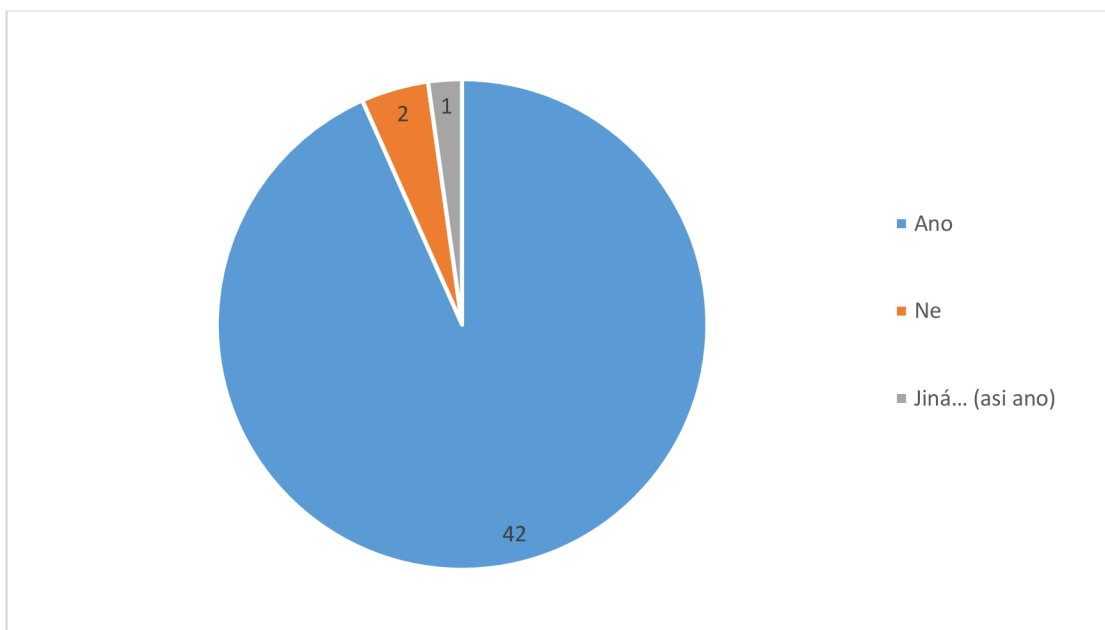
6.2.1 Získaná data a jejich interpretace

V této části práce se podíváme na jednotlivé otázky, které v kvantitativním dotazníkovém šetření (viz příloha práce) zazněly. Získaná data z otevřených i polouzavřených otázek dotazníkového šetření jsou dále manuálně zpracovány do přehledných grafů výsečového a pruhového typu. Tyto grafy jsou doplněny slovním popisem a následnou interpretací dat.

Ve vyhodnocování dotazníkového šetření používáme jednotné označení respondent, popř. pedagog předškolního vzdělávání, neboť je dotazníkový průzkum zcela anonymní.

Otázka č. 1: „Setkal/a jste se v praxi s pojmem muzikoterapie?“

U této otázky naprostá většina respondentů (93,3 %) uvedla odpověď ano. Konkrétně se jednalo o 42 respondentů. Pouze 2 respondenti, což představuje 4,4 % našeho vzorku, označili odpověď ne a jeden z respondentů (2,2 %) využil nabízené možnosti „Jiná...“, ve které uvedl vlastní odpověď „asi ano“.

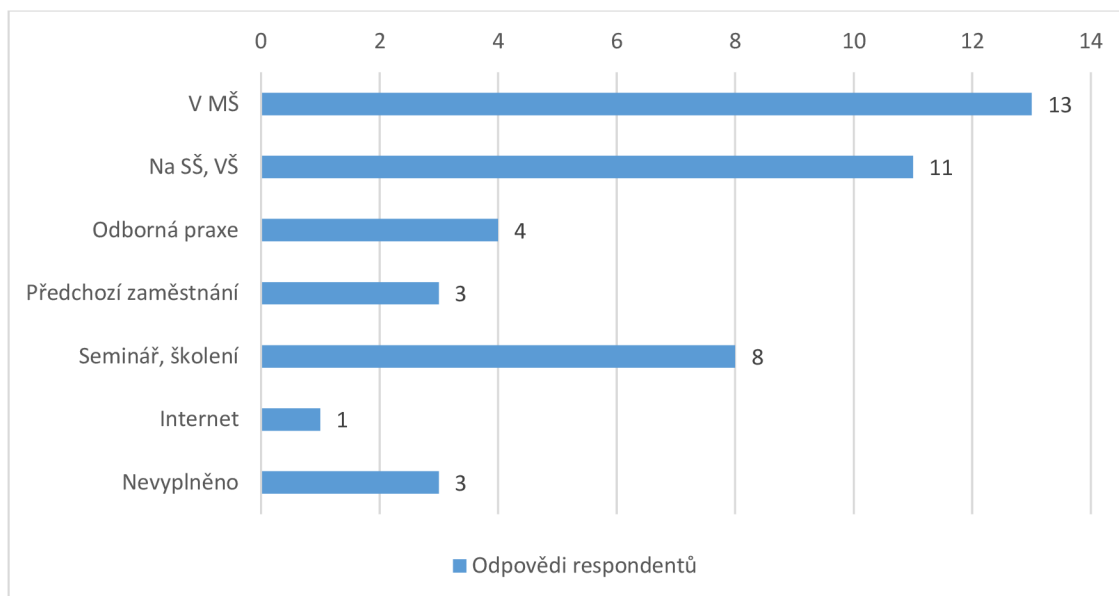


Graf 1: Setkání s pojmem muzikoterapie

Ze získaných dat je tedy zcela zřejmé, že námi dotazovaní pedagogové předškolního vzdělávání mají přehled a přesah a jsou vzdělaní (minimálně okrajově) i v oblasti metod prožitkových a expresivních terapií. Tato skutečnost je opravdu příjemným zjištěním. Předpokládali jsme, že velká část respondentů o muzikoterapii někdy slyšelo, ale vysoké číslo, které představují respondenti, kteří se s muzikoterapií setkali v praxi je opravdu potěšující informace.

Otázka č. 2: „Pokud ano, kde?“

Tato otázka je doplňující a vztahuje se tedy přímo k otázce předchozí. Zde nás zajímá, kde respondenti získali povědomí o oboru muzikoterapie. Tato otázka zůstala otevřená, aby nedošlo k limitaci možností výběru konkrétních míst setkání s pojmem muzikoterapie. U respondentů se však často opakovaly stejné odpovědi, jako např. při studiu, v mateřské škole, na školení apod. Všechny odpovědi byly tedy důkladně prostudovány a na základě toho jsme dospěli k následujícím výsledkům: 13 respondentů (28,9 %) uvedlo, že se s muzikoterapií setkalo až díky práci v MŠ, 11 respondentů (24,4 %) se o oboru muzikoterapie dozvědělo díky přednáškám a výuce na vysoké (případně střední) škole, 4 respondenti (8,9 %) se s muzikoterapií setkalo během odborných praxí na střední či vysoké škole, 8 respondentů (17,8 %) se o muzikoterapii dozvědělo díky semináři či odbornému školení pro pedagogy a další 1 respondent (2,2 %) má povědomí o muzikoterapii díky internetu a vlastní iniciativě. Otázku nevyplnili celkem 3 respondenti, tedy 6,7 % – 2, kteří se s pojmem muzikoterapie neselekali a jeden, který na otevřené otázky z nějakého důvodu zásadně neodpovídal.



Graf 2: Oblast setkání s pojmem muzikoterapie

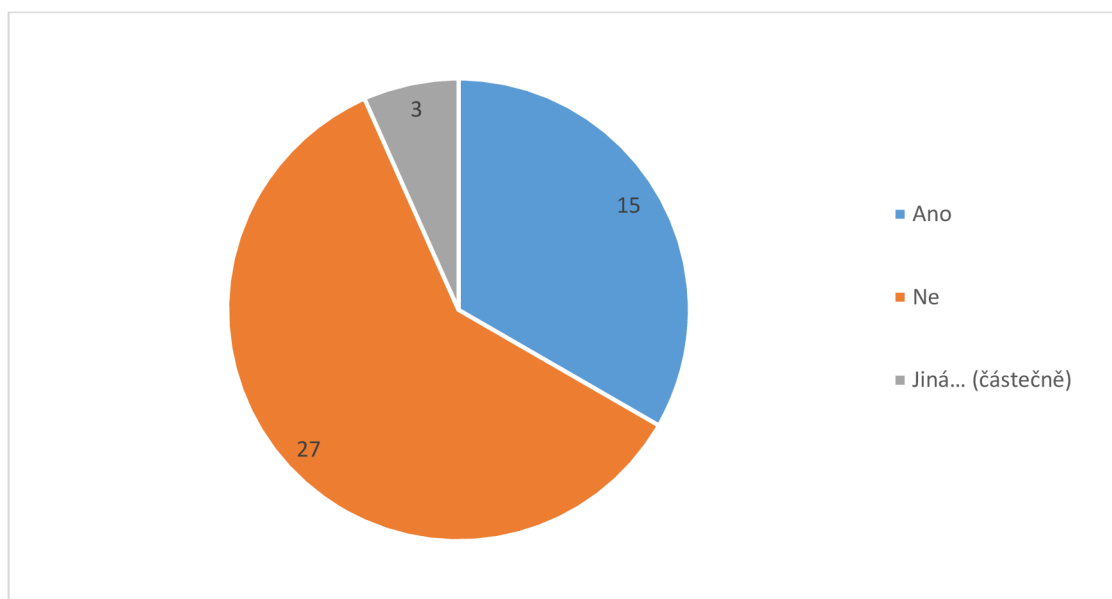
Na základě odpovědí všech respondentů je tedy jasné, že nejčastěji se o muzikoterapii pedagogové dozvídají až během samotné práce v mateřských školách. Zde často dochází k situaci, kdy pedagogové přicházející do praxe získávají informace a doporučení od pedagogů, již působících v primárním vzdělávání. „Zaběhnutí“ pedagogové, díky svým zkušenostem s výchovou a vzděláváním dětí předškolního věku, a tedy i znalostem o jejich potřebách, začali přirozeně využívat technik a prvků muzikoterapie. Zpočátku bylo zařazování těchto prvků možná necílené, ale s viditelnými výsledky je začali využívat cíleně a následně tyto zkušenosti předávají dál.

