

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Golianová

Využití muzikoterapie v mateřské škole speciální

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Búrgerová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME)

2012–2015

BACHELOR THESIS

Zuzana Golianová

Utilization of musictherapy in kindergarten for children with
special needs

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Bůrgerová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Zuzana Golianová

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Búrgerové, za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá využitím muzikoterapie v mateřské škole speciální. Teoretická část rozebírá základní pojmy, dále historii muzikoterapie od pravěku až po současnost. V práci dále charakterizují práci speciálního pedagoga s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.

Praktická část je tvořena metodou kvalitativního výzkumu prováděného v mateřské škole, založenou na analýze dokumentů, rozhovorů s učitelkami a pozorování. V této části zjišťují, jaký má vliv muzikoterapie na děti a jestli jim pomáhá se lépe začlenit mezi vrstevníky v mateřské škole.

Klíčové pojmy

Expresivní terapie, Mateřská škola speciální, Muzikoterapie, Případová studie, Speciální pedagog, Speciální pedagogika, Speciálně vzdělávací potřeby

Annotation

Bachelor thesis deals with the utilization of musictherapy in kindergaten for children with special needs. Theoretical part delas with basic terms, history of musictherapy from primeval ages till present days. Moreover, we define target groups of musictherapy intervention and the work of pedagogist in kindergartens for children with special educational needs. Practical part of the thesis consisted of qualitative method of experiment done in kindergarten is based on the analysis of documents and interviews with teachers. In this part, we investigate how musictherapy influence for children for their better integrate in group.

Key Words

Expressive therapy, Kindergarten for children with special needs, Musictherapy, Case study, Social pedagogist, Special education, Special educational needs,

OBSAH

ÚVOD	9
1 HISTORIE MUZIKOTERAPIE	10
1.1 Starověk	10
1.2 Středověk a Renesance.....	11
1.3 Novověk	12
1.4 Dvacáté století až současnost	12
1.5 Vývoj muzikoterapie v České republice.....	14
2 POSTAVENÍ MUZIKOTERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE 15	
2.1 Speciální pedagogika – definice a členění	15
2.2 Vymezení pojmu muzikoterapie	17
2.3 Zařazení muzikoterapie ve speciálně pedagogické péči.....	18
2.4 Formy muzikoterapie	19
2.4.1 Individuální terapie	20
2.4.2 Skupinová terapie	20
2.4.3 Komunitní terapie.....	21
2.5 Struktura muzikoterapeutického procesu	21
2.6 Muzikoterapeutická místnost a její vybavení	22
3 OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA	24
3.1 Profil speciálního pedagoga	24
3.2 Uplatnění speciálního pedagoga.....	25
3.3 Činnost speciálního pedagoga.....	27
4 DÍTĚ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	28
4.1 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami – vyhláška.....	28
4.1 Dětský autismus	30

4.2 Opožděný vývoj řeči	31
4.3 Hyperkinetická porucha	33
5 VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE V MATEŘSKÉ ŠKOLE SPECIÁLNÍ	36
4.1 Cíl praktické části	36
4.2 Metodologie	36
4.3 Výzkumné otázky	38
4.3 Charakteristika souboru	39
4.4 Charakteristika místa šetření	39
Případová studie č. 1	40
Případová studie č. 2	44
Případová studie č. 3	47
Případová studie č. 4	50
Rozhovor s učitelkou speciální třídy	52
4.5 Shrnutí	54
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Mnoho lidí dnes hledá způsoby, jak ozdravit nejen přírodu vnější, ale i vnitřní krajinu duše. Hudba je řeč beze slov. Dovoluje nám slyšet to, co se děje v duši druhého a v našem srdci. V mateřské škole, kde pracuji, využíváme muzikoterapii jako jednu z expresivních terapií. Při terapii pozoruji, jaký má hudba emocionální náboj pro děti.

Má práce bude pojednávat o využití muzikoterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem je analyzovat, jak děti vnímají hudbu, a zjistit, jestli jim muzikoterapie pomáhá se lépe začlenit mezi vrstevníky v mateřské škole. V praktické části jsem si zvolila kvalitativní výzkum založený na analýze dokumentů, pozorování dětí a rozhovorech s učitelkami. V práci budou popsány anamnézy dětí.

Podkladem pro bakalářskou práci mi byla odborná a speciálně pedagogická literatura a pedagogická praxe. Muzikoterapii se dlouhodobě věnuje slovenská muzikoterapeutka Jaroslava Zeleiová, v České republice Jiří Kantor, Matěj Lipský, Jana Weber, Zdeněk Šimanovský a přední český muzikoterapeut Lubomír Holzer. Napsali odborné publikace věnované právě muzikoterapii.

Myslím si, že muzikoterapie má pozitivní vliv i na jiné věkové kategorie. Muzikoterapeuti se snaží dostat hudbu všude tam, kde je jí zapotřebí. Ve většině členských státech jsou muzikoterapeuti zaměstnáni jako muzikoterapeuti. V České republice se muzikoterapie vyskytuje jako doplněk jiných profesí. Rozdíl spočívá v legislativě, která v České republice doposud schází.

Domnívám se, že i výsledky a závěr mé bakalářské práce poukážou na pozitivní vliv muzikoterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

1 HISTORIE MUZIKOTERAPIE

„Hudba je jedním z nejkrásnějších a nejnádhernejších darů božích. Je jedním z nejlepších umění. Noty ožívují slova. Hudba zahání duchu smutek, jako bychom se dívali na krále Saula. Je nejlepší útěchou pro zarmoucené lidi, jí se srdce upokojí, občerství a osvěží.“

Martin Luther

Hudba byla od nepaměti spojena s lidskými city, s láskou, se smutkem. Lidé zpívali při různých oslavách. Hudba byla projevem lidské aktivity, myšlení, entuziasmu. Základní lidskou dispozicí je transformovat prožívanou skutečnost a vlastní (sebe)zkušenost do znějících tvarů a naopak tyto zvuky a rytmy zpětně prožívat (skrze sebe). Kořeny lidské kultury jsou propojeny s uměním, náboženstvím a léčitelstvím. Zeleiová (2007, s. 10) uvádí: *„že dnešní funkce hudby je smyslová, spojená s konzumem, ať už všedním (masmédia), nebo elitářským (koncerty), nemělo by se zapomenout na původní funkční jednotu hudby s náboženským a léčitelským rituálem. Dnešní civilizace ji integrovala do podoby liturgické a terapeutické.“*

1.1 Starověk

Zapátráme-li v historii využívání hudby k léčitelským účelům, zjistíme, že hudba je neoddelitelně spojena s náboženským a sociálním životem v určité etnické komunitě a s jejich jedinečným vyjadřováním prostřednictvím rituálů. V rituálech původních kultur terapii prováděl šaman, který měl navodit stav změněného vědomí. Etnické rituály plnily roli psychosociální hygieny. Jejich léčivý aspekt spočíval v uvolňování emocí. Protože fyziologie a funkčnost sluchového orgánu jsou těsně propojeny s neurovegetativním systémem a projevy emocí jsou vyjadřovány tělesně, jednota hudby, tance a rituálu umožňovala uvolnění.

Úroveň léčebných rituálů pozvedly starověké národy Izraele, Indie a Egypta. Začínají se objevovat vyspělejší nástroje: strunné harfy a lyry.

Tady hudba dostala další roli. Byla pokládána za faktor utvářející lidské jednání a chování. Magické působení hudby zastávali kněží. Sumérsko-babylonské školy předávaly kněžím nejen znalosti teologie, ale i poznatky o léčbě chorob prostřednictvím hudby.¹

Jedny z prvních zmínek o úspěšné léčbě hudbou nalezneme i v Bibli. Krále Saula z depresí svým zpěvem vyléčil král David. Hudba byla u antických národů používána jako uklidňující prostředek. Léčebné působení hudby objevil i Platon. Při poslechu hudby byl člověk tak naplněn krásou, že zapomněl na bolesti i starosti. Platonova teorie výchovy hudbou je známá po celém světě. Vliv hudby na člověka však v dějinách nestojí jen na tezi celistvosti v tom smyslu, že hudba je jakoby zprůhlednění reality, zpřítomněná účast na univerzu, jakýsi svět mimo nás samotné. Dále našla hudba svoje uplatnění i na medicínské půdě. Nejdříve se hrála hudba, která odpovídala náladě nemocného, tím se vytvořil důvěrný kontakt. Potom se hudba začala postupně měnit, a to způsobem, který ovlivnil chování a emocionální prožitky nemocného žádaným směrem.

1.2 Středověk a Renesance

Hudba byla ve středověku chápána jako stimulující i uklidňující terapeutikum. Hudba vyháněla zlé duchy a pomáhala duševně nemocným, jak hlásal T. Akvinský. Zejména křesťanství považovalo nemocné za posedlé ďáblem. Hudba se objevovala především při obřadech.

Ve středověku se rozšířil především fenomén tance. Tento fakt měli na svědomí potulní tanečníci, kteří kočovali z místa na místo.

Renesance neboli znovuzrození je historická epocha trvající od 14. do 16. století. Je úzce spjata s humanismem. Hudba se začíná znovu

¹ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s.18. 1. vyd. Praha: Portál,2007, ISBN 978-80-7367-237-9

využívat jako léčebný prostředek. Lékaři se zajímají o hudbu, mění pohled na duševně nemocné a zabývají se léčbou duševně nemocných.²

1.3 Novověk

V 17. a 18. století získala muzikoterapie opět jinou podobu. Poznatky o fyziologických a biologických procesech v lidském těle byly oproti předešlým obdobím na vyšší úrovni. Hudba se stále ve větší míře používala k léčbě duševně nemocných. V tomto období se zasloužili o rozšíření muzikoterapie: P. Lichtenthal (1907), W. A. Bauer (1836), K. Schneider (1833), L. Raudnitz (1840). Druhá polovina 19. století na muzikoterapii téměř zanevřela. Teprve na přelomu 19. a 20. století medicína obnovuje svůj zájem o hudbu. Muzikoterapie je na počátku nového století ovlivněna filozofickými názory (H. Bergson, J. Dewey) a názory estetickými.³ Nové technické vynálezy a elektroakustika (gramofón, magnetofón, videorekordér, televize, rozhlas) přispěly k rozvoji muzikoterapie.

1.4 Dvacáté století až současnost

Po druhé světové válce začaly vznikat první muzikoterapeutické školy. V roce 1948 založil A. Pontvoj švédskou školu a ve stejném roce vznikla i škola americká. Další školy a muzikoterapeutické společnosti vznikaly postupem času i v Německu, Velké Británii, Rakousku a Nizozemí. Šimanovský (2010, s.21) ve svojí knize zmiňuje: „že se muzikoterapie stala předmětem soustavnějšího, metodičtějšího a cílevědomějšího vědeckého průzkumu a že se také nevídanou měrou rozrostla muzikoterapeutická literatura podložená seriózními fakty, které stále přibývá tak říkajíc geometrickou řadou.“

² MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. s. 43. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4

³ MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. s. 47. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4

Dnešní muzikoterapie využívá poznatky z minulosti a výzkumy směřující do budoucnosti. Nová hudba nenahrazuje starou, ale vývoj hudebního myšlení – tedy i terapeutického působení hudby – postupuje spirálovitě. Důkazem spirálovitého vývoje lidského a hudebního myšlení je sumarizační tabulka. Magické, matematické, medicínské a psychologické paradigma má svůj význam i v současných formách muzikoterapie.⁴

Tabulka 1: Přehled historického a ideového pozadí při formování muzikoterapie

Vysvětlení působení hudby	Koncept řešení problémů	Způsoby změny	Hudební prostředky změny	Nehudební prostředky změny	Dnešní využití
Magické paradigma	Víra v magickou moc hudby	Změněný stav vědomí	Společný zpěv, tanec	Víra ve vyšší moc Společenství Rituál	Hudební trans
Matematické paradigma	Měření matematicko-fyzikálních podobností kosmických lidských parametrů	Rezonancí změněná frekvence lidských orgánů	Princip konsonance Základy Harmonie	Víra v jednotu univerza Etické snažení	Kosmická MT Morfol. MT
Medicínské paradigma	Ovlivňování fyziologic. reakcí Odstranění somatických symptomů	Ovlivnění neurovegetativního systému	Percepce izohudby Dynamická katarze	Estetický ideál doby a jednotlivce	Izopr. Hudební farmakol. MT
Psychologické paradigma	Umožnění plného prožívání emocí, hodnot	Otevření otázky smyslu, hodnoty člověka	Hudební komunikace	Víra v kompetenci terapeuta Lidský vztah	Všechny psychot. orientované MT

Zdroj: ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 26. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

⁴ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s.26. 1. vyd. Praha: Portál,2007, ISBN 978-80-7367-237-9

1.5 Vývoj muzikoterapie v České republice

První vědecká zpráva o muzikoterapii u nás pochází z 60. let od Engelsmanna a Študlara. Muzikoterapie se začala nejdříve využívat v Psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích, na Foniatické klinice Miloše Seemana a na foniatickém oddělení Logopedického ústavu v Praze pod vedením Františka Kábeleho.⁵ Počátky české muzikoterapie jsou spojovány se jménem Jitky Vodňanské, která se soustavně muzikoterapii věnovala v Protialkoholické léčebně v Praze a později ve Středisku péče o mládež a rodinu.

Z bohatého spektra dalších osobností, které se významně zasloužily o rozvoj muzikoterapie, to byli Ferdinand Knobloch, Vladimír Mikula, Jitka Pejřimovská nebo Jana Procházková. V důsledku změn po roce 1989 vzrostl zájem o muzikoterapii v pedagogice a speciální pedagogice. Muzikoterapeut Tomáš Procházka je zastáncem celostního přístupu v muzikoterapii. Ivo Sedláček se zabývá spojením muzikoterapie a jógy. Šamanskému bubnování se věnuje Lubomír Holzer. Mnoha současným muzikoterapeutům pomohla rozvinout profesní kvality muzikoterapeutická praxe v Kojeneckém ústavu Thomayerovy nemocnice, kterou zajišťuje Marcela Litovová.⁶

Od roku 2008 zde působí Česká muzikoterapeutická asociace, která zastřešuje asociaci muzikoterapeutů v České republice. Na univerzitě v Liberci zastřešuje lektorka Jitka Pejřimovská studium muzikoterapie. Pod některými pedagogickými fakultami jsou akreditované vzdělávací programy muzikoterapie. Různé instituce a organizace pořádají kurzy a semináře pro „nadšence“ muzikoterapie.

⁵ ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově*, s.20. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-928-6

⁶ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., a kol. *Základy muzikoterapie*. s.82. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

2 POSTAVENÍ MUZIKOTERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

Co je to speciální pedagogika? Snad jakési zvláštní odvětví pedagogiky? A v čem může být speciální? Takové otázky se honí hlavou lidem, kteří poprvé slyší termín speciální pedagogika. Pedagogika pochází z Antického Řecka. Zde byl slovem *paidagógos* (*paidos* – dítě a *ágein* – doprovázet, vést), označován otrok, který pečoval o syna svého pána a doprovázel ho na cvičení a do školy. Podle dochovaných anticko-latinských spisů se slovo *paedagogus* objevuje ve významu učitele a vychovatel. Toto slovo bylo převzato do většiny jazyků. V českém jazyce slovo pedagogika označuje vědu o výchově a vzdělávání člověka. A slovo speciální? Ve slovníku můžeme najít vysvětlení tohoto slova jako zvláštní, jedinečný, jednotlivý. Takže když si spojíme významy těchto dvou slov, můžeme si laicky definovat, co je speciální pedagogika, je to věda zabývající se výchovou a vzděláváním jedinečných neboli zvláštních osob.

2.1 Speciální pedagogika – definice a členění

Obor speciální pedagogiky se vyprofiloval postupně při hledání optimálních přístupů k handicapovaným lidem. Poprvé byl tento pojem použit už před více než 50 lety – a historie toho, čím se obor speciální pedagogiky zabývá, je vlastně stará jako lidstvo samo. V každé době a v každém lidském společenství nacházíme stopy přítomnosti handicapovaných osob – lidí, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli např. následkem vážného úrazu či onemocnění apod.⁷ Při hledání optimálních přístupů k handicapovaným lidem se v průběhu 20. století vyprofiloval obor speciální pedagogiky, na kterou dnes můžeme nahlížet jako na svébytnou vědu s poměrně širokou, ale zřetelně vymezenou oblastí zájmu.

⁷ SLOWÍK, J. Speciální pedagogika, s.11. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění. Cílem je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace.⁸

Za jednu z nejdůležitějších osobností tohoto oboru je považován profesor Miloš Sovák, zakladatel České logopedické společnosti. Ovlivnil vývoj speciální pedagogiky, prosadil např. bezplatné přidělování sluchadel pro osoby s vadami sluchu, možnost psaní levou rukou. Mezi další významné osobnosti v oblasti speciální pedagogiky patří: František Čáda, Jan Mauer a Josef Zeman.

Miloš Sovák je autorem koncepce rozdělení speciální pedagogiky na jednotlivé oblasti, které se věnují různým druhům postižení.

Tabulka 2: Rozdělení oborů speciální pedagogiky podle druhů postižení klientů

Obory speciální pedagogiky	Druhy postižení
Somatopedie	Tělesné postižení
Tyflopedie	Zrakové postižení
Surdopedie	Sluchové postižení
Psychopedie	Mentální postižení
Logopedie	Narušená komunikační schopnost (vady a poruchy řeči)
Etopedie	Poruchy chování a sociální deviace
Speciální pedagogika osob s dílčími nedostatky	Specifické poruchy učení, projevy LMD (ADD, ADHD) atd.
Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením (s více vadami)	Kombinace dvou a více druhů postižení

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s.13. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

2.2 Vymezení pojmu muzikoterapie

Hudba, tanec a zpěv měly po tisíce let a mnohde mají i dnes podstatně jinou funkci než ohromovat dav. V dobách, kdy si lidé zpívali a tančili, všichni byli sžiti s přírodou, kde prožívali radost, lásku, štěstí a kdy se ještě neměřil čas a prostor jen penězi, zpěv a tanec léčily jedince. V proudu rytmu a lásky spojovaly lidi s podstatou života. Muzikoterapie má tento prostor pro poznání světa a sebe, pro sebevyjádření.

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. Řecky *moisika*, latinsky *musica* znamená hudba; řecky *therapeia*, latinsky *iatreia* znamená léčit, ošetřovat, cvičit, starat se, pomáhat.⁹ Překládá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Patří mezi expresivní terapie. Kromě pojmu muzikoterapie se někdy používá také jeho český překlad „hudební terapie“. V literatuře se lze ojediněle setkat také s pojmy muzikostimulace a muzikorehabilitace, které však významově zahrnují pojem muzikoterapie. Mezinárodně akceptovaná je definice Světové federace muzikoterapie z roku 1996: „ *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.* “¹⁰

⁹ MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4

¹⁰ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., a kol. *Základy muzikoterapie*. s.27. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

2.3 Zařazení muzikoterapie ve speciálně pedagogické péči

Trend využívání terapeutických intervencí v oblasti zájmu speciální pedagogiky není nikterak nový. Byl v podstatě dílčím způsobem uplatňován od počátku snah o cílenou institucionálně zajištěnou edukaci osob nacházejících se mimo aktuálně přijímanou normu.¹¹ Ve zmíněném trendu se začaly rozvíjet emancipační tendence, jejichž výstupem jsou více méně samostatně budované speciálněpedagogické terapie. Za jeden z hlavních zdrojů speciálněpedagogických terapií je považována psychoterapie. Je tomu tak proto, že využívá mnohých prostředků, jež jsou svým charakterem speciální pedagogice blízké. Pokud definujeme psychoterapii jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitých za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem, potom můžeme definovat podobně rovněž jednotlivé speciálněpedagogické terapie.¹² Uvedené definování pak mimo jiné obsahuje jistý významový akcent na použité terapeutické prostředky. A právě podle nich se dají terapie ve speciální pedagogice rozřadit do základních skupin:

- terapie hrou,
- činnostní a pracovní terapie,
- psychomotorická terapie,
- expresivní terapie,
- terapie s účastí zvířete.

¹¹ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.20. 1. vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3

¹² MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.25. 1. vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3

Na „hranici“ těchto základních speciálněpedagogických terapií se pak nacházejí další využitelné terapeutické přístupy:

- rodinná terapie,
- terapeutická komunita,
- skupinová rozhovorová sezení,
- skupiny setkání.

Muzikoterapie patří mezi expresivní terapie. Tento pojem se odvíjí od významu slova expresivní, což ve zkratce znamená výrazový, spontánní a sebevyjadřující. Expresivní terapie jsou zaměřeny především na podporu a rozvoj tvůrčích schopností člověka, kladou důraz na výrazové prostředky a spontánnost a lidé pak dochází prostřednictvím sebevyjádření k hlubšímu poznání svého já, což bezpochyby přispívá k duševní vyrovnanosti. Lze je také definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitých za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce. Umělecké prostředky jsou přitom příslušné jednotlivým druhům umění – tedy umění dramatickému, hudebnímu, literárnímu a výtvarnému. Podle toho pak odlišujeme hlavní druhy expresivních terapií – hlavně tzv. dramaterapii, muzikoterapii, teatroterapii, biblioterapii a arteterapii.¹³

2.4 Formy muzikoterapie

Vhodné uspořádání terapeutické situace představuje takovou formu terapie, která nejlépe odpovídá specifickým vlastnostem klienta a cílům terapie. Při zařazování klientů s tělesným, mentálním nebo jiným postižením do terapeutické skupiny je potřeba zvážit řadu faktorů. Je také důležité, jakým způsobem se bude klient schopen podílet na terapeutickém procesu. Nejčastěji se využívá terapie individuální, skupinová a komunitní.

¹³ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.32. 1. vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3

2.4.1 Individuální terapie

Individuální terapie je založena na interakčním vztahu terapeut-klient. Obvykle se realizuje prostřednictvím samostatných sezení s klientem, může však probíhat také při práci se skupinou. Individuální terapie je ekonomicky a personálně náročná.¹⁴ V některých případech je možné realizovat muzikoterapii jenom individuálně. Dochází k tomu u klientů:

- se závažným tělesným nebo kombinovaným postižením,
- pro které je individuální forma efektivnější než skupinová,
- pro které by skupinová forma terapie znamenala příliš velkou zátěž a nebyli by schopni efektivně pracovat ve skupině z důvodu vážného sociálního narušení (nerespektování pravidel, odmítání spolupráce, agrese).

2.4.2 Skupinová terapie

Muzikoterapeutická skupina může být **otevřená** nebo **uzavřená**. Jakmile se utvoří **uzavřená** skupina, nepřijímá již žádné nové členy a setkává se obvykle na předem určeném počtu sezení. Výhodami uzavřené skupiny je důkladnější poznání jednotlivých členů skupiny a jejich zvyk na sebe. Poměrně uzavřenou skupinu vyžaduje většina klientů s poruchami, které se vyznačují sníženou schopností adaptace, zejména se jedná o dětský autismus.¹⁵

Otevřená skupina si udržuje stálou velikost tím, že nahrazuje každého člena, jenž odchází ze skupiny. Je vhodná pro klinická a poradenská zařízení, léčebny, diagnostické ústavy a oddělení.

Sestavování terapeutických skupin vyžaduje určitou dovednost. U krátkodobých skupin orientovaných na symptomatickou terapii se doporučuje homogenní složení skupiny klientů, kteří přicházejí na terapii s podobnými problémy. U dlouhodobých skupin zaměřených na komplexní

¹⁴ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.183. 1. vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3

¹⁵ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., a kol. *Základy muzikoterapie*. s.123. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

rozvoj osobnosti by měla být skupina natolik heterogenní, aby poskytovala dostatek rozmanitých vzorů pro sociální učení a chování. ¹⁶

2.4.3 Komunitní terapie

Komunitní terapie se týká rodin, pracovišť, komunit vrstevníků nebo komunit v různých institucích. Snaží se dosáhnout změny v celém systému, s nímž pracuje, stejně jako u jednotlivců, kteří tento systém vytvářejí. U nás je nejznámějším typem komunitní muzikoterapie bezesporu muzikoterapie rodinná. Balcar, Langmeier, Špitz In: Kantor (2009, s.124) uvádí: *“ že práce rodinného terapeuta je zaměřena na vztahy, interakci a vývoj v přirozené rodinné skupině klienta, jejíž narušenost se pokládá za rozhodující zdroj jeho individuálních či vztahových poruch a problémů. Rodinná muzikoterapie vychází z předpokladu, že pokud se má změnit klient, musí se změnit také okolí, ve kterém žije. “*

2.5 Struktura muzikoterapeutického procesu

Srozumitelná struktura v rámci muzikoterapie by měla být podstatnou vlastností jakékoliv činnosti, kterou s dětmi, klienty provádíme. Pro klienty s autismem, psychotickými poruchami, ADHD, mentální retardací a dalšími klinickými stavy představuje pevná a jasná struktura základní předpoklad pro úspěšnou realizaci terapeutických činností. Jak uvádí Horňáková In: Kantor (2009, s.125): *„lepší schopnosti zorientovat se u těchto klientů podporuje prožívání vlastní integrity a vede k normalizaci chování.“* Realizace terapeutického plánu probíhá s předem stanovenou frekvencí, obvykle jednou až dvakrát týdně. Provádět muzikoterapii dvakrát a vícekrát týdně se doporučuje především u dětí. Důvodem je zachování muzikoterapeutických setkání. Délka jednotky pro individuální muzikoterapii se pohybuje v rozpětí 20–60 minut, u

¹⁶ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER. J., a kol. *Základy muzikoterapie*. s.123. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

skupinové muzikoterapie je to 45–90 minut. Terapeut musí vzít v úvahu specifika klienta daná věkem a postižením.¹⁷

Tradiční struktura muzikoterapeutické jednotky se skládá z těchto fází:

Navázání kontaktu s klientem: verbální komunikace, vstupní hudební rituály, reflexe aktuálního stavu klientů.

Warming up: zahřívací a aktivizační činnosti, které připravují na náročnější techniky v další části setkání.

Hlavní náplň muzikoterapeutické jednotky: nejnáročnější úsek setkání zaměřený primárně na vlastní terapeutickou práci.

Relaxace: slouží k celkovému zklidnění, usměrnění a uzemnění energie, která vznikla v průběhu předchozích fází.

Závěr: reflexe a sdílení prožitých zkušeností, diskuze, závěrečné hudební rituály.

2.6 Muzikoterapeutická místnost a její vybavení

Prostor by měl vždy splňovat základní bezpečnostní a hygienické podmínky (např. nebezpečné rohy stolů pro děti s ADHD). Podle Müllera (2005, s. 184) „*by vybavení mělo odpovídat potřebám muzikoterapeutických aktivit, které budeme provádět.*“ Muzikoterapeut by si měl správně připravit prostor pro terapii, přičemž by měl zohlednit následující body:

- v místnosti je dostatek prostoru pro pohybové i relaxační aktivity, klienti mohou ležet na zemi, místnost je možné v případě potřeby zatemnit,

¹⁷ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., a kol. *Základy muzikoterapie*. s.126. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

- klienti i muzikoterapeut mohou na sebe navzájem dobře vidět (tomu napomáhá sezení uspořádané do kruhu),
- místnost odpovídá specifickým potřebám různých skupin klientů, dodatečné osvětlení pro slabozraké klienty, bezbariérový přístup.

Vybavení muzikoterapeutické místnosti by nemělo obsahovat příliš mnoho vizuálních stimulů, protože mohou upoutávat pozornost klientů a znesnadňovat jejich soustředění. Patří sem:

- pomůcky pro sezení (ležení): židle, matrace, pohovky;
- vybavení pro poslech hudby: CD přehrávač, pro reprodukování poslech hudby potřebujeme hudební nosiče;
- hudební nástroje: bubny, perkuse, Orffův instrumentář, kytara, klavír.

3 OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

V dnešní době je profese speciálního pedagoga stále více potřebná, jelikož díky lepší diagnostice je identifikováno i více dětí s handicapem, které potřebují speciální pomoc a podporu.