V odpovědích je však hojně zastoupeno i setkání s pojmem muzikoterapie při studiu na střední či vysoké škole. Vzdělanost předškolních pedagogů v oblasti muzikoterapie, popř. dalších expresivních terapií, je rozhodně žádoucí a vítaná. Vysokoškolsky vzdělaní pedagogové mají větší předpoklad ke znalosti těchto technik, jelikož studium na vysoké škole poskytuje hlubší všeobecný přehled a přesah právě například do těchto oblastí působení. Pracujeme však s předpokladem, že většina pedagogů působících v předškolním vzdělávání má středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou.

Otázka č. 3: „Cítíte se dostatečně informovaný/á v oblasti muzikoterapie?“

Třetí otázka se zaměřuje na celkovou informovanost pedagogů o problematice muzikoterapie. Jedná se o otázku uzavřenou s možností výběru odpovědí „Ano“, „Ne“ nebo „Jiná...“, ve které se respondenti měli možnost rozepsat. Této možnosti využili 3 z respondentů, kteří shodně uvedli odpověď „částečně“, což představuje 6,7 % respondentů. Dalších 27 respondentů (60 %) uvedlo, že se v oblasti muzikoterapie necítí

být dostatečně informovaní a zbylých 15 respondentů (33,3 %) má pocit vlastní dostatečné informovanosti.



Graf 3: Informovanost v oblasti muzikoterapie

Díky těmto odpovědím získáváme vhled do skutečnosti, že pedagogové sice pojem a obor muzikoterapie znají, ale znalosti o něm již často bohužel nedostačují (minimálně z jejich pohledu) k odborné aplikaci jeho prvků do výchovně vzdělávacího procesu.

Otázka č. 4: „Jaký máte názor na zařazování prvků muzikoterapie do výchovně vzdělávacího procesu?“

Další otevřená otázka se zajímá o názory pedagogů na využívání prvků muzikoterapie ve výuce. Ze všech získaných odpovědí můžeme dospět k celkem jednoznačnému názoru – všichni respondenti totiž uvedli, že mají na zařazování pozitivní názor. Někteří z respondentů se k tématu rozepsali více, někteří naopak vystihli svůj názor velice stručně.

Vzhledem k zajímavým názorům našich respondentů, které se v odpovědích vyskytovaly, některé z nich uvádíme:

Respondent A: „Mám na muzikoterapii pozitivní názor a myslím si, že by měla být nedílnou součástí výchovně vz. procesu. Připadá mi, že pro děti je hudba důležitým prvkem k jejich správnému vývoji. Rozvíjí nejen rytmické a hudební cítění, ale také fantazii a dává možnost pro sebevyjádření dětí. Hudba může dále mít i léčebné a relaxační prvky, díky ní lze předat i pocity a nálady“.

Respondent B: „Myslím, že je to zajímavý prvek a zpestření výchovně vzdělávacího procesu, jistě bych jej ráda zařadila mít o něm více informací“.

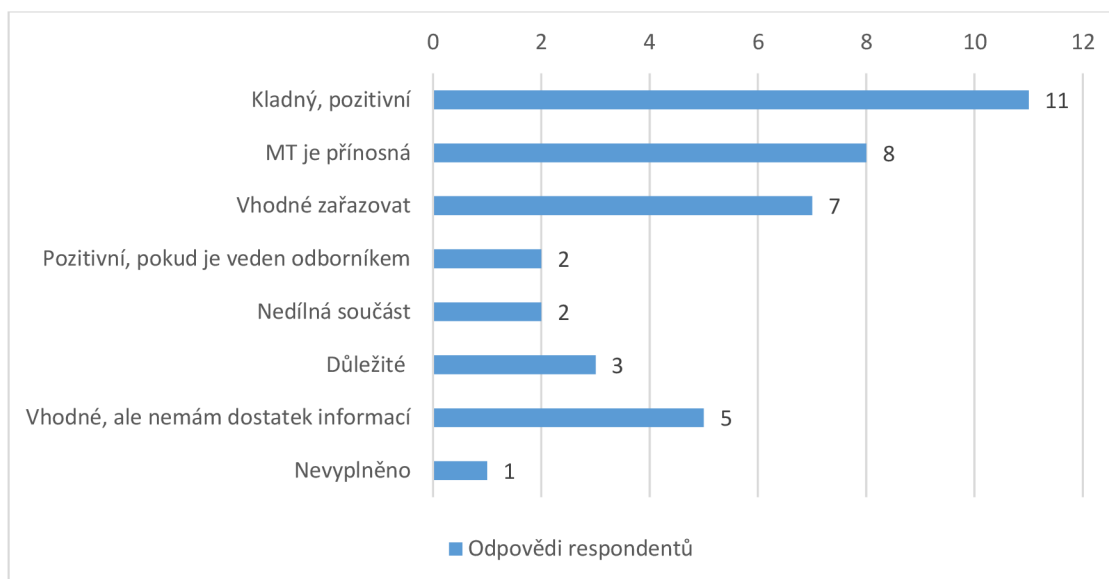
Respondent C: „Myslím, že je to dobrý způsob, jak si děti mohou uvědomit vlastní emoce a pracovat s nimi. Hudba je pro mnohé z nás uklidňujícím faktorem, nebo naopak může umocnit naše prožitky. Lze s ní ale velmi hezky pracovat, a proto mi přijde zařazení prvků muzikoterapie do VVP jako přínosné“.

Respondent D: „Dle mého názoru by měla být nedílnou součástí práce s dětmi předškolního věku“.

Respondent E: „Myslím si, že je velice přínosná, avšak ne každý pedagog s ní kvůli malé informovanosti dokáže pracovat správně“.

Respondent F: „Myslím, že v rámci logopedie je to úžasná věc anebo využití i v jiných oblastech v rámci SPE“.

Respondent G: „Kdybych měla více informací, jak muzikoterapii správně provádět a zařazovat do výchovně vzdělávacího procesu, zajímalo by mě, jaký přínos by prvky měly a ráda bych pozorovala účinky na děti. Každá „...terapie“ má své klady, více znám arteterapii a proto vím, jak na děti působí“.



Graf 4: Názor na zařazování prvků do VVP

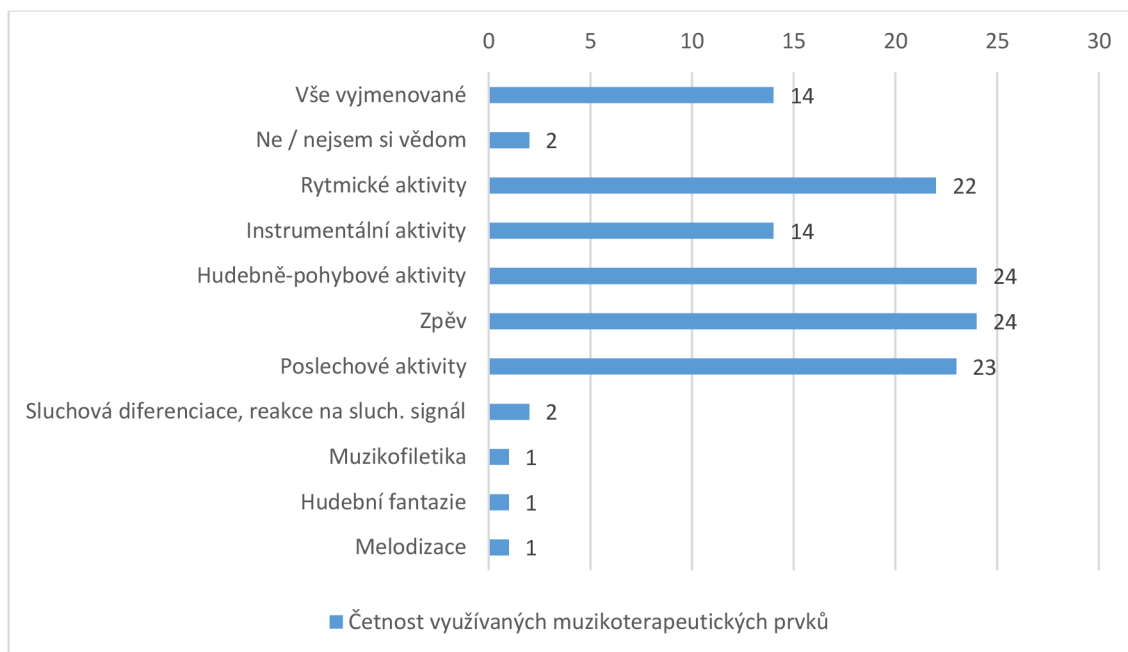
Z výše uvedeného grafu a výpisu vybraných odpovědí vyplývá, že předškolní pedagogové si jsou dobře vědomi pozitivních účinků využití hudby (a prvků muzikoterapie) na dítě ve výchovně vzdělávacím procesu. Někteří respondenti se ve svých odpovědích zmínili o nedostatku informací o tomto oboru, což souvisí s otázkou číslo 2, ve které jsme se dozvěděli, že informovanost je v mnoha případech bohužel pouze povrchná.