3.1 Profil speciálního pedagoga

Již ze samotného názvu vyplývá, že se jedná o učitele nebo také vychovatele, který pracuje s dětmi, mládeží s určitým druhem handicapu. Přesná definice z pedagogického slovníku (Průcha, Mareš, Walterová, 2004, s. 224) zní:

„Pedagog, který má vzdělání a kvalifikaci pro práci s osobami vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství. Může se uplatnit i ve vědecko-výzkumné, organizační a metodické činnosti příslušného oboru“.

Na pedagogické pracovníky jsou v rámci jejich profese kladeny různé požadavky. Vyžadují se určité vlastnosti, schopnosti a dovednosti, kterými by měl být člověk pro svoji profesi vybaven.

Speciální pedagog podle ustanovení §18 zákona kladeny č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd:

- a) zaměřené na speciální pedagogiku,
- b) zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou, nebo,

c) studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou.

3.2 Uplatnění speciálního pedagoga

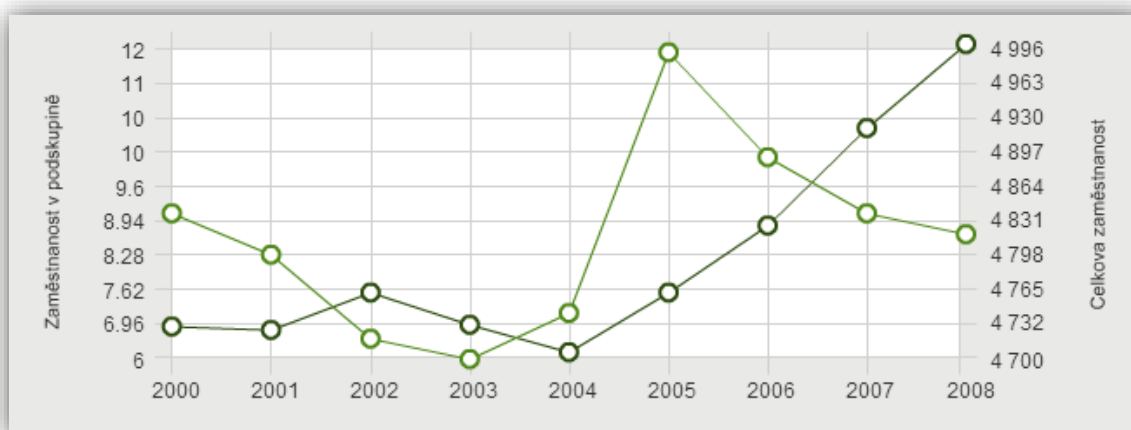
Ukončením bakalářského studia v oboru speciální pedagogika-vychovatelství získají absolventi uplatnění ve speciálně pedagogických zařízeních a dalších institucích orientovaných na práci s handicapovanými. Jsou plně kvalifikovaní pro výchovnou práci ve funkci vychovatele ve speciálních zařízeních pro děti, mládež i dospělé zvláště psychopedického a etopedického charakteru – speciální školy, dětské diagnostické ústavy, doléčovací centra, dětská krizová centra, ústavy sociální péče, zařízení pro výkon ústavní, dětská krizová centra, terapeutické komunity a dále v oblasti speciálního poradenství, v sociálních službách, ve vězeňství, v policejních složkách.¹⁸

Absolvováním magisterského studia získají studenti uplatnění v učitelské praxi na prvním stupni škol pro mládež se speciálními vzdělávacími potřebami a na prvním stupni základních škol. Budou schopni řídit speciálně pedagogické instituce. Dále se uplatní jako odborníci ve střediscích komplexní rehabilitace, v terénní práci s rodinami se zdravotně postiženými dětmi a na vědeckovýzkumných pracovištích.

V dnešní době se česká populace více zajímá o lidi s handicapem. Narůstá i počet studentů, kteří studují speciální pedagogiku. Podle dostupných internetových zdrojů, chci uvést, jak se vyvíjí profese speciálního pedagoga. Výsledky jsou z období 2009–2013.

¹⁸ „Uplatnění absolventů“ (Univerzita Jana Amose Komenského, online, cit. 2007)

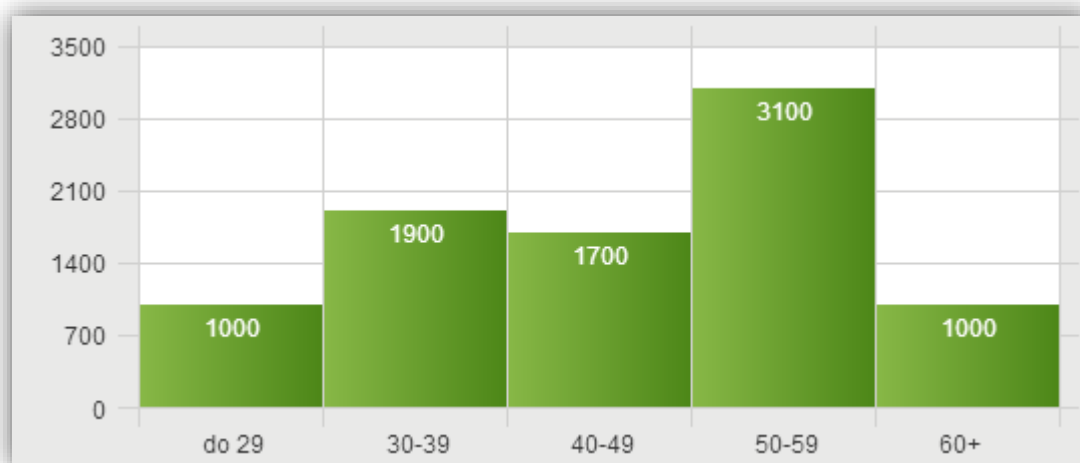
Graf 1: Vývoj zaměstnanosti k 30. 01. 2015



Zdroj: *Budoucnost skupiny profesí na trhu práce*. [online]. © Národní vzdělávací fond, o.p.s. [cit. 2015-01-30]. Dostupné z:

<http://www.budoucnostprofesi.cz/budoucnost-profesi.html/25-vzdelavani-a-skolstvi/105-specialni-pedagog/>

Graf 2: Věková struktura zaměstnaných v této profesi k 30. 01. 2015



Zdroj: *Budoucnost skupiny profesí na trhu práce*. [online]. © Národní vzdělávací fond, o.p.s. [cit. 2015-01-30]. Dostupné z:

<http://www.budoucnostprofesi.cz/budoucnost-profesi.html/25-vzdelavani-a-skolstvi/105-specialni-pedagog/>

Studium pedagogických oborů je stále oblíbenější, přitom vyhlídky na uplatnění po škole stále horší. Absolventi těchto studijních oborů musí hledat uplatnění mimo svůj obor studia a v rostoucí míře bude nutné řešit jejich rekvalifikace.

3.3 Činnost speciálního pedagoga

Činností speciálního pedagoga je výchova a vzdělávání dětí postižených různými nedostatky – tělesnými, smyslovými, duševními, zdravotními nebo poruchami chování. Může pracovat přímo jako učitel těchto dětí nebo se může uplatnit v poradnách pomáhajících rodičům těchto dětí, ve zdravotních zařízeních, v rehabilitačních centrech. Jeho úkolem je navrátit tyto děti do běžného života. Speciální pedagog může být specializován na určitou oblast podle druhu postižení. Těmito oblastmi jsou zejména psychopedie, somatopedie, tyflopédie, surdopedie, logopedie, integrace postižených dětí mezi děti nepostižené. Další činností může být vzdělávání dětí s vývojovými poruchami učení v matematice (dyskalkulie), ve čtení (dyslexie) a v psaní (dysgrafie).¹⁹

¹⁹ LINHART, L. *Průvodce světem povolání-speciální pedagog*. [online]. Dostupné z: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=688.htm/>

4 DÍTĚ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

4.1 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami – vyhláška

V naší mateřské škole máme děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Pracují tady speciální pedagogové, osobní asistenti a asistenti pedagoga. Dětem pomáhají při výchově a vzdělávání, při socializaci a komunikaci. Podle ustanovení § 16 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, je žák, dítě nebo student se speciálními potřebami osoba se:

- *zdravotním znevýhodněním* – zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání,
- *zdravotním postižením* – tělesné, mentální, sluchové nebo zrakové postižení, autismus, vady řeči, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování,
- *sociálním znevýhodněním* – rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, uložená ochranná výchova nebo nařízená ústavní výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR.

Ve speciálních třídách se poskytuje žákům speciální vzdělání, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.²⁰

Podle ustanovení § 3 zákona č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných je speciální vzdělání žáků zajišťováno:

²⁰ Vyhláška 2005/73 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole, nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Podle druhu postižení jsou žáci rozděleny do speciálních škol.

Typy speciálních škol:

- a) mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené, konzervatoř pro zrakově postižené,
- b) mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené,
- c) mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,
- d) mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené,
- e) mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,
- f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,
- g) základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,

- h) mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.²¹

Žáka lze zařadit do školy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením do vzdělávacího programu upraveného pro žáky se zdravotním postižením jen:

- a) na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, jehož součástí je navržení konkrétních podpůrných opatření,
- b) po projednání se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem, včetně poskytnutí srozumitelného poučení podle přílohy k této vyhlášce; přiměřeného poučení se dostane také nezletilému žákovi,
- c) s informovaným souhlasem uděleným zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem na formulář zpracovaný podle přílohy k této vyhlášce v případě základního vzdělávání.²²

Ve svojí práci se zaměřuji na vliv muzikoterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. V mateřské škole jsou speciální třídy kde jsou děti s poruchami autistického spektra, vývojovými vadami, mentálním postižením, nerovnoměrným vývojem, sluchovým postižením, vadami řeči a poruchami pozornosti s hyperaktivitou. V teoretické části této kapitoly budu charakterizovat děti s dětským autismem, hyperkinetickou poruchou a opožděným vývojem řeči.

4.1 Dětský autismus

Dětský autismus vzniká na neurobiologickém podkladě a jedinec má vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Tato neurovývojová porucha má vliv na komunikační a sociální schopnosti. Příčina této poruchy se zatím nepodařila odhalit. Určitou roli hrají genetické faktory,

²¹ § 5 Vyhláška 2005/73 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

²² § 9 Vyhláška 2005/73 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Projevovat se může od dětství nebo v raném věku.

Nejběžnější projevy dětí s dětským autismem:

1. Sociální oblast

- Dítě je samostatné.
- Chybí sociální úsměv.
- Nezajímá se o ostatní děti, dokáže je i ignorovat.
- Má problémy s navázáním a udržením očního kontaktu.
- Má záchvaty vzteku.
- Fixuje se na určité věci, hračky.

2. Komunikace

- Dítě do 12 měsíců nežvatlá, neukazuje, negestikuluje.
- Dítě do 16 měsíců neužívá slova.
- Neříká, co chce.
- Nereaguje na pokyny, někdy působí dojmem, že neslyší ostatní osoby²³.

Děti s autismem nemají rády změny. U některých pozorujeme sebezraňující nebo agresivní chování. Když učitelka pomůže svým speciálním přístupem porozumět chaotickému světu, které dítě obklopuje, je šance že dojde ke zlepšení. Ve školce dětem pomáhají terapie. Reakce dětí na terapie bývají individuální, každému vyhovuje jiný druh terapie.

4.2 Opožděný vývoj řeči

Na první slovo dítěte se čeká obvykle s jistým napětím. První slova bývají všelijak zkomolená, přesto je to nade vše pochybnost první slovo.

²³ PhDr. Kateřina Thorová, PhD. *Dětský autismus*. [online]. [cit. 21-05-2007]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html/>

Celá řada dětí řekne své první slovo až kolem druhého roku. Někdy rodiče zaznamenají první slovo poměrně brzy, ale pak se vývoj jakoby zastaví na několika výrazech, nějakou dobu zůstává slovní zásoba stejná a rodinu to znervózňuje. Tři roky jsou hranicí, kdy ještě můžeme mluvit o tzv. prodlouženém období nemluvnosti. Je důležité dítě sledovat, abychom nepřehlédli některé důležité okolnosti. Kutálková (2010, s.62) ve své knize popisuje: „*když dítě ani po třetím roce nemluví, nejeví zájem o kontakt mluvením nebo používá jen pár slov, jde už o opožděný vývoj řeči*“. Míra závažnosti poruchy může být různá. Některé děti nemluví vůbec, jiné mluví, ale kromě maminky jim nikdo nerozumí.

Za velmi častou příčinu opožděného vývoje řeči je považován **nedostatek mluvního kontaktu**. Rodiče mají na dítě málo času, dítě je odkázáno celé hodiny samo na sebe. S dětmi komunikují dost stereotypně: *sed' klidně, co to zase děláš, jdi si hrát do pokoje, jez*. Je nutné, aby rodiče s dětmi hodně mluvili při běžných činnostech, předměty a činnosti hned komentovali. I příliš pečlivá výchova v sobě nese rizika. Rodina dítě sleduje, na co si ukáže a přání je hned splněno. Dítě se nesnaží, řeč nepotřebuje, a ta se proto moc nerozvíjí. Dítě musí zjistit, že řeč je k něčemu dobrá a že přináší příjemné zážitky.²⁴

Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být zapříčiněny poškozením centrální nervové soustavy již v intrauteriním vývoji a také dědičností. Vývojové poruchy řeči se objevují spíše u mužských potomků. Opožděný vývoj řeči také bývá důsledkem některých forem lehké mozkové dysfunkce. Pomalejší zrání nervových drah může mít za následek poruchu řeči, která zasahuje nejen schopnosti rozšiřovat slovní zásobu, ale i vývoj výslovnosti. Řeč se rozvíjí pomalu, děti mluví pozdě, věty jsou neobratné. Ve výslovnosti děti nejsou schopné rozlišit tvrdé a měkké slabiky a dvojice sykavek, vyslovují *sesit* nebo *šešit*. Tyto obtíže se shrnují pod

²⁴ KUTÁLKOVÁ, D. Vývoj dětské řeči krok za krokem, s. 65. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN978-80-247-3080-6

souhrnný název dysfázie. Je nutná ambulantní péče logopeda a práce rodičů doma.²⁵

Klasifikace:

- Opožděný vývoj řeči prostý – opoždění v oblasti řečového projevu, malá slovní zásoba, chybná výslovnost některých hlásek.
- Omezený vývoj řeči – narušená obsahová stránka řeči, chápání významu slov.
- Přerušovaný vývoj řeči – vzniká po úrazech, vážných duševních onemocněních, má charakter omezeného vývoje řeči.
- Scestný vývoj řeči – vadná artikulace, odchylka od normy v některé z rovin řečového vývoje.

Málokdy je příčina jednoznačná. Kombinují se různé příčiny, některé odhalíme poměrně rychle, jiné až během dalšího vývoje dítěte, a některé svěří rodiče odborníkům po čase, když k nim získají důvěru.

4.3 Hyperkinetická porucha

Když vidíme dítě, které je nepozorné, neposedné, zbrklé, nedočkavé, pomyslíme si, že toto dítě je nevychované a že nemá žádné hranice. Rodiče mnohdy neví, jestli je to nevychovanost nebo nějaká porucha.

Rodiče tráví se svým dítětem nejvíce času, a potom je to učitelka z mateřské školy. Ona pozoruje, jak se dítě chová ke kamarádům, jaké má hygienické návyky, jestli je společenské. Učitelka mezi prvními upozorní rodiče, že něco není v pořádku. Potom následuje vyšetření nejčastěji v pedagogicko-psychologické poradně kvalifikovaným odborníkem a také přesnou diagnózu určí dětský psychiatr. Odborník na základě příznaků určí, že se jedná o hyperkinetickou poruchu, poruchu pozornosti s hyperaktivitou. V literatuře se uvádí i zkratka ADHD – „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“, kterou budu uvádět i já ve svojí práci.

²⁵ KUTÁLKOVÁ, D. Vývoj dětské řeči krok za krokem, s. 67. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN978-80-247-3080-6

ADHD patří mezi neurovývojové poruchy. Na vzniku se podílí dědičnost z 80%. Podle některých názorů může mít vliv na vznik ADHD problémové těhotenství, nedostatek jódu v těhotenství, nižší porodní váha dítěte, užívání alkoholu v prenatálním období nebo poranění prefrontální kůry v mozku po porodu. Nadměrné užívání cukru, nebo přidání látek jako tartrazin nebo chinolinová žluť může mít za následek vznik hyperaktivity²⁶.

Příznaky ADHD lze rozdělit do kategorií – příznaky hyperaktivity, nepozornosti a impulzivity.

o Příznaky nepozornosti:

- Dítě má potíže s udržením pozornosti během plnění úkolů nebo při hře.
- Dítě působí, jako by neposlouchalo, i když se na něj mluví.
- Nevšímá si detailů, nevidí chyby ve školních úlohách nebo při jiné činnosti.
- Dítě často neporozumí pokynům.
- Nedokončí školní úlohy, odbíhá od nich.
- Dítě ztrácí hračky.
- Snadno ztrácí pozornost kvůli působení vnějších vlivů.

o Příznaky hyperaktivity/impulzivity:

- Dítě vyrušuje druhé při hře nebo jiné činnosti.
- nadměrně mluví.
- Dítě nerado čeká.
- Vyhrkne odpověď ještě před dokončením dotazu.
- Dítě je neustále v pohybu, jako by ho něco „pohánělo“.
- Často odchází z místa (nevydrží sedět u stolu, při jídle, činnostech, které vyžadují sezení).
- Vrtí se na sedadle.

²⁶ Redakce Ordinace.cz, Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). [online]. [cit. 26-11-2008]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>

V každé z našich speciálních tříd máme děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Pro tyto děti platí určité zásady, které nám pomáhají zlepšit výchovno-vzdělávací proces, a jsou to:

1. Režim dne

Správný režim v mateřské škole pomáhá vyššímu soustředění. Dítě ví, kdy si může hrát, kdy bude svačina, oběd, kdy se bude spát. Důležitá je i pravidelnost. Dítě se necítí zmateně a ví přesně, co bude následovat.

2. Střídání činností

Ve svojí třídě jsem se sama přesvědčila, že když dětem s ADHD střídáme činnosti, neruší ostatní. Děti nemají rády, když se nudí, nebo když nejsou něčím zaujaty.

3. Zadávání úkolů

Děti mají rády, když se cítí potřebné. Upevňuje jim to sebevědomí a motivuje k dalším činnostem. Ve věkově smíšené třídě rády pomohou menším dětem. Když je učitelka poprosí o pomoc, málokdy odmítnou.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE V MATEŘSKÉ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

4.1 Cíl praktické části

V praktické části mé práce bude vyhodnocení případových studií u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem bylo analyzovat, jak děti vnímají hudbu, a zjistit, jestli jim muzikoterapie pomáhá se lépe začlenit do kolektivu v mateřské škole.

Zvolila jsem si případovou studii, která bude i teoreticky popsána. V průběhu mého výzkumu jsem využila metody případové studie. Pracovala jsem s metodami: pozorování, rozhovor, který jsem vedla s učitelkami pomocí návodu. Podkladem pro moji práci byly také zprávy z vyšetření.

4.2 Metodologie

Mezi základní přístupy kvalitativního výzkumu patří **případové studie**. V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.²⁷

²⁷ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, s. 104. 2. vyd. Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4

Typy případových studií:

- *Osobní případová studie* – jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby, zkoumají se možné příčiny, determinanty, zkušenosti.
- *Studie komunity* – zkoumá se jedna nebo více komunit ve městě nebo celé město, někdy se používá i výraz sociografie.
- *Studium sociálních skupin* – tato studie popisuje a analyzuje vztahy a aktivity ve skupině.
- *Studium organizací a institucí* – zkoumají se školy, organizace, firmy a hledají se nejlepší vzorce chování, evaluace, zkoumání procesu změn a adaptace.
- *Zkoumání událostí, rolí a vztahů* – zaměřuje se např. na analýzu interakce učitele a žáka, konfliktů, rolí, stereotypů.

V práci bude použita osobní případová studie, která poukáže na podrobný výzkum každého dítěte.

Rozhovor pomocí návodu

Patří mezi metody získávání dat. Obsahuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci rozhovoru probrat. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.²⁸

Pozorování

Tato metoda je součástí mnoha výzkumných akcí kvalitativního charakteru. Jednání a chování lidí je cílem prakticky každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny. Pozorování nám pomáhá zjistit, co se ve skutečnosti děje. Já jsem byla tzv. **úplný účastník**, stala jsem se členem skupiny a aktivně se účastnila muzikoterapeutického procesu ve skupině.²⁹

²⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, s. 174. 2. vyd. Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4

²⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, s. 191. 2. vyd. Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4

Dokumenty

Dokumenty slouží k doplnění dat získaných pozorováním a rozhovory. Za dokumenty se považují data, která byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.

V průběhu získávání informací a výsledků pro moji bakalářskou práci, jsem uskutečnila rozhovory s učitelkami na třídě, dále mi poskytly lékařské zprávy, zprávy z pedagogicko-psychologických poraden, zprávy z psychiatrických vyšetření a individuální vzdělávací plány. Pozorování se uskutečnilo v měsících prosinec a leden. Muzikoterapie byla uskutečňována 1x za 7 dní. Délka muzikoterapeutického setkání byla 45 minut. Muzikoterapie probíhala v prostorách třídy ve skupině. Děti seděly na židličkách, nebo na polštářích. Při zklidnění a relaxaci děti ležely na podložkách.

4.3 Výzkumné otázky

V praktické části jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku:

Jakým způsobem pomáhá muzikoterapie se lépe začlenit do skupiny?

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena na specifické otázky (SVO). Cílem specifických otázek bylo dokázat, že se děti při muzikoterapii snaží respektovat ostatní, půjčí si navzájem pomůcky a dochází ke zklidnění.

SVO 1: Pomáhá muzikoterapie k lepší vzájemné komunikaci? Jakým způsobem?

SVO 2: Pomáhá muzikoterapie k respektování kamarádů ve skupině? Jakým způsobem?

SVO 3: Pomáhá muzikoterapie při získání lepších komunikačních dovedností?

SVO 4: Pomáhá muzikoterapie při zklidnění u dětí s ADHD? Jakým způsobem?

4.3 Charakteristika souboru

Zkoumanými objekty byli 4 děti, které navštěvují mateřskou školu na Praze 6. Mateřská škola se speciálními třídami patří pod komplex čtyř mateřských škol.

První chlapec má opožděný řečový vývoj a poruchu aktivity a pozornosti. Je mu 5 let. Chlapec je optimisticky laděný, usměvavý.

Do běžné třídy je integrován chlapec, který má diagnostikovaný nerovnoměrný psychický vývoj na bázi syndromu ADHD s dominující zvýšenou hyperaktivitou.

Ve svojí práci také popisují pětiletou holčičku s dětským autismem. Má potíže se začleněním se mezi kamarády a hůře se jí komunikuje.

Mým čtvrtým objektem zkoumání je také pětiletý chlapeček s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem v neprospěch složky verbální a sociálně adaptivní.

Z důvodu ochrany osobních údajů podle ustanovení § 3 zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních a o změně některých zákonů, jsou změněna jména dětí.

4.4 Charakteristika místa šetření

Mateřská škola, dále jen „MŠ“, sídlí na Praze 6. MŠ se speciálními třídami je komplexem 4 školek – Duha, Sluníčko, Fialka a Opukova. Škola má celkem 13 tříd z toho 6 běžných tříd po 26 dětech, 3 třídy s individuální integrací po 20 dětech a 4 speciální třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami (skupinová integrace) s počtem dětí podle vyhlášky 73/2005 Sb. v platném znění. V MŠ se snažíme rozvíjet a podporovat samostatnost, zdravé sebevědomí a tvořivost dětí.

MŠ Fialka je součástí komplexu od 1. září 2007. Jsou tady dvě běžné věkově smíšené třídy s integrací (Ježečky a Motýlky) po 20 dětech v jednotlivých třídách a dvě třídy po 7 dětech – Rybky modré a žluté (v současné době pro děti s PAS – autismem a pervazivními vývojovými poruchami). Součástí MŠ je velká zahrada s herními prvky. Cílem MŠ je

vytvořit zdravou mateřskou školu, která umožní dětem s různými problémy zapojení do dětského kolektivu a všem ostatním porozumět mottu školy: „ *Každý jsme jiní, ale všichni společně.* “

V průběhu získávání informací a výsledků pro moji bakalářskou práci, jsem uskutečnila rozhovory s učitelkami na třídě, dále mi poskytly lékařské zprávy, zprávy z pedagogicko-psychologických poraden, zprávy z psychiatrických vyšetření a individuální vzdělávací plány. Pozorování se uskutečnilo v měsících prosinec a leden. Muzikoterapie byla uskutečňována 1x za 7 dní. Délka muzikoterapeutického setkání byla 45 minut. Muzikoterapie probíhala v prostorách třídy ve skupině. Děti seděly na židličkách, nebo na polštářích. Při zklidnění a relaxaci děti ležely na podložkách.

Případová studie č. 1

David M., 5 let, navštěvuje mateřskou školu, integrován do běžné třídy, porucha aktivity a pozornosti, receptivní vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza

Otec: Martin M., 37 let, zdravý, hudebník

Matka: Jana M., 38 let, zdravá, vyuč. krejčová, původem Slovenka

Sestra: Helena M., 20 let, zdravá, prodavačka v obchodu

Sestra: Martina M., 10 let, zdravá, ZŠ škola

Chlapec vyrůstá v úplné rodině. Rodinné prostředí je dle matky harmonické a stimulující. Starší sestra Helena již nebydlí s rodiči.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v roce 2009. Porodní hmotnost byla 3780 g a měřil 52 cm. Během těhotenství byla zjištěna těhotenská cukrovka. Porod byl v termínu, spontánní, záhlavím, bez komplikací. Jeho psychomotorický vývoj v normě. David seděl od 6 měsíců, chodil od 12 měsíců. První slova vyslovil kolem jednoho roku.

První psychologické vyšetření bylo v prosinci 2011, ve věku 2 let a 8 měsíců. Oční kontakt navázal bez problémů, ale špatně spolupracoval. Měl malou slovní zásobu, uměl napočítat do deseti, jinak používal asi 30 slov – ahoj, mama, tata, jana, luci, dedo, baba...). Matka popisovala Davida jako hyperaktivního chlapce. Vydržel u činnosti, která ho zaujala. Byl hodně fixovaný na matku, rád se mazlil. Zajímal se o čísla. Preferoval pravou ruku a pokoušel se kreslit kruhy. Závěrem vyšetření byl zjištěn opožděný vývoj řeči. Neverbální složka rozumových schopností odpovídala věku. Na jaře měl David nastoupit do MŠ, psycholožka doporučovala zařazení do logopedické třídy.

David od jara 2012 začal docházet do běžné mateřské školy. Mezi dětmi byl rád a neměl vážnější emoční problémy, méně se zapojoval do řízených aktivit, při vážné poruše porozumění řeči měl problémy v plnění pokynů učitelů. Po třech měsících změnil MŠ a byl zařazený do třídy integrované.

Další psychologické vyšetření proběhlo ve věku 3,5 let. Chlapec lépe spolupracoval. Měl pořád tendenci unikat od úkolů, zejména od náročnějších činností nebo pro něj obtížně srozumitelných činností – zejména úkoly s nároky na vnímání a porozumění slovním pokynům či řeči obecně. Dobře používal oční kontakt i mimické expresivní výrazy. Psychomotorický vývoj je nerovnoměrný s převahou neverbální složky – dovednosti konstruktivní, vizuoprostorové a percepční se pohybovaly v rámci normy pro věk (kolem 3 let vývojového věku). Těžký deficit byl zachycen především v oblasti porozumění řeči, která se pohybovala do 15.–18. měsíců vývojového věku. Aktivní řeč byla na úrovni 15.–18. měsíců. Při hře používal relativně četné odložené echolálie.

Závěrem vyšetření byla zjištěna těžká receptivní vývojová porucha řeči, porucha aktivity a pozornosti, neverbální kognitivní schopnosti v rámci normy, dobrý neverbální sociální kontakt i motivace. Psycholožka doporučila při práci s Davidem využívat v maximální možné míře principy strukturované práce s vizuální oporou (TEACCH program – jako kompenzace receptivní řečové poruchy).