Otázka č. 5: „Využíváte ve vaší MŠ některých prvků muzikoterapie? Pokud ano, jakých? (rytmické aktivity, instrumentální aktivity, hudebně pohybové aktivity, zpěv, poslech hudby atd.)“

Pátá otázka dotazníkového šetření je zaměřená přímo na využívání prvků muzikoterapie ve vlastní praxi v mateřské škole. Uvedli jsme pár příkladů, které si pod slovy „prvky muzikoterapie“ pedagogové mohou představit. Tentokrát graf neznázorňuje odpovědi jednotlivých respondentů, nýbrž četnost výskytu jednotlivých prvků muzikoterapie v jejich odpovědích.

Odpověď, že v mateřské škole využívají všech vyjmenovaných prvků uvedlo celkem 14 respondentů (což představuje 6,2 % ze všech dotazovaných), přičemž jeden z respondentů uznal, že netušil, že se jedná o prvky muzikoterapie. Naopak 2 respondenti (0,2 % vzorku) uvedli, že prvky muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu nevyužívají, nebo si toho minimálně nejsou vědomi.

Respondenti, kteří vybírali z jednotlivých prvků muzikoterapie odpovídali následovně: rytmické aktivity jsou využívány 22 respondenty, instrumentální aktivity jsou využívány celkem ve 14 případech, hudebně-pohybové aktivity pravidelně aplikuje 24 respondentů, zpěvu s anebo bez doprovodu využívá taktéž 24 respondentů a poslechové činnosti do výchovně-vzdělávacího procesu zařazuje celkem 23 respondentů. Kromě námi nabízených prvků muzikoterapie někteří respondenti uvedli i své nápady. Jednalo se konkrétně o prvky, jako například aktivity spojené s dynamikou (1), melodizací (1) sluchovou diferenciací a reakcí na sluchový signál (2), hudební fantazií (1) a muzikofiletikou (1).



Graf 5: Prvky muzikoterapie využívané v MŠ

Na základě výsledků 5. položky našeho dotazníkového šetření můžeme tvrdit, že nejoblíbenějšími a nejčastěji využívanými prvky muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu v mateřských školách jsou jednoznačně hudebně-pohybové aktivity a vokální činnosti (zpěv). Hojně se však využívá i poslechových aktivit a různé rytmizace. Poslechové aktivity se v odpovědích nejčastěji objevovaly ve smyslu relaxace při hudbě, ale taktéž se mezi odpověďmi objevil poslech dětských písniček či vážné hudby. Poslech umělé (vážné, klasické) hudby se v odpovědích vyskytl celkem 3x. Tento fakt je opět příjemným zjištěním, jelikož poslech klasické hudby má příznivý vliv na rozvoj duševních schopností dítěte. Mnohé světové vědecké studie také poukazují na vliv vážné hudby na koncentraci, prostorovou představivost a prostorové myšlení (viz již zmíněný Mozartův efekt v teoretické části práce – konkrétně kapitola 1). Z dotazníkových odpovědí se však bohužel nedozvíme, zda pedagogové využívají tzv. *metody aktivního poslouchání hudby*, což je velice oblíbená metoda využívaná v mateřských školách a spočívá v propojování různých forem aktivit (poslech hudby, tanec, hra na tělo či hudební nástroje, zpěv s prvky pantomimy, prvky výtvarné a dramatické výchovy atd.). Tuto metodu vytvořila izraelská pedagožka Batia Strauss s cílem přiblížit dětem klasickou hudbu přirozenou, avšak zábavnou formou (Zormanová 2018). Zjednodušeně řečeno se jedná o metodu, která propojuje všechny prvky muzikoterapie, které jsme pedagogům vypsali.

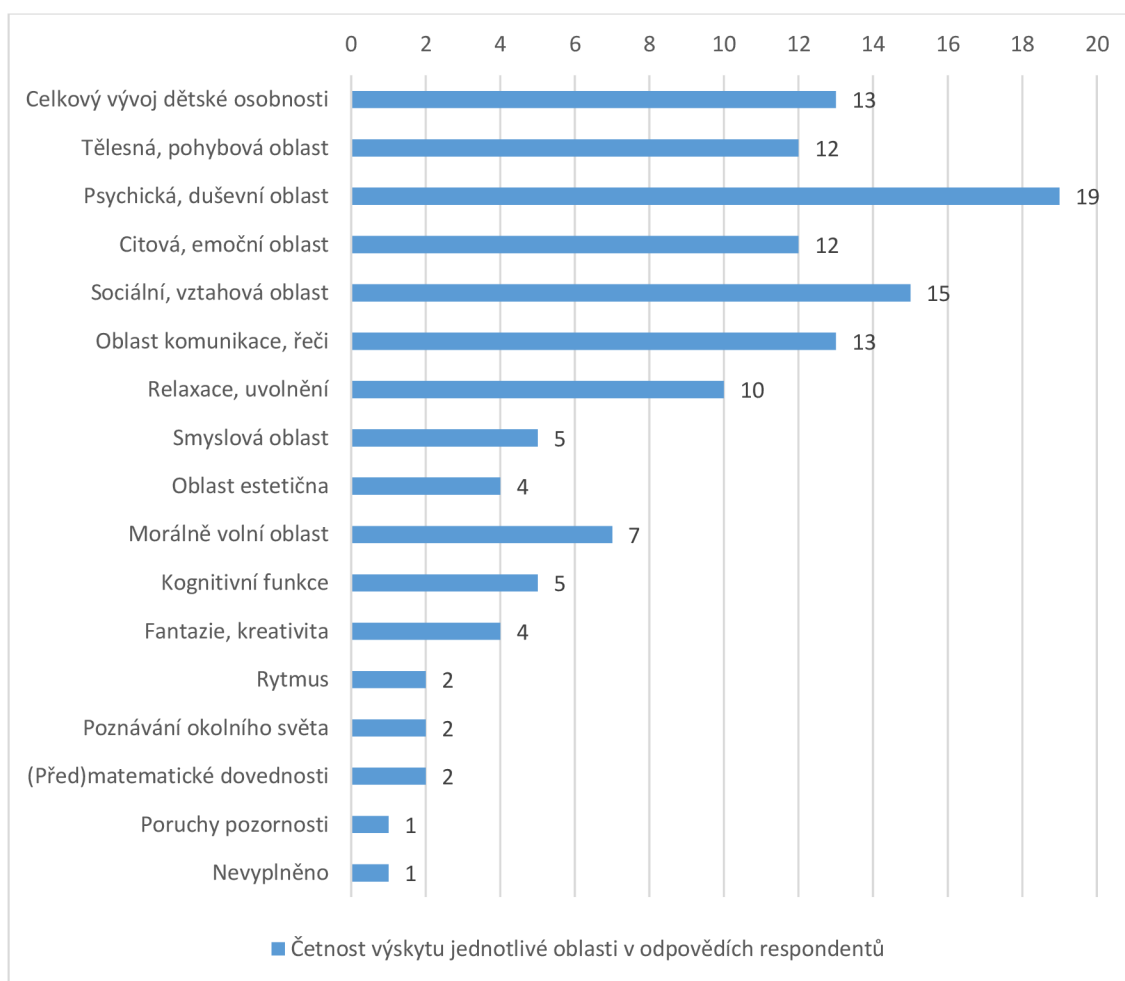
Kromě těchto využívaných technik muzikoterapie bohužel žádný z respondentů neuvedl využívání prvků muzikoterapie například při výtvarných či dramatických

činnostech, o kterých jsme se zmiňovali opět v teoretické části této práce (viz kapitola 2.5).

Otázka č. 6: „Na které oblasti osobnosti dítěte má podle Vás využití prvků MT vliv? Příp. jaký?“

Tato otázka zjišťuje pohled pedagogů předškolního vzdělávání na působení prvků muzikoterapie na jednotlivé oblasti osobnosti předškolního dítěte. V grafu je, stejně jako u předchozí otázky dotazníku, znázorněná četnost výskytu jednotlivých položek ve výsledných odpovědích.

U této otázky celkem ve 13 odpovědích zaznělo, že využití prvků muzikoterapie má vliv na celkový vývoj dětské osobnosti. Vliv na tělesnou či pohybovou oblast ve svých odpovědích zmínilo celkem 12 respondentů, což představuje stejný počet, jako u oblasti citové či emoční. Nejvíce zastoupeny byly jednoznačně oblasti psychická, duševní (19krát) a sociální (15krát). O něco méně byla zmiňovaná oblast komunikace a řečový projev (celkem 13krát) a oblast relaxace a celkové uvolnění (10krát). Celkem 7krát byla respondenty jmenovaná oblast morálně volní. Oblast kognitivních funkcí, kam jsme zařadili odpovědi odkazující na paměť a koncentraci byly zmíněny 5krát. Dále byla respondenty zmiňovaná oblast smyslového vývoje (6krát), oblast estetického cítění (4krát), oblast kreativity a fantazie (taktéž 4krát). Méně často pak byl zmiňován vliv na vnímání rytmu (celkem 2krát), poznávání okolního světa (2krát) a matematické dovednosti (2krát). Jeden z respondentů uvedl, že prvky muzikoterapie najdou největší využití při práci s dětmi s poruchami pozornosti. Dále však svou odpověď nespécifikoval. Jeden z respondentů otázku nezodpověděl.