Poslední psychologické vyšetření bylo v říjnu 2014. Projevoval mírnou nejistotu, ale rychle se adaptoval, přijal sociální kontakt a zapojil se do spolupráce. Kvalita spolupráce mírně kolísala. Odvracel pozornost k zautomatizovaným, již dříve osvojeným oblíbeným činnostem. Chlapec byl poněkud rychleji unavitelný, na konci vyšetření se objevil drobný neklid a pozornost kolísala. Psychomotorický vývoj byl nadále výrazně nerovnoměrný s převahou neverbální složky – silnou stránkou jsou dovednosti konstruktivní, vizuoprostorové a percepční, které se pohybují v rámci širší normy pro věk (úroveň kolem 4 let). Celostní porozumění je kolem 3 let vývojového věku. Jemná motorika byla bez nápadností. Je pohybově poměrně obratný. V oblasti vývoje řeči byl v anamnéze uveden závažně opožděný vývoj s postupnou akcelerací po 4. roce věku. Vyšetřením byla i nadále potvrzena závažná receptivní – resp. sociálně komunikační (pragmatická) vývojová porucha řeči. Psycholožka v příštím roce doporučovala odklad školní docházky a pokračování v systematické přípravě předškolní, prioritou individuálního stimulačně edukačního plánu byl i nadále rozvoj komunikačních dovedností a rozšiřování schopnosti vnímání i porozumění řeči.

Současný stav dítěte

V současnosti je pěkně adaptován a dobře spolupracuje, bez behaviorálních obtíží. Do školky se každý den těší. Vyhovuje mu denní režim a struktura činností. Učitelky Davida musí více motivovat, zmínily se, že se mu poslední dobou zhoršila chuť zapojovat se do jakýchkoliv aktivit. Má rád své rituály, u povídání chce sedět jen u okna, při jídle si prostírá v určitém pořadí, oblíká se také v určitém pořadí, z modelíny modeluje jeho oblíbená čísla. Je náladový. Když se mu něco vytkne,

reaguje trcem a pláčem. Navazuje kontakt s některými dětmi. Spontánně pozdraví, rozloučí se. Opakuje slova, zvuky, citoslovce podle obrázků. Má výbornou vizuální paměť na písmena a čísla. Reaguje na různé zvukové signály. Problémy mu dělají abstraktní pojmy – tradice a zvyky, dny v týdnu, roční období. V oblasti komunikace došlo k výraznému zlepšení. Učitelkám vypráví, co doma dělal, co prožil, občas řekne jednoduchou větu o třech slovech. O sobě mluví ve 3. osobě. Má lepší slovní zásobu. Prochází intenzivní logopedickou péčí a nácviky, jak doma i ve školce.

Do seznamu příloh přikládám hodnocení individuálního vzdělávacího plánu za období: září 2014 – leden 2015 (Příloha č. 1).

Pozorování během muzikoterapeutické hodiny

Před samotnou hodinou muzikoterapie učitelka chlapce motivovala. Slíbila mu, že bude hrát na svůj oblíbený nástroj. David si sedl ke svému kamarádovi Patrikovi. Učitelka mně řekla, že je to tak pokaždé. Je to jeho nejlepší kamarád. David po něm všechno opakoval. Od října (kdy začala muzikoterapie ve třídě) hraje jenom na xylofon. Na nástroji se mu nejvíce líbí barvy. Jiné nástroje si vůbec nevybíral. David opakoval různé zvukové signály i jednoduché rytmy bez problémů. Zapojil se i do „společného tance“, kde terapeutka hrála na djembe a děti chodili do kruhu a hráli na vybraném nástroji. Po třetí hodině nastal pokrok, kdy Patrik půjčil Davidovi xylofon a on si vzal chřestidlo. Při závěru hodiny řekl, co se mu nejvíce líbilo. Na další hodině se to neopakovalo. David neměl „dobrý den“. Málo se zapojil do aktivit. Chtěl hrát jenom na svém xylofonu. Při relaxaci seděl na židličce a nechtěl si lehnout. Za pozitivní hodnotím půjčení nástroje.

Případová studie č. 2

Jakub S. nastoupil do mateřské školy na podzim roku 2014 do speciální třídy. Chlapec má nerovnoměrný psychický vývoj na bázi syndromu ADHD s aktuálně dominující výraznou hyperaktivitou.

Rodinná anamnéza

Matka: 29 let, základní vzdělání, poruchy chování, toxikomanie

Otec: neznámý

Bratr: Alojz, 3 roky

Jakubovi je 5 let a je v pěstounské péči matčiny matky od narození, oficiálně od 2 let věku. Společně s Jakubem je v pěstounské péči babičky jeho 3letý bratr Alojz.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v termínu, porodní váha 2850 g a měřil 49 cm. Ve zprávách z psychologického vyšetření babička uvedla, že gravidita její dcery byla do pátého měsíce nesledovaná. Matka během těhotenství užívala drogy. Od narození je v pěstounské péči babičky.

V roce 2013 absolvoval psychologické vyšetření. Babička chlapce popisovala jako neklidného, měl úzkostné stavy, kdy se bál příchodu matky. Když měl chlapeček 17 měsíců, matka ho odvezla do pohraničí, byl u ní 2,5 měsíce. Vrátil se zanedbaný, spal na zemi, nechtěl jíst teplé jídlo, měl na těle modřiny. Psycholožce se nepovedlo s chlapcem spolupracovat pro jeho masivní psychomotorický neklid. Po domluvě s babičkou odeslala chlapce k obvodní dětské lékařce s prosbou o zvážení medikace. V září 2013 měl nastoupit do MŠ, ale jeho pobyt v běžném kolektivu vzhledem k jeho projevu není možný. Bude se pokoušet o zařazení do speciální mateřské školy.

V březnu 2014 přichází Jakub k domluvenému vyšetření školní zralosti s úvahou o odkladu školní docházky. Je velmi neklidný, obtížně motivovatelný, spolupracuje, jen když chce, nereaguje na výzvy.

Spolupráce s psycholožkou je o něco klidnější. Lze usoudit, že kapacita jeho schopností je zhruba o 1–1,5 roku za úrovní kalendářního věku.

- Z vyšetření školní zralosti bylo zjištěno:
- Nezářala a netrénovaná grafomotorika – úchop tužky v pravé ruce, nestabilní, čmárá, úkoly z orientačního testu školní zralosti odmítá vypracovat.
- Řeč je dyslalická, obsahově odpovídá zjištěné mentální úrovni.
- Emočně labilní, snáze se rozzlobí nebo rozpláče, když není po jeho.
- Pozornost výrazně nestabilní, činnosti rychle střídá.
- Nezafixované pracovní návyky.

Závěrem psycholožka doporučila odklad školní docházky o 1 rok, logopedickou péči a trénink grafomotoriky.

Další vyšetření bylo v prosinci 2014. Úroveň jeho schopností je v pásmu pod spodní hranici normy. Podle sdělení babičky, má Jakub od psychiatra léky. Je to Risperidon³⁰ a Sertralin³¹. Psycholožka zaznamenala u chlapce zlepšení v celkovém projevu, je klidnější. Na požádání zazpívá písničku, vydrží poměrně dlouhou dobu u malování, to ho teď baví. Kresba postavy je jednoduchá, ale oproti projevu, který byl v březnu, vidí velký pokrok. Jakub člení postavy, kreslí i více postav, rodinu a psa. Velmi dobře funguje docházka do speciální mateřské školy, Jakub z ní slibně prosperuje. Další setkání psycholožka naplánovala v únoru 2015.

³⁰ Risperidon – patří do skupiny přípravků nazývaných antipsychotika. Lék je určen k léčbě psychóz, což jsou náhlá nebo vleklá duševní onemocnění, která se mohou projevovat poruchami myšlení, pocitů nebo chování, jako je zmatenost, narušené vnímání, ztráta duševní kontroly, neobvyklá zvýšená aktivita apod.

³¹ Sertralin – patří do skupiny látek nazývaných inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. Používá se k léčbě deprese a/nebo úzkosti, posttraumatické stresové poruchy, panické poruchy a obsedantně – kompulsivní poruchy u dospělých a dětí a dospívajících ve věku 6–17let).

Současný stav dítěte

Od února 2014 Jakub nastoupil do mateřské školy – speciální třída. Od září 2014 byl integrován do běžné třídy s podporou asistenta. Ze začátku nerespektoval režim dne v mateřské škole. Zlepšil se natolik, že se učitelky dohodly mu dát šanci, aby chodil do běžné třídy. Bohužel přes letní prázdniny došlo k velké změně a v současné době je jeho působení v běžné třídě trochu složitější. Nerad se přizpůsobuje, pozornost je velmi krátkodobá, velmi rychle se rozpláče nebo rozzlobí. Neumí se sám zabavit hračkami ani smysluplnou hrou. Do kolektivních her se zapojí, ale po svém. Nerad pomáhá, musí se velmi dobře namotivovat. Umí se radovat, ale po svém, vždy jinak, než ostatní. Rozpozná vhodné a nevhodné chování, ale stanovené hranice chování překračuje. Je neustále v pohybu, snaží se, aby ho děti napodobovaly. Prioritním úkolem je jeho začlenění do kolektivu, akceptování pravidel, co největší příprava Jakuba na vstup do školy.

Do seznamu příloh přikládám individuální vzdělávací plán za období: Říjen 2014 – Červen 2015 (Příloha č. 2).

Pozorování během muzikoterapeutické hodiny

Jakub na sebe upoutával pozornost už od začátku. Bylo to tím, že jsem ve třídě byla nová a při muzikoterapii začal vyrušovat. Začal pobíhat po třídě, nerespektoval muzikoterapeutku. Ona však dále pokračovala v hodině s ostatními. Když se začalo hrát na hudební nástroje, chlapce to zaujalo a sedl si k nám. Ze začátku nechtěl žádný nástroj, jenom se koukal. Muzikoterapeutka nechala před ním bubínek. Pozorovali jsme, jestli se přidá ke skupině. Po necelých 10 minutách si Jakub vzal bubínek a začal bubnovat. Bubnoval hlasitě, chtěl na sebe upoutat pozornost. Když mu terapeutka dala prostor, nechtěl hrát sám. Když hráli jeho kamarádi, začal do nich strkat a později jim chtěl vzít hudební nástroj. Na další muzikoterapii to probíhalo stejně. Když měl nějaký problém, nebo jsme se snažili o jeho zapojení, reagoval hněvem, nadávkami, negací. Situace se začala zlepšovat na třetí hodině. Děti si sedli do kruhu a začali si pozpěvovat různé indiánské pokřiky. Jakub s námi nezpíval, jenom se

koukal. Po chvíli se začaly rozdávat hudební nástroje. Chlapec přišel k muzikoterapeutce a chtěl si vzít to, co se mu nejvíc líbilo. Terapeutka mu vysvětlila, že děti si budou vybírat nástroje tak, jak sedí v kruhu. Jakub byl mezi posledními, tak musel čekat. Vybral si ozvučná dřívka. Byl šikovný, hraní ho bavilo. Při dalším sezení bylo vidět na Jakubovi, že se na muzikoterapii těší, ale neřekl to. Čekal na příchod terapeutky. Když se ho paní učitelka zeptala, koho čeká, řekl, že nikoho, že se jenom kouká. Při závěrečném pozorování byl vidět na Jakubovi pokrok a to ten, že nám na konci řekl, že ho velmi baví hrát na ozvučná dřívka. Řekl, že to hezky ťuká. Přestal brát dětem hudební nástroje, a snažil se počkat, až na něj vyjde řada.

Případová studie č. 3

Holčičce Janičce jsou 4 roky. Narodila se v prosinci 2010. Vyrůstá v úplné rodině se dvěma staršími sestrami (8 a 12 let).

Osobní anamnéza

O holčičce jsem neměla možnost získat dokumenty zabývající se jejím vývojem od narození. V prosinci 2013 byli rodiče s dívenkou na psychologickém vyšetření, jehož závěrem byl dětský autismus, nerovnoměrný psychomotorický vývoj s výrazným opožděním řeči.

V únoru 2014 si rodiče zažádali o schůzku v Asociaci pomáhající lidem s autismem (dále jen „APLA“). Konzultace se uskutečnila v rodině. Přítomny byly Janička a matka. Cílem schůzky bylo seznámení s průběhem služby rané péče APLA a stanovení základních doporučení pro řešení problémů, se kterými se rodina potýká. Rodiče od služeb očekávali informace a náměty, jak s dítětem pracovat a jak rozvíjet jeho komunikaci.

Na příchod poradce dívenka reagovala bez obtíží. Navázala oční kontakt a usmála se. V průběhu konzultace se usmívala, hrála si s hračkami a pohybovala se po bytě. Podle slov matky má dívenka ráda lidi. Ráda si hraje se sestrou, napodobuje ji. Během konzultaci se matka dále zmínila, že její dcera rozumí většině verbálních pokynů či informacím.

Vokalizuje, mluví svou řečí. Dříve oslovovala rodiče, nyní řekne „mami“ a „tati“. Má ráda fyzický kontakt, přijde se pomazlit. Co se týče sebeobslužných činností, Janka se v té době ještě nechávala krmit. V noci a venku se již zvládala nepomočovat. Přes den mívala nehody. Uměla si svléknout a natáhnout kalhoty. Při oblékání vyžadovala asistenci. Matka uváděla, že je poměrně složité najít vhodnou odměnu pro Janičku. Jako motivace jí sloužily brambůrky nebo nugát. Během konzultace jim poradce doporučil obrázkovou komunikaci, která napomáhá rozvoji řeči a představuje vizuální podporu v komunikaci, která je vhodnou podpůrnou metodou při učení pro děti s poruchami autistického spektra. Je důležité, aby dítě pochopilo princip komunikace a aby mělo potřebu iniciovat interakci, tedy aby kartičku nosilo samo a bez vyzvání. Je důležité změnit prostředí a svůj přístup tak, aby zvolená dobrota či předmět nebyly volně dostupné a zároveň aby je dítě nedostávalo během dne bez toho, aby si o ně řeklo předáním karty. Rodiče si měli vytvořit seznam jídel, hraček, činností, které má Janka nejraději a o které by si byla ochotná říkat.

Další sezení bylo v dubnu 2014. Od poslední konzultace došlo k pokroku především v oblasti komunikace a hry. Janička opakovala slova. Začala se častěji verbálně vyjadřovat a snaží se používat slova ke komunikaci. Měla několik kartiček jídel, které předávala. Některé potřeby vyjadřovala verbálně. Začala také ukazovat na předměty svého zájmu. Rodiče s ní začali docházet na logopedii. Velmi dobře reaguje na sociální odměnu, kterou si vyžádá od všech zúčastněných. V průběhu konzultace vydržela přes půl hodiny dělat různé úkoly a hrát si v přítomnosti poradce a maminky. Byla velmi úspěšná při úkolech se zaměřením na vizuálně abstraktní složku. Začala se zajímat o ostatní děti. Po sezení bylo doporučeno, aby se Janka zaměřovala na jednoduché aktivity jako např. společné stavění domečku z lega, nebo jiné stavebnice a později i pexeso. Poradce doporučil, aby byla použita vizuální podpora pro označení toho, kdo je právě na řadě. Janička by měla za 5 měsíců nastoupit do mateřské školy.

Současný stav dítěte

Janička nastoupila v září do speciální třídy. Maminka avizovala další pokroky v komunikaci. Hodně opakuje slova po dětech. Zajímá se o kamarády. S učitelkami hezky spolupracuje. Častěji vyjadřuje verbálně své potřeby. Některá slova jsou nesrozumitelná. Používá také zkrácená slova, např. Brumík – „mík“ apod. Obrázkovou komunikaci nepoužívá. Dívka dělá ráda úkoly a dobře reaguje na sociální motivaci. U Janičky jsou vidět pokroky. Skládá puzzle až ze 48 kusů dle předlohy a s rámečkem. Třídí obrázky dle kategorií. Rodiče s dívkou pravidelně docházejí na logopedii, kde hezky spolupracuje.

Do seznamu příloh přikládám zápis z konzultace (APLA), která se uskutečnila v červnu 2014 (Příloha č. 3).

Pozorování během muzikoterapeutické hodiny

Janička je moc milá dívka, která má muzikoterapii ráda. Když jsem se jí ptala, na co se nejvíc těší, řekla, že na zpívání a na to, co bude na konec. Tím myslela odměnu. Během hodin spolupracovala. K dětem se chová moc hezky. Líbili se jí různé tance se zpěvem. Napodobovala i „indiánský tanec“. Při relaxaci ležela, měla zavřené oči. Z nástrojů si oblíbila djembe a ozvučné dřívka. I během ostatních hodin, byla moc hodná. Terapeutka ji na hodině vyzvala, aby dětem rozdala malou odměnu. Měla z toho velikou radost. Dívka se hezky začlenila do skupiny od začátku jejich muzikoterapie.

Případová studie č. 4

Tomáš Š., 4 roky, opožděný vývoj řeči, nerovnoměrný psychomotorický vývoj

Rodinná anamnéza

Matka: 28 let, středoškolské vzdělání

Otec: 28 let, zaměstnán ve zdravotnictví

Rodina neúplná, Tomášek je v péči matky. Sourozence nemá.

Osobní anamnéza

Dítě je z první gravidity matky, kdy byla sledována pro ABrh- krevní skupinu. Porod po termínu, indukovaný. Tomášek vážil 4020 g a měřil 53 cm. Psychomotorický vývoj se od počátku zpožďoval – zvedal hlavičku ve 4 měs., samostatná chůze ve 14 měsících. První slova v roce a půl. Neměl vážné úrazy, operace.

Do péče klinického psychologa přišel na doporučení obvodního pediatra pro výchovné problémy, agresivitu vůči okolí (kousání, štípání) a nespolupráci ve věku 2 roky a 5 měsíců. Maminka byla bezradná, když se Tomášek dostával do stavu výraznějšího negativismu, vzteku. V té době byla situace v rodině neuspořádaná, matka bydlela se svými rodiči bez otce. Otec se o synka velmi zajímal, chodil na domluvená setkání. Potom si matka našla nového partnera. Tomášek se zpočátku snad jevil jako v normě, ale období přirozeného vývojového negativismu se propojilo s těmito významovými změnami v jeho životě.

Ve věku tří let proběhlo další psychologické vyšetření. Tomášek si při hře vystačil sám. Při radosti třepal rukama a nohama, k věcem čichal. Výrazně vážne verbální složka. Hrubá motorika zhruba odpovídala věku. V jemné motorice je šikovní, naučí se po ukázce navlékat korále na návlek, ale kreslit se mu nechce. Řeč odpovídá 1–1,5 věku, adaptivní a sociální chování 15–18 měsíců. V chování a celkovém projevu byly přítomny prvky svědčící pro vývoj poruchy autistického spektra, které psycholožka pozorovala ve zrealizovaných setkáních. Závěrem bylo

doporučení k specializovanému vyšetření v APLA a zařazení do odpovídajícího předškolního zařízení nejlépe do speciální třídy.

Poslední setkání s rodinou (byl přítomen otec, na kterého se chlapec spontánně obrací) proběhlo koncem září 2014. Spolupráce byla na dobré úrovni, všichni zúčastnění se snažili v rámci svých možností s chlapcem pracovat, ptají se, jak na to a snaží se také porozumět zvláštnostem v jeho chování.

Současný stav dítěte

Tomášek od září 2014 navštěvuje mateřskou školu. V řeči nastal znatelný posun – hojně opakuje (i když na úkor srozumitelnosti). Zlepšily se i sociálně-komunikační dovednosti a jemná motorika. V prosinci se 1x vyskytlo kousnutí jiného dítěte poté, kdy tato akce byla vyprovokována stejným chováním ze strany tohoto dítěte. Pobyt v kolektivu chlapci svědčí

Pozorování během muzikoterapeutické hodiny

Během muzikoterapií, kterých jsem se zúčastnila, se chlapci měnila nálada. První dvě sezení měl dobrou náladu, potom se to mírně zhoršilo. Když měl Tomášek dobrou náladu, snažil se hezky zapojit do činností. Rád si zpíval indiánské pokřiky. Z hudebních nástrojů se mu nejvíc líbí djembe. Při relaxaci vydržel ležet a poslouchal pohádku, nebo relaxační hudbu. Po třetí hodině nastala změna nálady. Při sociálních a kontaktních hrách nespolupracoval. Když mu terapeutka nabízela jeho oblíbený nástroj, vzal si djembe, otočil se zády a začal na něm hrát. Následující hodinu to probíhalo vcelku stejně. Nechtěl s námi zpívat, chtěl jenom hrát na nástroj. Při relaxaci vydržel jen 5 minut ležet, potom začal dělat různé grimasy, aby si ho kamarádi všimli. Myslím si, že za ten čas, kdy jsem byla účastníkem muzikoterapie s Tomáškem, se hezky snažil. Za malý pokrok považuji, že chlapec rád zpívá s dětmi ve skupině.

Rozhovor s učitelkou speciální třídy

Rozhovor jsem absolvovala s učitelkou ze speciální třídy, která je třídní učitelkou na třídě. S dětmi je dennodenně a zná je nejlépe. Účastní se hodin muzikoterapie.

1) Proč jste se rozhodla začít s muzikoterapií ve vaší třídě?

O muzikoterapii jsem poprvé slyšela na vysoké škole. Dále jsem hledala na internetu různé odkazy, stránky a videa zabývající se muzikoterapií. V mateřské škole si všímám, jak mají děti rády hudbu. Po domluvě s vedoucí mateřské školy, jsme se rozhodly muzikoterapii jenom zkusit na rok. Po absolvování ročních sezení, jsme se rozhodly i nadále spolupracovat s muzikoterapeutkou pro letošní rok.

2) Jak často probíhá muzikoterapie?

Muzikoterapie probíhá jednou v týdnu v úterý. Dojíždí k nám muzikoterapeutka polské národnosti. Hodina probíhá u nás ve třídě.

3) Jaké je složení skupiny?

Muzikoterapie se účastní 7 dětí ve věku od 4–7 let. Ve skupině jsou děti s hyperkinetickou poruchou, dětským autismem a opžděným vývojem řeči.

4) Jaký průběh má muzikoterapeutické sezení?

Na začátku se muzikoterapeutka dětí zeptá, jak se mají, co mají nového. Potom jim rozdá hudební nástroje a začneme rytmizovat. Obvykle hraje terapeutka na djembe. Dětem rozdává průběžně nástroje. Kdo se ze začátku nechce připojit ke skupině, jenom nás pozoruje. Po hře na nástrojích následují jednoduché tanečky. Děti tančí pomalu nebo rychle podle toho, jak nám terapeutka hraje. V ruce drží šátky, papíry nebo jiné pomůcky. Po pohybové aktivitě následuje relaxace. Ztlumíme světla, lehneme se na podložky a relaxujeme. Terapeutka nám pustí relaxační hudbu nebo jemně bubnuje.

5) Jak děti spolupracují mezi sebou ve skupině?

Děti se naučily si více půjčovat nástroje mezi sebou. Nehádají se a snaží se respektovat kamarády ve skupině. Když chce někdo pomoci terapeutce s rozdáním nebo uložením nástrojů, děti se už nehádají a ví, že se střídají každou hodinu.

6) Zaznamenali jste konflikty ve skupině? Jestli ano, jaké?

Na prvních hodinách muzikoterapie děti s ADHD měly výraznější projevy. Braly muzikoterapeutce i dětem připravené nástroje. Ze začátku když ještě nepoznaly režim muzikoterapeutické hodiny, nechtěly se přizpůsobit. Konflikty nastaly při rozdávání nástrojů, děti se hádaly a braly si nástroje.

7) V čem konkrétně si myslíte, že pomáhá muzikoterapie dětem se speciálními vzdělávacími potřebami? Jaké vidíte pokroky?

Myslím si, že děti se navzájem lépe respektují. Po několika absolvovaných hodinách se nehádají o nástroje, lépe se přizpůsobí hodině. Nechávací prostor na závěrečné vyjádření jiným dětem. Naslouchají a vnímají pocity kamarádů. Za pozitivní také hodnotím relaxaci, která pomáhá ke zklidnění dětí s ADHD. A také děti se více zapojují do jiných činností v rámci režimu dne v mateřské škole. Více komunikují s kamarády nebo si zpívají různé pokřiky a písničky.

4.5 Shrnutí

Na základě absolvovaného pozorování, rozhovoru a na základě absolvované analýzy dostupných dokumentů uvedu výsledky mého výzkumného šetření. V úvodu praktické části jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku, která byla rozdělena na specifické otázky. V průběhu svého šetření jsem na ně hledala odpovědi, které právě uvedu v této části svojí bakalářské práce.

Pomáhá muzikoterapie k lepší vzájemné komunikaci? Jakým způsobem?

Děti, které ve třídě absolvují muzikoterapeutické sezení, se naučily lépe vycházet se svými kamarády. Při hodině muzikoterapie se mezi sebou domluví, na kterém nástroji budou hrát, domluví se při společné pohybové aktivitě. Kamarádovi poděkují a nehádají se. Dětem vyhovuje menší skupina. Při závěrečném rozhovoru se doplňují, vyměňují si svoje pocity a myšlenky z muzikoterapie.

Pomáhá muzikoterapie k respektování kamarádů ve skupině? Jakým způsobem?

Děti se z muzikoterapeutických hodin naučily respektovat potřeby kamarádů a uplatňují je během dne. Dítě, které má hyperkinetickou poruchu se snaží respektovat dítě s pomalejšími projevy jeho osobnosti. Naučily se také naslouchat druhým. Děti s ADHD přestaly na sebe upozorňovat a respektovaly jiné děti a muzikoterapeutku ve skupině a nenarušovaly průběh hodiny. Absolvování muzikoterapie je pro ně prospěšné.

Pomáhá muzikoterapie při získání lepších komunikačních dovedností?

Děti během setkání používaly různé hlásky, pokřiky. Zpívali si dětské písničky, ale i vymyšlené slabiky a slova. Za pozitivní hodnotím, že i děti, u kterých vážne komunikace, se dokázaly na konci hodiny vyjádřit, co

pociťují při hudbě, co se jim nejvíc líbí. Myslím si, že muzikoterapie pomáhá ke zlepšení komunikačních dovedností a to tím, že si děti zpívají i během dne a lépe mezi sebou komunikují. Poznávají jednotlivé písmena, slabiky, slova.

Pomáhá muzikoterapie při zklidnění u dětí s ADHD? Jakým způsobem?

Na tuto otázku musím jednoznačně odpovědět ano. Dětem pomáhá muzikoterapie při zklidnění jejich chování. Snaží se poslouchat tóny, cítit rytmus a krásu hudby. Při hře na nástroj se soustředí. Muzikoterapie má pozitivní vliv na děti s ADHD. Absolvováním sezení jsou děti klidnější. Relaxaci hodnotím kladně a učitelka se snaží zrelaxovat děti i v průběhu jiných dní po náročných činnostech.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami se na muzikoterapii těší každý týden. Ve skupině byly děti s dětským autismem, hyperkinetickou poruchou a nerovnoměrným vývojem.

Davídek, kterého jsem jako prvního popisovala ve svojí práci, má poruchu aktivity a pozornosti. Z absolvovaných hodin muzikoterapie se mu nejvíc líbila hra na nástroj. Má svůj oblíbený xylofon. Za pozitivní hodnotím půjčení nástroje kamarádovi. Snažil se respektovat zájmy i jiných dětí ve skupině. Hodiny muzikoterapie jsou pro něho prospěšné. Během dne si opakuje různé pokřiky a slabiky, je tam i náznak zpěvu. Myslím si, že muzikoterapie má na něj pozitivní dopad v oblasti komunikace, rozšiřování slovní zásoby a vyjadřování se.

Jakubovi, který má nerovnoměrný psychický vývoj na bázi syndromu ADHD, muzikoterapie výrazně pomáhá při zklidnění jeho nelehké povahy. Dále hodnotím pozitivně respektování dohodnutých pravidel a respektování kamarádů. Naučil se počkat, až na něj vyjde řada při rozdávání nástrojů. Na muzikoterapii se těší a hudba má na něj dobrý vliv. Chlapeček vyrůstá se svojí babičkou a jeho minulost nebyla lehká. Při hudbě prožívá pozitivní emoce, radost, může vyjádřit svoje pocity a uvolnit se. Z aktivit se mu nejvíc líbí hra na hudební nástroje a tvorba

zvuků. V oblibě má také činnosti s papírem – mačkání a házení.