Graf 6: Oblasti dětské osobnosti, na které má využití MT vliv

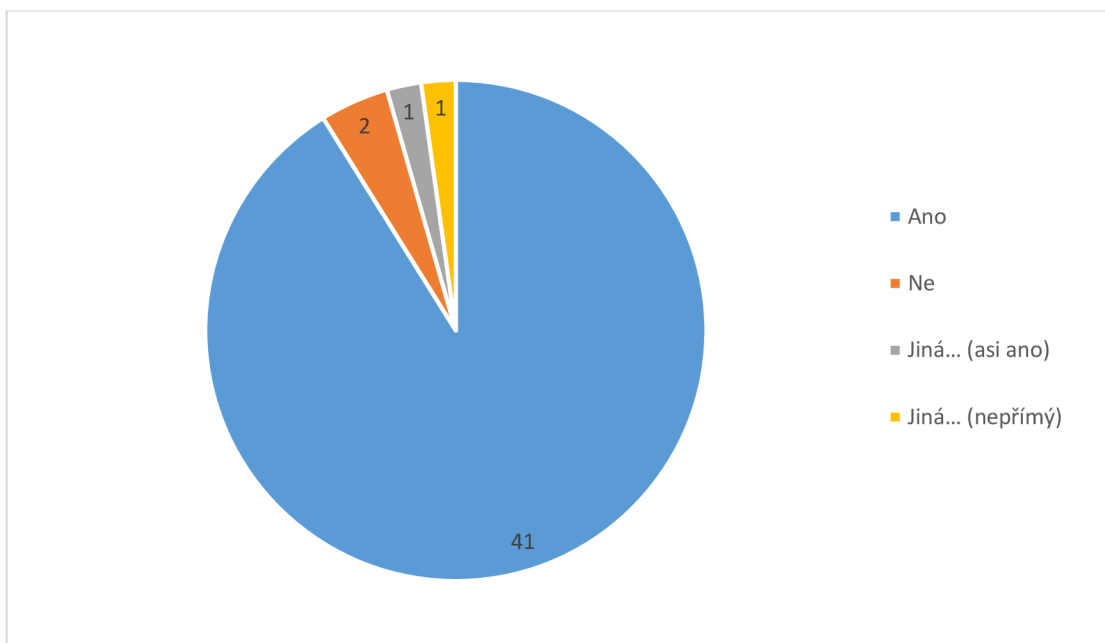
Výše uvedená data vypovídají o skutečnosti, že námi dotazovaní primární pedagogové vnímají a všímají si pozitivních účinků využívání prvků muzikoterapie v mnoha oblastech vývoje osobnosti dítěte. Pokud bychom měli jmenovitě předložit konkrétní oblasti, které respondenti jmenovali, jednalo by se o oblast psychickou a duševní (tu respondenti uváděli jednoznačně nejčastěji). U této oblasti bylo často poukazováno na navození psychické pohody či uvolnění napětí, které vzniklo v důsledku stresu a úzkostí, které se samozřejmě (a bohužel) mohou objevovat i u dětí předškolního věku. Pozitivní působení hudby na lidskou duši mimo jiné potvrzuje i známý citát římského básníka a filosofa Q. H. Flacca, který zní „*Hudba je lékem na trápení duše*“.

Další oblast, která byla v odpovědích hojně zastoupena, byla oblast sociální, kterou někteří z respondentů blíže specifikovali a jako příklad uvedli třeba snazší navazování kontaktů a vztahů ve skupině a větší ochotu spolupráce. Dále však pedagogové vidí účinky využívání aktivit založených na prvcích muzikoterapie v oblasti tělesné a emocionální stránky osobnosti dítěte. Tělesná oblast byla

v odpovědích respondenty obsažena konkrétně ve smyslu vývoje jemné a hrubé motoriky, celkové koordinace a uvolnění svalů v těle, což dokládá i odborná literatura citovaná v teoretické části této práce. Citovou oblast někteří respondenti obsáhli ve svých odpovědích jako vyjadřování vlastních pocitů a emocí za pomoci hudby. Mimo tyto oblasti respondenti spatřují pozitivní účinky i v oblasti komunikace a řečového projevu. Někteří z nich uváděli kupříkladu pokrok v učení textů nových písniček, jiní zase v celkové schopnosti vyjadřování dětí. Velký počet odpovědí „nasbíraly“ také aktivity obsahující využití prvků muzikoterapie jako způsobu relaxace a uvolnění nebo také oblast morálně volní, kam řadíme například sebehodnocení, sebeřízení odvážnost, samostatnost apod. Výsledky respondenti vidí i v oblasti smyslového vnímání, a to převážně ve sluchovém, kam můžeme zařadit i rozvoj fonemického sluchu, což představuje základní předpoklad pro správný řečový vývoj. Z dále uváděných položek je vhodné „vypíchnout“ zmínku o vlivu prvků muzikoterapie na dětské předmatematické dovednosti. Jistě totiž všichni známe klasické dětské písničky, které u dětí rozvíjí předmatematické představy – konkrétně je to například písnička „Měla babka čtyři jabka“, nebo říkanka „Jedna dvě, Honza jde“. Je velice prospěšné tato říkadla do výchovně vzdělávacího procesu zařazovat, jelikož se díky nim děti naučí vnímat i rytmus, který byl respondenty v odpovědích taktéž zmiňován.

Otázka č. 7: „Myslíte si, že pravidelné zařazování prvků MT do vzdělávacích činností v MŠ má přímý vliv na rozvoj řeči u dětí?“

Tato položka byla podána opět formou polouzavřené otázky – obsahovala tedy dvě uzavřené možnosti odpovědi (ano, ne) a možnost otevřené odpovědi označenou jako „Jiná“. Této možnosti využilo hned několik respondentů. Odpověď „Ano“ označilo celkem 41 respondentů, tedy naprostá většina námi dotazovaných primárních pedagogů (konkrétně 91,1 % všech respondentů). Odpověď „Ne“ označili 2 respondenti (4,4 %) a zbylí dva respondenti do dotazníku vypsali vlastní odpověď „Asi ano“ (4,4 %). Poslední respondent uvedl odpověď „*Myslím, že ne přímý vliv na rozvoj řeči, ale vliv je velký*“ – tuto odpověď jsme tedy zkráceně uvedli jako odpověď „nepřímý“ (2,2 %).



Graf 7: Vliv prvků muzikoterapie na rozvoj řeči

Z jednotlivých odpovědí a výše uvedeného grafu se tedy můžeme domnívat, že pedagogové předškolního vzdělávání pozorují (nebo alespoň předpokládají) pozitivní změny v řečovém projevu po pravidelném zařazování prvků muzikoterapie.

Otázka č. 8: „Pokud ano, ovlivňuje podle Vás více formální stránku (správnou výslovnost) nebo obsahovou stránku komunikace, příp. je vliv na obě složky srovnatelný?“

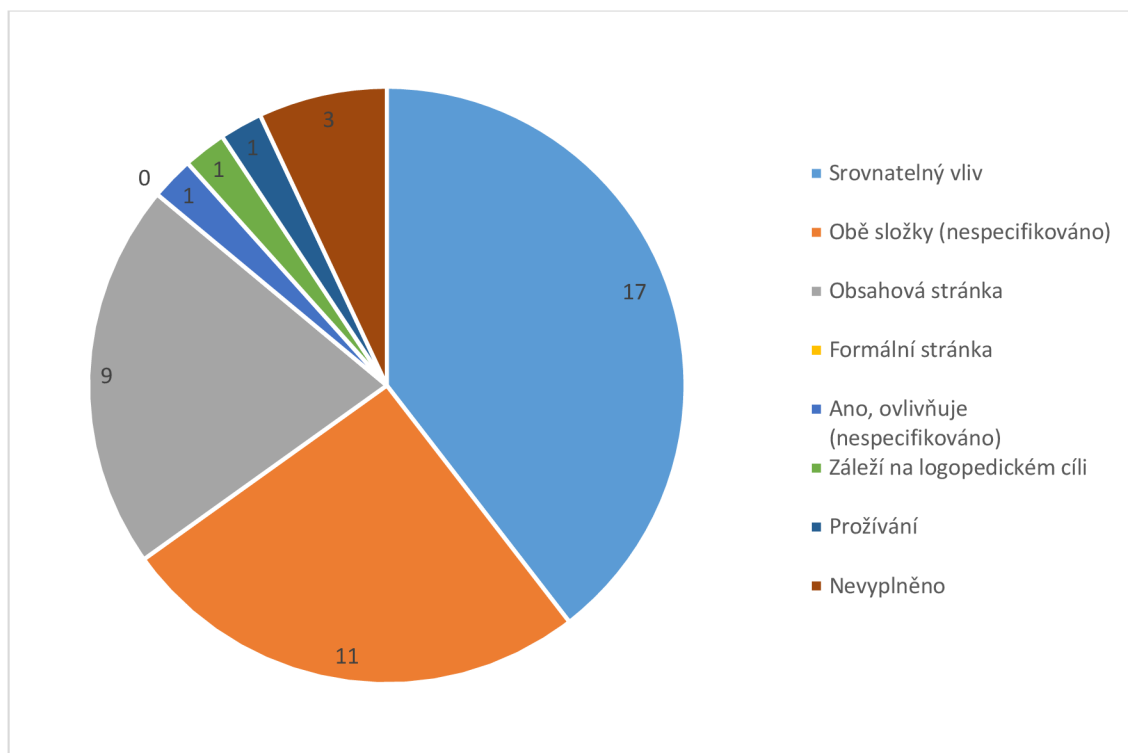
Poslední položka našeho dotazníkového šetření se zaměřuje přímo na vliv prvků muzikoterapie na vývoj řeči u předškolních dětí. Pro zjednodušení představy o odpovědi se ptáme konkrétně na formální či obsahovou stránku řeči, popřípadě zda je vliv u obou složek řeči srovnatelný. Nejvíce respondentů (celkem 17, což v přepočtu na procenta dělá 37,8 %) odpověděla, že se jim vliv zdá srovnatelný u obou dvou složek řeči. Velká část respondentů (11 = 24,4 %) taktéž odpověděla, že využívání prvků muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu má vliv na vývoj obou dvou řečových složek, dále však již nevedli, v jakém poměru, tudíž odpovědi nemůžeme blíže specifikovat a uvádíme ji jako rozdílný typ odpovědi. Respondenti, kteří vybírali pouze jednu ze složek řeči se ve 100 % shodli na tom, že využívání prvků muzikoterapie má vliv spíše na obsahovou stránku řeči, tedy na aktivní a pasivní slovní zásobu apod. Pouze obsahovou stránku řeči označilo celkem 9 respondentů (20 %). Žádný z respondentů nezvolil odpověď, která poukazovala na vliv muzikoterapeutických prvků na formální stránku řeči, tedy na správnou artikulaci, hlasitost, tempo řeči atd. Jeden z respondentů uvedl, že využívání prvků muzikoterapie má vliv na vývoj řeči – dále však již nespecifikoval, tudíž naši