Holčičce Aničce muzikoterapie pomáhá k lepší komunikaci ve třídě. Během muzikoterapie si ráda zpívá dětské písničky, ale i různé pokřiky. Oblíbila si je natolik, že si zpívá i doma a písničky učí i jiné kamarády ve školce. Ráda tancuje a improvizuje při hudbě. Muzikoterapie jí pomáhá k lepšímu začlenění se do kolektivu dětí. Tolik se už nebojí a více komunikuje s kamarády i doma.

Hodiny muzikoterapie si oblíbil i Tomášek. Vzhledem k jeho náladovosti se s chlapcem někdy hůře spolupracovalo. Za pokrok ale hodnotím, že se lépe začleňuje do kolektivu a rád si zpívá dětské písničky. Zlepšily se jeho sociálně-komunikační dovednosti. Snaží se opakovat slabiky a pokřiky, které se učí v průběhu hodin muzikoterapie. Myslím si, že mu pomáhá i závěrečná relaxace. Už se nesnaží tolik na sebe upozorňovat.

Chtěla by jsem ještě porovnat dva chlapce s ADHD, kteří se účastní muzikoterapie. Dětem se líbily činnosti s papírem jako mačkání a házení. Chlapci dále rádi hrají na oblíbený nástroj, tvoří zvuky a různé rytmy. U prvního chlapce jsem popisovala, že mu muzikoterapie pomáhá při zlepšení komunikace a vyjadřovacích schopností pomocí pokřiků a písniček, rád si zpívá. Kdežto u druhého chlapce s poruchou aktivity a pozornosti pomáhá muzikoterapie k respektování druhých pomocí rozdávání nástrojů. U každého chlapce má muzikoterapie pozitivní vliv po jiné stránce.

V závěru šetření jsem do jednotlivých bodů shrnula jaký má muzikoterapie vliv na děti se speciálními vzdělávacími potřebami

- Muzikoterapie pomáhá dětem k lepší vzájemné komunikaci. Děti se lépe poznají mezi sebou ve třídě. Komunikují spolu při hrách, při společných aktivitách. I když jsou ve třídě děti, které si rády hrají samostatně, při muzikoterapii se snaží spolupracovat a navazovat komunikaci.

- Děti při muzikoterapii respektují potřeby svých kamarádů. Snaží se naslouchat a pomáhat. Snaží se vcítit do nálady kamaráda, popř. jim náladu zlepšit hraním na nástroj, nebo zpěvem.
- Muzikoterapie pomáhá dětem při zklidnění. Děti mají rády relaxaci. Hudba jim pomáhá zapomenout na to špatné, co některé prožívají. V pohybových aktivitách jsou spontánní, projeví svoje pocity, nálady.
- Zpíváním pokřiků a písní se zlepšují jejich komunikační dovednosti. Snaží se tvořit i jiné, nové slabiky a slova.
- Z pozitivních reakcí dětí, i učitelky usoudily, že děti mají o muzikoterapii zájem. I rodičům děti po hodinách zpívají, doma si vyťukávají rytmus. Popisují, jak se zlepšují i ve hře na nástroj.
- Důležitým faktorem je i přizpůsobení místnosti, zařazení vhodných pomůcek a důležitá je také motivace.
- Muzikoterapie děti zbavuje ostychu, dodává jim sebevědomí a jistotu při komunikaci, které se bojí mluveného projevu.

ZÁVĚR

Děti při nástupu do mateřské školy poznávají nové prostředí, paní učitelky a nové kamarády. Do naší mateřské školy jsou zařazovány děti do běžných a speciálních tříd. Ve speciálních třídách jsou děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Děti ve třídách vyžadují odbornou práci speciálního pedagoga, asistenta pedagoga a osobního asistenta. Pro děti je vhodný menší kolektiv. Dětem se pedagog může plně věnovat a zlepšovat jejich dovednosti a jejich začlenění do běžného života. Dětem učitelky ve školce zpříjemňují den různými zajímavými činnostmi. Školku pravidelně navštěvuje paní s pejsky. S dětmi provádí canisterapii. Děti zvířata zbožňují, pejsky si hladí, mazlí se s nimi. Ve třídě mají bílý pokoj. Ten dětem slouží k relaxaci po náročné aktivitě, nebo pro zklidnění dětí.

Jako jednu z terapií si paní učitelky vybraly i muzikoterapii, kterou jsem se zabývala já ve svojí práci. Teoreticky jsem popisovala začlenění muzikoterapie, která patří mezi expresivní terapie. Hudba byla od nepaměti spjata s lidským životem a právě druhá kapitola byla věnovaná historii muzikoterapie. V muzikoterapeutickém procesu je důležitá odbornost muzikoterapeuta, který své získané zkušenosti uplatňuje nejen v práci s dětmi, ale i s jinými věkovými skupinami. Odbornost získává absolvováním studia muzikoterapie na příslušné vysoké škole. V Praze ale i jiných českých městech můžou zájemci absolvovat kurzy muzikoterapie.

Cílem mé práce bylo zjistit, jakým způsobem pomáhá muzikoterapie se začleněním dětí ve skupině. Po pozorování na hodinách muzikoterapie, rozhovorech s učitelkami jsem došla k závěru, že muzikoterapie má pozitivní vliv na děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá ke zklidnění zejména u dětí s hyperkinetickou poruchou. Pomáhá k rozvoji komunikace a mezilidských vztahů. Děti se naučily respektovat své kamarády do skupiny. Muzikoterapie pomáhá se začleněním do kolektivu. Po absolvovaných hodinách se děti mezi sebou nestyděly, projevovaly zájem o jiné. V závěrečném komunikačním kruhu uměly vyjádřit své pocity a dojmy z hudby. Oblíbily si hudební nástroje. Každý si našel ten svůj, pro něj nejlepší a nejhezčí. Rády se zapojily i do společných tanečků

a indiánských zpěvů. Práce v takto malé skupince dětí má pozitivní přínos a přináší výsledky i pro terapeuta.

Můj výzkum byl krátkodobý, ale i přesto mne hodiny muzikoterapie obohatily. Ráda bych se v budoucnu přihlásila na kurz muzikoterapie a využila blahodárných účinků hudby i při mé vlastní práci s dětmi. Muzikoterapie je využívána v různých oblastech, jako je zdravotnictví, školství a v rezortu sociální péče.

Myslím si, že by bylo vhodné zařazovat muzikoterapii do každé běžné, ale i speciální mateřské školy. Práce muzikoterapeuta je finančně náročná, takže si ji mnohá školská zařízení ale i rodiny doma nemohou dovolit. Dětem alespoň učitelky v mateřské škole mohou přiblížit práci s hudebními nástroji a potěšit je tóny hudby v písničkách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

KANTOR, J. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-2846-9

KUTÁLKOVÁ, D. 2010. *Vývoj dětské řeči*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-3080-6

LANGMEIER, J., D. KREJČIŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-1284-0

MÜLLER, O. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc. ISBN 80-244-1075-3

PIAGET, J., B. INHELDEROVÁ. 2010. *Psychologie dítěte*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-798-5

PIPEKOVÁ, J. a kol. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido. ISBN 978-80-7315-198-0

PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7

PRŮCHA, J. a kol. 2004. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8

ROGGE, J. 2005. *Rodiče určují hranice*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-990-9

SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠIMANOVSKÝ, Z. 2007. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0

ZELEIOVÁ, J. 2007. *Muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-237-9

MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. 1992. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00315-4

CZMTA. *Využití muzikoterapie*. [online]. [cit. 2015]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie/vyuziti-muzikoterapie/>

CREATIVE COMMONS. *Budoucnost skupiny profesí na trhu práce*. [online]. [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://www.budoucnostprofesi.cz/budoucnost-profesi.html/25-vzdelavani-a-skolstvi/105-specialni-pedagog/>

HUBLOVÁ, P. *Školní speciální pedagog*. [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Školní_speciální_pedagog?highlight=speciální+pedagog/

LINHART, L. *Průvodce světem povolání-speciální pedagog*. [online]. Dostupné z: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=688.htm/>

CZMTA. *Využití muzikoterapie*. [online]. [cit. 2015]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie/vyuziti-muzikoterapie/>

MŠMT. *Zákon č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [online]. [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <http://www.inkluzie.cz/inkluzivni-vzdelavani/clanek-1/prehled-zakonu-a-vyhlasek/>

MŠMT. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. [online]. [cit. 2011-09-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari/>

PhDr. Kateřina Thorová, PhD., *Dětský autismus*. [online]. [cit. 21-05-2007]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html/>

Redakce Ordinace.cz, *Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)*. [online]. [cit. 26-11-2008]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

HODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

ZA OBDOBÍ: září 2014 - leden 2015

JMÉNO DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

DIAGNÓZA: receptivní vývojová dysfázie, porucha aktivity a pozornosti

ADAPTACE NA REŽIM A KOLEKTIV DĚTÍ	<ul style="list-style-type: none">- do školky se každý den těší- v kolektivu dětí má své pevné místo- dochází na celodenní provoz- vyhovuje mu menší kolektiv, denní režim a struktura činností
SOCIÁLNÍ A EMOČNÍ CHOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none">- poslední dobou se zhoršila jeho chuť zapojovat se do jakýchkoliv aktivit, musíme jej více motivovat, někdy i nutit, při vybídnutí k činnosti většinou křičí „nechci“ a kňourá- nejraději by si dělal, co on sám chce, tj. běhal, dováděl nebo modeloval- když má zrovna náladu, dokáže se pěkně přizpůsobit a respektovat pravidla- má rád své rituály – u povídání chce sedět jen u okna, při jídle si přestírá v určitém pořadí, čůrá pouze do záchodu u okna, oblíká se také v určitém pořadí, z modelíny modeluje pouze jeho oblíbená čísla, nic jiného, aj.- nesnese značku (oranžový čtverec) při ranním cvičení- je náladový, když mu něco vytýkáme, reaguje trcem a pláčem- vědomě a schválně překračuje stanovené hranice s cílem vyvolat reakci u dospělého- chce být všude první, nesnáší, když ho děti předběhnou- rád a kvalitněji navazuje kontakt

	<p>s některými dětmi, zejména s Lukášem, občas děti schválně provokuje</p> <ul style="list-style-type: none"> - spontánně pozdraví, rozloučí se, poděkuje - nedokáže odhadnout situaci, riskuje
HERNÍ DOVEDNOSTI	<ul style="list-style-type: none"> - dokáže se smysluplně zabavit různými hračkami, poslední dobou ale nejraději lelkuje a dovádí - nesnáší, když mu někdo zasahuje do jeho hry, nerad se dělí o hračky - když se snažíme situaci spravedlivě vyřešit, křičí a pláče
PRACOVNÍ CHOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> - u stolečku pracuje s malou fyzickou pomocí, některé úkoly ale plní samostatně většinou samostatně - nestačí mu úkol jen vysvětlit, potřebuje vizualizaci - když ho úkol baví, soustředí se - má radost, když jej za úkoly chválíme
MOTORICKÁ, SOCIÁLNÍ A VERBÁLNÍ IMITACE	<ul style="list-style-type: none"> - patrný větší rozvoj pohybové imitace při říkankách a cvičení, napodobí části těla - napodobuje skotačení ostatních dětí a různé tanečky - opakuje slova, zvuky a citoslovce podle obrázků - recituje básničky, zpívá oblíbené písničky, slogany z TV reklam - volá na děti i dospělé jménem - zlepšila se chuť uklízet po sobě hračky
ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> - když se soustředí, má lepší zrakovou kontrolu při práci s obrázkovým materiálem - má výbornou vizuální paměť na písmenka a číslice, složí jednoduché slovo - nerozliší figuru a pozadí - problém mu dělají složitější tvary
SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> - pozná písničku podle melodie, - nástrojky do rytmu napodobí jednoduchý rytmus - reaguje na různé zvukové signály – zvoneček – úklid hraček, známá píseň – běh, zastavení písničky – stát
HMATOVÉ VNÍMÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> - dosud nepozná předměty hmatem v hmatové krabici nebo pytlíku - rád pracuje s keramickou hlinou, modeluje, hraje si v pískovnici

ROZUMOVÉ SCHOPNOSTI, AVM	<ul style="list-style-type: none"> - je zvědavý, i když často vyrušuje, dokáže si rychle zapamatovat spoustu věcí, které se učíme - problémy mu dělají abstraktní pojmy – tradice a zvyky, dny v týdnu, fáze dne, roční období, prostorové pojmy, ovoce, zelenina, aj. - pozná a pojmenuje písmenka, čísla do 10, zvířata, dopravní prostředky - porovnává vlastnosti předmětů, třídí předměty podle daného kritéria
HRUBÁ MOTORIKA	<ul style="list-style-type: none"> - vyleze na prolézačky a žebříny - zdolává složitější překážky - seskočí z výšky - má rád míčové a pohybové hry
JEMNÁ MOTORIKA	<ul style="list-style-type: none"> - zručný při manipulaci s drobnými předměty - učí se stříhat nůžkami - napodobí muchlání papíru
GRAFOMOTORIKA A KRESBA	<ul style="list-style-type: none"> - tužku drží v pěsti - pravák - když má dobrý den, prací s tužkou se soustředí, komentuje říkanku, napodobuje různé předkreslené linie - napodobí křížek, kolo, svislou a vodorovnou čáru - nezvládá vybarvovat ohraničený prostor - dokreslí části obličeje
VERBÁLNÍ A NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	<ul style="list-style-type: none"> - v oblasti komunikace došlo k výraznému zlepšení - více komunikuje funkčně, komentuje aktuální dění, ale i to, co prožil - kvalitněji navazuje slovní verbální kontakty s ostatními - občas řekne jednoduchou větu o třech slovech - o sobě mluví v 3. osobě - řeč je občas echolalická - má lepší slovní zásobu, slova často nesrozumitelná - prochází intenzivními logopedickou péčí a nácviky, jak doma, tak i ve školce
SEBEOBSLUHA – STOLOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> - téměř samostatný - používá příbor
SEBEOBSLUHA – HYGIENA	<ul style="list-style-type: none"> - téměř samostatný, ale většinou hygienu odbude - plytvá pastou, hraje si s ní

SEBEOBSLUHA - SVLÉKÁNÍ A
OBLÉKÁNÍ

- sám se svlékne i oblékne
- zvládá si převracet oblečení z rubu na líc, jen punčochy mu dělají problém
- oblečení neuklízí, jen ho zmuchlané zastrčí do své přihrádky

Příloha č. 2

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Říjen 2014 – Červen 2015

Jméno:

Datum narození:

Druh a stupeň zdravotního postižení: Nerovnoměrný psychický vývoj na bázi syndromu ADHD s dominující zvýšenou hyperaktivitou

Organizace a metody vzdělávání: individuální, skupinová i frontální práce, prožitkové učení a názornost s podporou individuálního vzdělávacího plánu a asistenta pedagoga.