otázku plně nezodpověděl. Otázku dále nezodpověděli 3 respondenti (6,7 %), kteří otázku zcela přeskočili. O důvodu můžeme pouze polemizovat – mohlo by se jednat o neznalost či nějaké pochybnosti, jelikož ne každý předškolní pedagog je v oblasti logopedie odborně zakotven.

Vzhledem k otevřenosti této otázky někteří respondenti uváděli i rozsáhlejší odpovědi, jako například **respondent A**, který se zmínil o závislosti na předem zadaném logopedickém cíli: *„Záleží, jaký cíl si v logopedické terapii vytyčíme a jakými prostředky jej chceme dosáhnout. Pokud budu chtít, mohu ovlivnit jak výslovnost (zejména fixace hlásek), tak obsahovou stránku řeči“*.

Další respondent (**respondent B**) k poslední otázce napsal: *„Z pozorování dětí a jejich výslovnosti se mi spíše zdá, že na výslovnost nemá takový význam zpívání písniček, jako přímo logopedické chvíle a logopedická cvičení (nebo napravování špatné výslovnosti při klidném rozhovoru). K obohacování slovníčku u dětí ale dochází určitě, obzvláště při zpěvu lidových písní, kdy se setkávají s pojmy, které děti již tolik neznají nebo je zatím nepoužívají. Máme příležitost si tato slovíčka vysvětlit, bavit se o nich a zpíváním si je děti procvičují, „zasazují do slovníčku“ a následně i někdy používají“*. Tuto odpověď jsme tedy taktéž zařadili do obsahové stránky řeči.

Jeden z respondentů ne tak docela pochopil námi zadanou otázku a jeho odpověď zněla takto: *„Hudba děti naplňuje jak po té formální stránce, tak i jejich prožívání...myslím, že citová stránka převažuje“*. Pro tuto odpověď jsme tedy zřídili zvláštní označení „Prožívání“, které je v níže přiloženém grafu taktéž znázorněno.



Graf 8: Vliv zařazování prvků MT na složky řeči

Na základě dat získaných poslední otázkou našeho dotazníkového šetření můžeme tedy říci, že největší část pedagogů působících v předškolním vzdělávání pozoruje vliv zařazování muzikoterapeutických prvků na formální i obsahovou stránku řeči. Více respondentů však označilo odpověď, která uváděla do popředí obsahovou stránku řeči. To však může být způsobeno faktem, že k rozvoji dochází nejprve u obsahové stránky řeči a až poté u stránky formální. To ostatně uvádí i Klenková ve své publikaci „Logopedie“.

6.3 Pozorování

„Pozorování znamená sledování činnosti lidí, záznam (registrace nebo popis) této činnosti, její analýzu a vyhodnocení“ (Gavora 200, s. 76).

Metodu pozorování do empirické části zařazujeme, aby bylo možné porovnat skutečnou realitu využívání prvků muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu v předškolním vzdělávání se získanými odpověďmi z dotazníkového šetření. Výsledky z dotazníkového šetření tedy implementujeme do pozorování, ve kterém se zaměřujeme na využívání konkrétních prvků muzikoterapie v mateřské škole a jejich možné využití v rozvoji řeči.

Pedagogové předškolního vzdělávání prvků muzikoterapie (jak dokazují již výsledky dotazníkového šetření) spontánně využívají, jelikož hudba představuje jeden

z nejpřirozenějších prostředků správného vývoje dětské osobnosti. Těchto prvků je hned několik (jak jsme již jmenovali v dotazníkovém šetření) – může se jednat o rytmické aktivity, instrumentální aktivity, hudebně-pohybové aktivity, zpěv, poslech hudby atd. Tento typ aktivit je uplatňován i v rámci hudebních činností v mateřských školách. V těch jde však primárně o rozvoj hudebních dovedností předškolních dětí. Když tyto činnosti ale aplikujeme „muzikoterapeuticky“, najednou se naším cílem stává spíše rozvoj dětské osobnosti v oblasti psychiky, pohybu, emocionality, sociálních dovednostech, komunikace a dalšího. Při využívání prvků muzikoterapie v primárním vzdělávání nám však v žádném případě nejde o působení na terapeutické rovině, nýbrž o aktivizaci (popř. zklidnění) předškolních dětí. Pro nás je, vzhledem k tématu práce, důležitá právě oblast komunikace a řeči, jelikož využívání muzikoterapeutických prvků ve výchovně vzdělávacím procesu může mít v rámci předškolního vzdělávání funkci logopedické prevence.

Z výsledků dotazníkového šetření (otázka č. 5) vyplývá, že nejčastěji využívanými prvky muzikoterapie v primárním vzdělávání jsou hudebně-pohybové aktivity a vokální aktivity – tedy zpěv. Ačkoliv jsme se během našeho pozorování opravdu setkali nejčastěji s využíváním **hudebně-pohybových aktivit**, většina pedagogů tyto činnosti zařazuje bez předchozí průpravy (průpravných cvičení, která by předcházela samotné aktivitě). Děti se tedy soustředí pouze na pohybovou aktivitu, již vnímají pouze jako hru – většinou se jedná o spontánní či částečně řízený pohyb na hudbu, který děti opravdu baví, společně sdílí radost, dochází k uvolnění napětí či naopak k aktivizaci pozornosti, nicméně bez využití pozitivních účinků prvků muzikoterapie na rozvoj osobnosti dětí. Ve chvíli, kdy by pedagog děti vedl k cílenému zaměření na vlastní dech, sledování rytmických procesů ve vlastním těle, držení těla, následný pohyb a koordinaci pohybů, rytmický a melodický průběh skladby, na kterou děti vykonávají pohyb a jak spolu obě tyto složky souvisí ve smyslu přizpůsobení vlastního pohybu (včetně dechu) tempu skladby apod., ihned tyto aktivity dostanou přidanou hodnotu, která je uplatitelná právě v rámci logopedické prevence. Kromě již zmíněných aktivit se dále zcela nabízí práce s tempem a schopností dětí na změny tempa reagovat, vyjádřit je pohybem či jiným domluveným způsobem. Stejně tak lze využít melodii, vysoké a nízké tóny, záměrně vložené ruchy či zvuky, které do skladby nepatří, rytmickou změnu či chybu v rytmickém schématu, kterou by děti sluchem diferencovaly. Nejedná se však prvoplánově pouze o kultivaci smyslového vnímání, konkrétně sluchové diferenciaci, ale též schopnosti zaměřit a udržet pozornost apod.

U **vokálních aktivit** (zpěvu) jsme se v praxi nejčastěji setkali s imitační metodou nácvičku písni, kterému nepředcházela průpravná cvičení (dechová, intonační, artikulační, rytmická), ve většině případů ani rozezpívání. Děti se pouze rozesadily kolem klavíru či piana a paní učitelka je začala rovnou učit (skrže imitaci / nápodobu kratších úseků melodie) novou píseň. Celkově lze konstatovat, že oblast hlasové hygieny je v předškolním vzdělávacím procesu opomíjena, což vnímáme jako výrazný nedostatek. Konkrétně by bylo vhodné zařadit *hlasová cvičení* (nácviček správné fonace – měkkých hlasových začátků), *dechová cvičení* (nácviček respirace – nádech nosem, výdech ústy – směřování výdechového proudu) – skrže vhodně zvolená dechová cvičení poté možno propojit s fonací (ve výdechu se realizuje verbalizace – většinou se jedná o jednoduché automatismy jako například odříkávání dnů v týdnu, počítání, jednoduchá říkanka či rozpočítadlo apod.), *cvičení na artikulaci a uvolnění mluvidel* (není zcela nutné komplexně realizovat gymnastiku mluvidel, tu většinou paní učitelky hojně realizují v rámci ranních kruhů či „logochvilek“, máme spíše na mysli uvolnění mimického svalstva v okolí úst, rozhybání a uvolnění dolní čelisti). Většina dětí má totiž tenzní mimické svalstvo v oblasti úst a minimální čelistní úhel jak při verbální produkci, tak i u zpěvu – proto je dobré si s dětmi zahrát „na loutky“ (marionety) a přiblížit jim skrže taktilní vjem na nich samých, jak pracuje dolní čelist a jak nám pomáhá při mluvení i zpívání. Všechna tato cvičení jsou totiž kromě oblasti zpěvu prospěšná i v rámci logopedie a rozvoje řeči.

Co se týče **rytmických cvičení**, ta jsou dle našeho pozorování v mateřských školách uplatňována zejména formou rytmické deklamace říkanek. Rytmičtace však probíhá i v rámci již zmíněných hudebně-pohybových aktivit, kdy děti například chodí v kruhu do rytmu písničky nebo za recitace jednoduché říkanky. Zařazování těchto cvičení je rozhodně prospěšné pro rozvoj vnímání rytmu, který je v řeči velice důležitý. Pedagog předškolního vzdělávání by však mohl do všech těchto aktivit vhodně zařadit i muzikoterapeutické prvky, a to v podobě rytmických cvičení, která by předcházela samotné činnosti. Například s dětmi vytleskat písničku či říkanku, rozlišovat kladením důrazu lehké a těžké doby (to lze i formou hry, ve které se děti rozdělí na dvě skupiny – lehká a těžká doba – následně se střídají v dupání či tleskání nebo rytmičtaci na rytmický nástroj). Využití rytmu a aktivit s ním spojených jsme však mohli pozorovat více. Hojně byl implementován do hry na Orffův instrumentář či v rámci hry na tělo, která děti velmi baví, a kromě vnímání rytmu je prospěšná i pro vnímání vlastního těla.

S rytmickými aktivitami tedy souvisí i **aktivity instrumentální**, kterých je v mateřských školách využíváno primárně při hudebním doprovodu. Jedná se však zejména o jednoduché bicí a rytmické nástroje – například ozvučná dřívka (claves), tamburína, činely, chřestidla, triangl atd. – tedy o nástroje rozvíjející hlavně rytmus a rytmické citění. To však neznamena, že by primární pedagogové nemohli do výchovně vzdělávacího procesu zařazovat i nástroje melodické. Například na dechových nástrojích by se děti mohly učit správnému směřování výdechového proudu a rozšiřovat zároveň svou vitální kapacitu plic. Strunné nástroje by naopak mohly posloužit jako názorná ukázka toho, jak fungují lidské hlasivky (kmitání struny).

Poslechové aktivity se v mateřských školách se nejčastěji využívají jako způsob zklidnění, nebo naopak aktivizace předškolních dětí – záleží samozřejmě na zvolené skladbě. V dotazníkovém šetření se opakovalo využívání dětských písniček a vážné hudby. Osobně jsme se však s využitím vážné hudby v praxi nesetkali. Pokud však předškolní pedagogové tento žánr hudby zařazují, je to jedině dobře. V případě, že se tato hudba propojí s metodou aktivního poslechu Batti Strauss (o které jsme se zmiňovali u interpretace 5. položky dotazníkového šetření), propojí se poslechové aktivity s dalšími prvky muzikoterapie. Většina poslechových aktivit, se kterými jsme se v praxi setkali, však využívá hudbu spíše jako podkres pro různé jiné aktivity (pohybové, výtvarné činnosti). Pro rozvoj sluchového vnímání a sluchové diferenciacce je však důležité brát poslech hudby i jako samostatnou činnost. Tímto způsobem můžeme děti vést k rozeznávání jednotlivých hudebních nástrojů, k určování, zda je píseň rychlá, či pomalá, smutná, či veselá apod. Trénink sluchové percepce má samozřejmě vliv na komunikaci a rozvoj řeči. V muzikoterapii se hojně pracuje i s tichem, což je také prvek, jenž by se dal uplatnit i v rámci výchovně vzdělávacího procesu v mateřské škole. Při této aktivitě by děti vnímaly okolní zvuky, jako například tikání hodin, zvuky projíždějících aut, zpívajících ptáků a v případě, že by bylo ticho ve třídě dostatečné, mohly by vnímat i tlukot vlastního srdce a vnímat jeho pravidelný rytmus, který by se dal následně znázornit např. tleskáním.

6.4 Výsledky empirické části

V této kapitole se zaměříme na shrnutí výsledků praktické části, ve které budou znovu představeny a zodpovězeny námi zadané výzkumné otázky stanovené k vytvoření této bakalářské práce, jejíž cílem bylo popsat, zda má pravidelné zařazování

prvků muzikoterapie v rámci předškolního vzdělávání vliv na rozvoj řeči předškolních dětí.

Ještě předtím, než budeme popisovat výsledná data získaná v rámci empirického šetření této bakalářské práce je nutné zmínit, že vzhledem k velikosti námi zkoumaného vzorku (který činilo v kvantitativní části průzkumu celkem 45 respondentů) získaná data nemohou být nijak generalizována a aplikována na všechny předškolní pedagogy na území České republiky. Kvůli rozsahu bakalářské práce poskytujeme spíše pouhý vhled do této problematiky, který by se jistě dal rozšířit např. v diplomové práci.

Výzkumná otázka číslo 1: „V jaké míře mají pedagogové předškolního (primárního) vzdělávání povědomí o tématu muzikoterapie?“

Na tuto výzkumnou otázku odpovídáme přímo 1. a 3. položkou našeho dotazníkového šetření. Pro upřesnění, kde přesně se s pojmem muzikoterapie primární pedagogové setkali slouží ještě 2. položka téhož dotazníku – ta slouží spíše pro podkreslení problematiky a pro zajímavost. Pokud bychom však měli všechny tři otázky stručně shrnout, můžeme na základě námi získaných dat tvrdit, že téměř všichni pedagogové působící v předškolním vzdělávání sice pojem (a zároveň tedy i obor) muzikoterapie znají, setkali se s ním nejčastěji během své praxe v mateřské škole, někteří však již při studiu, či odborných školeních a seminářích, ale přesto většina z nich pochybuje o svých znalostech v této problematice a uvítala by větší množství informací, aby aplikace jimi zvolených prvků muzikoterapie byla účinnější. Z pohledu samotných primárních pedagogů je tedy jejich povědomí o muzikoterapii nedostatečné. I přes to se tyto prvky snaží pravidelně zařazovat do výchovně vzdělávacího procesu v mateřské škole, jelikož je to pro děti prospěšné hned v několika směrech (viz 6. položka dotazníkového šetření). Z toho důvodu nabýváme pocitu, že primární pedagogové mají v oblasti muzikoterapie základní znalosti, ale hlubší poznání zde absentuje.

Výzkumná otázka číslo 2: „Jsou předškolními pedagogy aktivně využívány prvky muzikoterapie při výchovně vzdělávacím procesu v mateřské škole?“

Tato výzkumná otázka byla nastíněná již v dotazníkovém šetření (konkrétně v 5. položce dotazníku). Naprostá většina primárních pedagogů odpověděla, že ve výchovně vzdělávacím procesu prvků muzikoterapie aktivně využívá – dle některých odpovědí však často aniž by si byla vědoma, že se jedná právě o prvky muzikoterapie. Podobné tvrzení jsme uváděli již v teoretické části této práce (kapitola 3) a empirická část nám toto tvrzení tedy potvrdila. V rámci pozorování jsme se navíc o této

skutečnosti přesvědčili i na „vlastní kůži“ během pozorování a zapojování se do aktivit aplikovaných ve výchovně vzdělávacím procesu v mateřské škole. Všechny zmiňované činnosti, které zazněly v dotazníku, byly v praxi opravdu využívány, ačkoliv není využíváno jejich plného potenciálu. Všechny tyto aktivity jsou ze strany dětí velice oblíbené.

Výzkumná otázka číslo 3: „Má, z pohledu pedagogů předškolního vzdělávání, pravidelné zařazování prvků muzikoterapie do vzdělávacích činností v mateřské škole vliv na rozvoj řeči u dětí ve věku 3-6 let?“

Vzhledem k datům získaným díky 7. položce našeho dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že rozhodně ano. Většina námi dotazovaných respondentů totiž uvedla, že činnosti založené na prvcích muzikoterapie skutečně mají vliv na rozvoj řeči předškolních dětí. S výsledkem této otázky souhlasíme, jelikož, jak už jsme zmiňovali v teoretické části práce, můžeme pomocí muzikoterapeutických prvků působit na oblasti, které s vývojem řeči úzce souvisí. Konkrétně by se jednalo například o rozvoj motoriky, který můžeme podpořit hudebně-pohybovými aktivitami (kupříkladu improvizací na hudbu) nebo také instrumentálními činnostmi (hra na hudební nástroje, na tělo apod.). Logopedická intervence se taktéž zaměřuje na oblast sluchového vnímání, které můžeme procvičovat pomocí poslechových aktivit (rozeznávání jednotlivých hudebních nástrojů, rytmu či hlasitosti). Kromě sluchového vnímání je důležité i zrakové vnímání a dýchání. Tomuto tématu se však blíže věnujeme ve 4. kapitole této práce.

Výzkumná otázka číslo 4: „Na které stránky dětské řeči má pravidelné využívání prvků muzikoterapie vliv?“

Jak již nastiňuje poslední (osmá) položka dotazníkového šetření, pravidelné využívání prvků muzikoterapie má rozhodně vliv jak na formální, tak i obsahovou stránku řeči. Vliv zařazování muzikoterapeutických prvků a technik na formální stránku řeči může mít pozitivní dopad na tzv. modulační faktory řeči – sem řadíme sílu (intenzitu), výšku a barvu hlasu, tempo, plynulost a intonaci řeči, kadenci (důraz) a další. Vliv na rozvoj artikulace ve smyslu vyvozování absentujících hlásek v projevu dítěte je již menší. Obsahová stránka řeči zastřešuje slovní zásobu (aktivní i pasivní).

Díky pozorování jsme se také přesvědčili o tom, že pravidelné a správně cílené využívání prvků muzikoterapie může mít vliv na kultivaci a rozvoj expresivní složky řeči. Aktivity založené na muzikoterapeutických prvcích taktéž mohou mít preventivní vliv na mluvní návyky předškolních dětí – co se týče formální stránky řeči, můžeme

jmenovat například trénink správné fonace (měkký hlasový začátek, správné fonační postavení hlasivek), respirace (brániční dýchání, směřování výdechového proudu, rozšiřování vitální kapacity plic) a artikulace (postavení mluvidel při řeči a vokálních činnostech). Velký vliv tyto muzikoterapeutické aktivity mají i na vnímání rytmu, v mateřské škole rozvíjeného skrze rytmicizaci, deklamaci a melodizaci říkanek, jež jsou pro rozvoj řeči velmi prospěšné. Obsahová stránka řeči (kterou „zastřešuje“ lexikálně-sémantická jazyková rovina) je dle námi dotazovaných primárních pedagogů však ovlivňována o něco více. Díky prožitkovému působení hudby se dětem snáze osvojují nová slova a slovní spojení, která se nachází v textech zpívaných písní či rytmicizovaných říkankách.

Pozitivní vliv muzikoterapeutických prvků na rozvoj dětské řeči nespočívá pouze v působení na jednotlivé jazykové roviny a správné mluvní návyky. Jak jsme již zmiňovali u 3. výzkumné otázky, prvky muzikoterapie mají vliv i na dílčí oblasti vývoje dětské osobnosti související s vývojem řeči. Příkladem těchto oblastí je oblast motoriky, sluchového a zrakového vnímání, kognice (včetně předmatematických dovedností) atd.

Závěrem tedy můžeme říct, že využívání prvků muzikoterapie nemá vliv až tolik na formální stránku řeči – tedy správný vývoj artikulace dětí či jejich nápravu, ale může být vhodným prostředkem logopedické prevence v mateřských školách.

Diskuze

Předmětem diskuze jsou data získaná v empirické části práce prostřednictvím dotazníkového šetření a pozorování. Tato data, jež jsou zdrojem informací o využívání prvků muzikoterapie v rámci výchovně vzdělávacího procesu v primárním vzdělávání, budou v následující části textu porovnávána s teoretickými poznatky uvedenými v teoretické části.

V úvodu teoretické části jsou vymezeny základní informace o hudbě a jejím působení na člověka. Pozitivní účinky působení hudby na člověka a jeho zdraví jsou, jak v textu již několikrát zaznělo, všeobecně známé. V kapitole věnované hudbě jsme často citovali Markétu Gerlichovou, která ve své publikaci z roku 2021 popisuje konkrétní faktory hudby, jež mohou mít na lidskou bytost vliv. Jedním z těchto faktorů je například rytmus, kterého se hojně využívá i při hudebních aktivitách v mateřské škole. Jak jsme se v empirické části práce dozvěděli, primární pedagogové využívají rytmických aktivit například při deklamaci dětských říkadél, či v rámci tvorby hudebního doprovodu. Gerlichová se taktéž zmiňuje o tzv. Mozartově efektu, a to v rámci hudební harmonie. Jak zaznělo již v teoretické části práce, Mozartova hudba by údajně měla krátkodobě ovlivňovat kognitivní funkce jedince, který hudbu poslouchá. Příkladem může být prostorová představivost, která představuje jeden z faktorů vývoje předmatematických (předčíselných) představ. O vlivu hudby na předmatematické představy předškolních dětí se zmínili i někteří z respondentů v dotazníkovém šetření, což nám tento fakt potvrzuje.

V další pasáži teoretické části jsme se věnovali oboru muzikoterapie, jejími elementy, děleními, metodami a technikami. V této části jsme se dozvěděli, že na osobnost muzikoterapeuta jsou kladeny poměrně vysoké odborné i osobnostní nároky a že se muzikoterapeutem nemůže stát „jen tak někdo“. Pro širokou veřejnost je tento obor tedy často zdánlivě nedosažitelný. Samotní muzikoterapeuté se však vzhledem k příznivým účinkům využívání muzikoterapie snažili zpřístupnit a zahrnout tento obor i do oblastí, kde to často není možné – český muzikoterapeut Lubomír Holzer (2013) tvrdí, že je tomu tak z provozních, odborných i legislativních důvodů – proto vznikl pojem muzikofiletika. S termínem muzikofiletika jsme se taktéž setkali v rámci dotazníkového šetření v empirické části, kdy nám jeden z respondentů několikrát výslovně vysvětloval, že muzikoterapie do mateřské školy nepatří. Důležité je však říci, že přesně z tohoto důvodu v celé práci používáme označení „prvek muzikoterapie“,

jelikož se samozřejmě nejedná o muzikoterapii jako takovou – naším cílem není terapie, ale rozvoj dětské osobnosti prostřednictvím prvků muzikoterapie. Pojem muzikofiletika navíc není nijak legislativně zakotvený a jedná se tedy o uměle vytvořenou disciplínu. Někteří čeští muzikoterapeuté dokonce tvrdí, že muzikofiletika jako taková neexistuje a že se jedná pouze o využívání jednoduchých technik z muzikoterapie (Holzer 2018). Z toho důvodu jsme zůstali právě u označení „muzikoterapeutický prvek“.

V empirické části práce jsme se dále dozvěděli, že využívání prvků muzikoterapie může mít vliv na spoustu oblastí osobnosti předškolního dítěte – i na rozvoj komunikačních a řečových dovedností. Toto zjištění nám potvrzuje 4. kapitola teoretické části, kde jsme hovořili o využívání prvků muzikoterapie v logopedii. Vzhledem ke konkrétním účinkům pravidelného využívání muzikoterapeutických prvků na rozvoj řeči předškolních dětí, které jsme vypožorovali díky pozorování a dotazníkovému šetření, jsme usoudili, že využívání prvků muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu v mateřské škole má především preventivní charakter a jedná se tedy spíše o prostředek logopedické prevence.

Doporučení pro praxi

V následující části předkládáme přehlednou tabulku znázorňující doporučené aktivity založené na prvcích muzikoterapie, jež mohou pedagogové přirozeně implementovat do činností, které s dětmi běžně v rámci výchovně vzdělávacího procesu zařazují. Tato tabulka tedy může sloužit primárním pedagogům jako zdroj inspirace. Každé aktivitě by měla předcházet vhodná motivace a průpravná cvičení.

Tabulka 2: Návrh aktivit využívajících prvků muzikoterapie

Oblast využití	Aktivita	Návrh na zlepšení aktivity	Možný výsledek
Rytmické aktivity	Rytmická chůze v kruhu za zpěvu jednoduché písně	Obměna pohybu znázorňující lehké a těžké doby v hudbě (například dupáním)	Rozvoj rytmického citění, rozvoj rozeznávání a reprodukce rytmu,
	Pochod do rytmu, jež udává pedagog svou hrou na bubínek – rytmus hry měníme a děti podle něj mění rytmus svého pochodování		rozvoj sluchové percepce a diferenciací,
	Poslech hudby s rytmickou hrou na tělo dle předlohy (pedagogových pokynů a názorné ukázky)		rozvoj vnímání vlastního těla, rozvoj hrubé motoriky
Instrumentální aktivity	Instrumentální doprovod písně	Využití obyčejných předmětů (např. z kuchyně) či ručně vyráběných nástrojů (chřestidla) – hru můžeme ozvláštnit připevněním nástrojů na tělo (kotníky, zápěstí)	Rozvoj rytmického citění, aktivní vytváření rytmu, rozvoj motoriky, rozvoj vnímání vlastního těla, rozvoj improvizace,
		Hra na hudební nástroje pod vedením „dirigenta“, který ukazuje dynamiku skladby	rozvoj správného dýchání
	Využití dechových hudebních nástrojů (případně postačí i obyčejná plastová láhev)		
Hudebně-pohybové aktivity	Průpravná cvičení (uvolnění celého těla při hudbě) návčik správného dýchání, držení těla, chůze, běhu a dalších základních pohybů, následný návčik spojení pohybu s hudbou		Rozvoj správného držení těla, rozvoj bráničního dýchání, rozvoj motoriky,

	rytmus – hry na ozvěnu, rytmizace říkadél dynamika – alternace pohybů dle dynamiky dané skladby dramatizace – pohybové znázornění textu písně	rozvoj vnímání vlastního těla, rozvoj improvizace
Vokální aktivity	Průpravná cvičení (rozezpívání a hlasová hygiena) <i>respirace – dechová cvičení</i> (využívání dětských foukaček, píšťálek a flétniček, foukaný fotbal s polystyrenovou kuličkou, větrníky – běžné i logopedické, dech. cvičení s postupným výdechem s fonací i bez, s přerušovaným výdechem pro uvědomění si funkce bránice – např. mašina Š-Š-Š) <i>fonace – nácvik pozvolného rozeznění hlasivek, rezonance, tvorby hlasu</i> (využíváme zvuků zvířat, citoslovce: mňau, „júú“, „áách“ apod.) <i>artikulace</i> (popěvky založené na souhlásce se samohláskou: má-mé-mí-mó-mů apod.) hravé zpívání – zpěv známé písně různými způsoby (změna tempa, dynamiky) hudební tichá pošta – zpívání šeptem	Rozšíření vitální kapacity plic, správné brániční dýchání, správné směřování výdechového proudu, fyziologicky správné používání hlasu, měkké hlasové začátky, přiměřená hlasová poloha, přesná výslovnost konsonantů (souhlásek), správné nastavení mluvidel při výslovnosti vokálů (samohlásek)
Poslechové aktivity	Relaxace za poslechu hudby Aktivní poslech (metoda Batti Strauss) – propojení různých forem aktivit Práce s tichem (vnímání okolních zvuků)	Poslech spojený s taktilní masáží či bazální stimulací Rozvoj sluchové percepcce, rozvoj sluch. diferenciacce, rozvoj sluchové paměti, rozvoj vnímání vlastního těla, uvolnění

Zdroj: vlastní zpracování

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem využívání prvků muzikoterapie v rámci výchovně vzdělávacího procesu v mateřské škole a jejich vlivem na rozvoj řeči u předškolních dětí. Práce se skládala ze dvou hlavních částí – části teoretické a empirické.

Obsahem teoretické části byla formulace teoretických východisek, tedy vymezení základních pojmů a problematiky spojené s tématem práce. Teoretická část byla dále členěná na 4 hlavní kapitoly. V první kapitole jsme se zaměřili na téma hudby a popisovali jsme jak její význam, tak i účinky na člověka. Druhá kapitola se věnovala samotnému pojmu a oboru muzikoterapie – zde byly na základě odborné literatury předloženy jednotlivé možné definice tohoto pojmu, byly popsány důležité pojmy pojící se k muzikoterapeutické intervenci, byl zde nabídnut krátký vhled do historického vývoje muzikoterapie, přehled forem muzikoterapie dělených dle různých parametrů, jmenovány byly i jednotlivé metody a techniky muzikoterapie využitelné i v rámci mateřské školy. Třetí kapitola se zaměřovala přímo na využívání prvků muzikoterapie v mateřské škole, kde jsme nastínili i hudebnost předškolního dítěte. Poslední, tedy čtvrtá, kapitola se zaměřovala na využívání muzikoterapeutických prvků v rámci logopedie a taktéž zde byl nastíněn ontogenetický vývoj dětské řeči.

Poznatky získané v teoretické části práce byly následně implementovány do empirické části, v rámci které byl uskutečněn průzkum formou dotazníkového šetření doplněný o pozorování, které „umocnilo“ výsledná data získaná dotazováním předškolních pedagogů. Cílem empirické části práce bylo zjistit míru informovanosti primárních pedagogů o problematice muzikoterapie, zmapovat, zda jsou prvky muzikoterapie aktivně zařazovány do výchovně vzdělávacího procesu v mateřské škole a zjistit působení těchto prvků na rozvoj řeči dětí ve věku 3-6 let.

Z průzkumného šetření vyplynula poměrně nízká informovanost pedagogů působících v předškolním vzdělávání, která může pramenit z nedostatku ucelených informací o oboru muzikoterapie, či z důvodu jejich krátké praxe a nedostačujících zkušeností. I přesto však primární pedagogové při výchovně vzdělávacím procesu prvků muzikoterapie hojně využívají, neboť hudba představuje přirozený stimul rozvoje dítěte již od narození. Oblast rozvoje dětské osobnosti, na kterou jsme se v empirické části zaměřovali, byla oblast komunikace a verbální řeči. Pozitivního vlivu využívání prvků muzikoterapie na řečové dovednosti předškolních dětí si všimají i pedagogové, a to jak

po stránce formální, tak i obsahové. Na základě pozorování jsme však dospěli k názoru, že využívání prvků muzikoterapie v rámci mateřských škol má spíše funkci logopedické prevence, což je v primárním vzdělávání zcela zásadní.

Na základě teoretického vymezení problematiky využívání prvků muzikoterapie a dat získaných v empirické části práce lze konstatovat, že cíl bakalářské práce s názvem „Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na rozvoj řeči u předškolních dětí“ byl naplněn. Díky získaným datům a odborně podložené teorii byla navíc vytvořena konkrétní doporučení pro pedagogy působící v primárním vzdělávání.

Seznam použité literatury

- AKL, 2022. O vývoji řeči. In: Asociace klinických logopedů České republiky [online]. [vid. 11. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>
- BRUSCIA, E. K., 1998. *Definig Music Therapy*. 2nd Edition. USA: Barcelona Publishers. ISBN 978-1-891278-62-4.
- CZMTA, 2022. [online]. [vid. 20. 2. 2022]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/>
- FALTUSOVÁ, V., 2014. Matkou muzikofiletiky je muzikoterapie. In: Celostní muzikoterapie [online]. [vid. 23. 2. 2022]. Dostupné z: http://www.muzikoveru.cz/Matkou-muzikofiletiky-je-muzikoterapie/655700fa_0bb7_41a8_9f48_65d6a2cc47a4.aspx?master_c96a9213_c15_9_425e_bf42_5321f133114b_newsId=3f6e7fd3_e16a_4b31_bb40_89dd4e35a762
- FERJENČÍK, J., 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.
- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GERLICOVÁ, M., 2021. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest*. Vyd. 2., přepr. a dopl. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1791-8.
- GOŠOVÁ, V., 2011. Řeč, komunikace. In: *Metodický portál RVP.CZ* [online]. [vid. 24. 2. 2022]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/R/%C5%98e%C4%8D%2C_komunikace
- HALPERN, S., *Muzikoterapie – léčivá síla hudby*. Praha: Eko-konzult. ISBN 80-8079-044-2.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLZER, L., 2013. Muzikofiletika. In: *Muzikoterapie* [online]. [vid. 23. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.muzikoterapie.net/muzikofiletika/>
- HOLZER, L., 2018. In: *Iuza.upol* [online]. [vid 20. 4. 2022] Dostupné z: <https://www.imuza.upol.cz/site/index.php/2018/06/08/muzikofiletika/>

- CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktu. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9225-0.
- KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., aj., 2009. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7008-6
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přepr. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LINKA, A., 1997. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria. ISBN 80-901834-4-1.
- LIPSKÝ, M., 2009. Muzikoterapie a psychoterapie. [online]. [vid. 14. 1. 2022]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/lipsky-m-2009-muzikoterapie-a-psychoterapie>
- LIŠKOVÁ, M., 2005. Hudební výchova a vzdělávací obsah RVP PV. In: *Metodický portál RVP.CZ* [online]. [vid. 24. 2. 2022]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/394/HUDEBNI-VYCHOVA-A-VZDELAVACI-OBSAH-RVP-PV.html>
- MORENO, J. J., 2005. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-980-1.
- Muzikoterapie-studium.upol.cz, 2022. [online]. [vid. 16. 1. 2022]. Dostupné z: <https://muzikoterapie-studium.upol.cz/muzikoterapie/>
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*, 2021. [online]. Praha: MŠMT, 2021 [vid 24. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- SEDLÁK, F., VÁŇOVÁ, H., 2013. *Hudební psychologie pro učitele*. Vyd. 2., přepr. a rozš. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2303-0.
- SLAVÍKOVÁ, M., 2011. Předškolní dítě a rytmické citění. In: *Metodický portál RVP.CZ* [online]. [vid. 19. 4. 2022]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/13431/PREDSKOLNI-DITE-A-RYTMICKE-CITENI.html>

ŠIMANOVSKÝ, Z., 2001. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VITÁLOVÁ, Z., 2007. *Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-18-4.

WFMT, 2011. [online]. [vid. 16. 1. 2022]. Dostupné z: <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

ZELEIOVÁ, J., 2007. *Muzikoterapie – východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-237-9.

ZORMANOVÁ, L., 2018. Metoda Batti Strauss. In: *Metodický portál RVP.CZ* [online]. [vid. 24. 3. 2022]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/P/21786/METODA-BATTI-STRAUSS.html>

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník	76
----------------------------------	-----------

Příloha A: Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Obracíme se na Vás s prosbou o spolupráci při dotazníkovém šetření, které je součástí Bakalářské práce s názvem: **Využití prvků muzikoterapie a jejich vliv na vývoj řeči u předškolních dětí.**

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, zda se v mateřských školách využívá při výchovně vzdělávacím procesu prvků muzikoterapie a jak vnímají pedagogové předškolního vzdělávání míru působení prvků muzikoterapie na rozvoj řeči u dětí předškolního věku.

Výsledky šetření budou k dispozici Katedře sociálních studií a speciální pedagogiky, Technické univerzity v Liberci.

Dotazníkové šetření je přísně anonymní, získaná data tak nemohou být spojována s konkrétními osobami ani institucemi.

Prosíme Vás o pečlivé vyplnění všech otázek dotazníku.

Dotazník obsahuje celkem 8 otázek.

Při vyplňování dotazníku postupujte takto:

vyberte Vámi zvolenou odpověď (výběr 1, pokud není uvedeno jinak) nebo napište vlastní názor, pokud je pod otázkou vymezený prostor. Na závěr, prosím, nezapomeňte Vámi vyplněný dotazník odeslat.

Děkujeme za vstřícnost a spolupráci.

Za výzkumný tým,

Andrea Krajičková, studentka TUL.

1. Setkal/a jste se v praxi s pojmem muzikoterapie?

- Ano
- Ne
- Jiná...

2. Pokud ano, kde?

3. Cítíte se dostatečně informovaný/á v oblasti muzikoterapie?

- Ano
- Ne
- Jiná...

4. Jaký máte názor na zařazování prvků muzikoterapie do výchovně vzdělávacího procesu?

5. Využíváte ve vaší MŠ některých prvků muzikoterapie? Pokud ano, jakých?
(rytmické aktivity, instrumentální aktivity, hudebně pohybové aktivity, zpěv, poslech hudby atd.)

6. Na které oblasti osobnosti dítěte má podle Vás využití MT vliv? Příp. jaký?

7. Myslíte si, že pravidelné zařazování prvků MT do vzdělávacích činností v MŠ má přímý vliv na rozvoj řeči u dětí?

- Ano
- Ne
- Jiná...

8. Pokud ano, ovlivňuje podle Vás více formální stránku (správnou výslovnost) nebo obsahovou stránku komunikace, příp. je vliv na obě složky srovnatelný?