Rozsah poskytování individuální péče: individuální podpora během celého pobytu chlapce ve školce, při všech edukačních předškolních aktivitách (s celou třídou nebo v rámci posilování smyslových cvičení, zrakové reedukace, jazykové prevence, apod.), vše dle IVP, TVP a týdenních plánů.

Didaktické pomůcky, učebnice, texty, hračky: Pracovní materiály a speciální didaktické pomůcky pro rozvoj grafomotoriky, pomůcky pro rozvoj jemné a hrubé motoriky, pomůcky na vizualizaci a strukturalizaci, relaxační a motivační pomůcky. Obrázkové a výukové karty, obrázky, fotografie, knihy; výtvarné, pomůcky pro rozvoj AVM, pracovní listy pro předškoláky, puzzle, vkládačky, Logico primo, Mini Luk, pexeso, domino, hry s písmenky a čísly, běžné hračky (kostky, tabulky, vláčkodráhy, stavebnice, autička, kutilský ponk, obchůdek), přírodniny, hudební nástroje, aj.

Další činnosti: keramika, preventivní a vzdělávací programy (projekty), rekondiční jízda na koních, rehabilitační cvičení, muzikoterapie, Bílý pokoj, práce s logopedickou asistentkou

Klíčové cíle:

Rozvoj sociálních a herních dovedností.

Eliminace problémového chování.

Rozvoj komunikace.

Rozvoj pracovního chování.

Dílčí cíle rozvoje dítěte:

Rozvoj rozumových schopností, pozornosti a paměti.

Rozvoj hrubé i jemné motoriky se zaměřením na koordinaci pohybů.

Rozvoj řízené imitace se zaměřením na rozvoj gest.

Rozvoj smyslového vnímání - zrakového, sluchového, hmatového, zlepšení zrakové kontroly činností.

Rozvoj sebeobslužných dovedností.

Nácvik relaxace.

Převádění naučených dovedností a situací do každodenního života.

Konkrétní pedagogické postupy:

- rozvíjet osobnost chlapce komplexním způsobem, rozšiřovat okruh jeho znalostí a zájmů s využitím motivace
- klidný, vlnitý a trpělivý přístup, zároveň však těsné vedení

- jednotnost a důslednost v pedagogických postupech
- vymezení hranic, nastavení jasných a pochopitelných pravidel, dbát na jejich dodržování a respektování, práce s denním režimem
- posilování sociálního chování a emoční podpory
- vytváření podmínek pro pozitivní sociální interakci s ostatními dětmi i dospělými, podporovat jej při adekvátním navazování kontaktů s vrstevníky, rozvíjet herní dovednosti
- rozvíjet chlapcovu empatii, emoční prožívání a pozitivní sebepojetí chválit chlapce i za malé úspěchy, podporovat jej, oceňovat snahu

Úvod:

–navštěvuje naši MŠ Fialka od února 2014. ! má velmi složitou životní situaci, kdy je v pěstounské péči jeho babičky, kterou nazývá maminkou. Je v péči psychiatra i neurologa.

Zprvu nastoupil do třídy speciální, od září 2014 byl integrován do běžné třídy s podporou asistenta. Jeho nástup v loňském školním roce byl náročnější z důvodu jeho nerespektování režimu dne v mateřské škole. Zlepšil se natolik, kdy v červnu jsme se dohodli mu dát šanci a chodit do běžné třídy. Děti z běžných tříd velmi vyhledával a velmi rád je i navštěvoval v průběhu pobytu ve školce.

Bohužel přes letní prázdniny došlo k velké změně a v současné době je jeho působení v běžné třídě trochu složitější. Nerad se přizpůsobuje dennímu režimu, skupinovým činnostem, je velmi neklidný, spolupracuje jen když on sám chce, rád si dělá, co on chce a pozornost je velmi krátkodobá, občas negativistická. Velmi rychle se rozlobí nebo rozpláče.

Naším prioritním úkolem je jeho začlenění do kolektivu, akceptování pravidel, co nejvíce připravit –na vstup do školy, postupně prodlužovat jeho pozornost a pozvolné zafixování pracovních návyků

SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

je ve školce relativně spokojený, do školky se těší. Neumí se sám zabavit hračkami ani smysluplnou hrou. Přeskakuje z jedné činnosti do druhé a neustále na sebe navazuje pozornost. Při společných hrách s dětmi se zviditelňuje tím, že dětem bere věci nebo bourá již postavené. Do kolektivních her se zapojuje, ale po svém. Když má přesně vymezenou roli (Pozdrav při ranním cvičení, pohádka o Jazýčku), tak s dopomocí dospělého krátkodobě vydrží u dané činnosti. Když má nějaký problém nebo se snažíme o jeho zapojení, reaguje hněvem, nadávkami, negací. Rozpozná vhodné a nevhodné chování, ale stanovené hranice chování překračuje. Nedodrží pravidla slušného chování, i když ví, jak se má chovat. Neumí projevit ohleduplnost, soucit, ale umí se omluvit (někdy sám, někdy na pokyn dospělého). Nerad pomáhá, musí se velmi dobře namotivovat. Umí se radovat, ale po svém, vždy jinak, než ostatní.

Plán:

- ve vztahu k volit trpělivý, klidný, citlivý, vnímavý a optimistický přístup s pevným řádem, jasnými hranicemi, důležitý je důraz na důslednost
- podporovat jej k rozvoji přiměřeného sebevědomí, sebepojetí – především tím, že oceníme každý jeho úspěch, ale i každou projevovanou snahu, snažit se mu vycházet vstříc vytvořením vhodných podmínek k tomu, abychom mohly pochvalu a ocenění co nejčastěji projevit (zabráněním neúspěchu předcházíme vzniku a rozvoji pocitu méněcennosti)
- upevňování pocitu bezpečí a jistoty, odstraňování strachů a úzkostí, podpora jeho radostného prožívání

- posilování jeho jistoty ve správném chování a jednání, popisovat mu vzorce pozitivního chování (pozitivní zpevňování)
- nácvik požádání o pomoc v situacích, které nezvládá sám
- upevňování a dodržování základních pravidel slušného chování a jednání – neublížovat si navzájem, být zdvořilí, aj.
- nácvik uvědomování si a vyjádření emocí, rozvoj empatie v jednoduchých sociálních situacích, rozvoj schopnosti pomoci druhému
- rozvíjet schopnost sebeovládání, zvyšovat nároky na ukázněnost
- rozvoj herních dovedností a upevňování správných vzorců chování při kolektivních činnostech - adekvátní navazování kontaktu, přiměřené chování, střídání se při hře, nácvik jednoduchých společenských a soutěživých her ve struktuře (nutnost stálého dohledu a podpory chlapce v kolektivu dětí dospělým)
- snaha o předcházení situací, za které by měl být potrestán, eliminovat správný vzorec
- eliminace nevhodného chování v konkrétních situacích by měla být okamžitá, vše je potřeba dostatečně vysvětlit, tak, aby tomu porozuměl (pomáhá nám „Slovník sociálních dovedností“)
- při projevech úzkosti a nejistoty se snažit dopřát klidné prostředí, kde by mohl být sám, obejmout jej a utišit, snažit se jej uklidnit, nechat jej vypovídat
- mírně nevhodné chování nekomentovat, spíše se pokusit převést pozornost k jinému předmětu zájmu
- agrese či autoagresi řešit vždy v soukromí, nikoliv před ostatními dětmi
- pro výrazné negativní chování volit adekvátní trest

PRACOVNÍ CHOVÁNÍ

velmi roztěkaný, jen malou chvilku vydrží u činnosti. Někdy, zvláště při řízených činnostech se nechá snadno rozptýlit okolím (hračkami, předměty, dětmi), utíká ze židličky, odbíhá od práce, bývá však obtížné ho přimět vrátit se nazpět. Nerad se zapojuje do řízených aktivit, když se zapojí, tak po svém. Úkoly plní velice zbrkle, rychle a nepřesně. Často plní úkoly individuálně. Má tendence činnosti nedokončit.

Plán:

- při práci je nutné vést, povzbuzovat a uklidňovat slovně i občasným přátelským dotykem (snaha předejít chybám a nevhodnému chování)
- rozvíjení schopnosti samostatné práce – úměrně rozdělovat pracovní aktivity na samostatnou a individuální práci – volit úkoly přiměřené jeho věkovým schopnostem a dovednostem, při samostatné práci by měl plnit vždy jen úkoly, které bezpečně zvládne
- postupné ubírání verbální a fyzické pomoci
- na chlapce nespěchat, nechat mu dostatečný prostor k tomu, aby úkoly dokončil vlastním tempem
- prodlužovat jeho pozornost při práci u stolečku i řízené činnosti častějším střídáním aktivit, dopřát mu dostatek pohybu a relaxace
- vhodná je úprava pracovního místa, eliminace rušivých podnětů
- činnosti a úkoly ukončovat jasným signálem – gesto, zvuk (minutka, zvonek)
- za splněné úkoly odměňovat pochvalou, oblíbenou dobrotou nebo činností, pochvala co nejkonkrétnější – popsat pozitivní vzorec chování

IMITACE

MOTORICKÁ IMITACE

... je neustále v pohybu, snaží se, aby děti ho napodobovaly. Napodobí pohyby při různých pohybových aktivitách, mimické projevy obličeje (pohádka o Jazyčkovi), ukazuje jednotlivé části těla. Zvládne napodobit sérii cviků při rozcvičce (Pozdrav, Praní prádla, aj.), hru na hudební nástroje jen po svém. Napodobí stavby podle modelu, nenakreslí obrázek podle vzoru.

Plán:

- napodoba složitější série pohybů ve správném pořadí při cvičení v tělocvičně
- rozvoj rytmizace - tleskání či hra na ozvučná dřívka do rytmu (rychle, pomalu), dodržování rytmu
- upevňování starých říkanek a tanečků opakováním, nácvik nových
- rehabilitační cvičení s paní učitelkou Blankou (zklidnění, pozornost, soustředění)

SOCIÁLNÍ IMITACE

Napodobí jednoduché sociální hříčky, rád dovádí s dětmi, ale po svém (při volných hrách rád strhává pozornost na svou stranu). Při pozdravu podá ruku. Rád napodobuje domácí práce – uklízí, žehlí, vaří, opravuje. Napodobí děti při hře - staví z molitanových a plastových velkých kostek, silnice i železnice, rád organizuje hru, kterou děti neakceptují pro jeho hlučnost, zbrkllost, kdy často nechtěně dochází k ublížení a děti se ho bojí. Často se projevuje nevhodným chováním (hlučnost, zbrkllost, fyzická síla, nepřizpůsobivost, časté vyrušování).

Plán:

- rozvoj a prohlubování napodoby symbolické hry
- napodoba ve skupině dětí
- napodobování emocí po dospělém podle obrázků, rozvoj gest
- podpora osvojování sociálních dovedností ve skupině dětí, upevňování vhodného způsobu chování
- napodobení činnosti při hře s plyškem, pokus o dramtizaci krátkých pohádek
- rozvoj sociální imitace v komunitním kruhu

VERBÁLNÍ IMITACE

Opakuje zvuky předmětů, zvířat, dopravních prostředků. Opakuje slabiky, jednotlivá slova, věty. Má snahu (když je dobrá konstelace) recitovat jednoduché říkanky a zpívá oblíbené písničky, ale problém je s nepozorností i chováním.

Plán:

- rozvoj verbální imitace při řízených činnostech a individuální práci
- motivovat a podněcovat k mluvení v různorodých situacích – společná četba pohádek, vyprávění si o obrázcích
- opakování krátkých říkanek, básniček, písniček s pohybovým doprovodem
- napodobování zvuků okolo nás, předmětů a zvířat

SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ

ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

si všímá detailů, pozná, když na obrázku něco chybí, vnímá věci okolo sebe, doplňuje chybějící části obrázků, poskládá obrázek z několika částí. Vkládá vkládačky, skládá složitější puzzle, třídí předměty podle různých kritérií (tvar, velikost, barva). Rozlišuje barvy, přiřazuje shodné barevné odstíny i základní geometrické tvary, skládá púlené. Když ho zaujmou, prohlíží si katalogy, časopisy, knížky. Bohužel jeho porucha pozornosti i hyperaktivita mu často brání práci dokončit.

Plán:

- Procvičování práce s předlohou – navlékání korálků podle vzoru, skládání mozaiky, prošívání, aj.
- Cvičení zrakové paměti – stolní hry, Kimova hra
- Dokreslování obrázků, skládání rozstříhaných obrázků - více dílků
- Úkoly a hry na rozvoj prostorové orientace
- Kničky, katalogy, časopisy
- Pracovní listy pro předškoláky zaměřené na zrakovou syntézu a analýzu

SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ

Reaguje na jméno, na jednotlivé pokyny, ale musí se to několikrát zopakovat. Vytleská slova podle slabik. Poznává známé písničky podle melodie (Skákal pes, Kočka leze dírou, Prší, prší), Rozpoznává rytmus pomalu/rychle. Reaguje na zvukový signál při ranním cvičení (bubínek).

Plán:

- Rozvoj sluchového vnímání a reprodukce rytmu pomocí rytmických cvičení, rytmizace na hudební nástroje zpěv, vytukávání, vydupávání, vytleskávání
- Rozlišování tempa (pomalu, rychle)
- Návčik sluchové diferenciacce – z několika zvuků vybrat ten, jehož zvuk slyšel
- Tvoření rýmů, slovní kopaná
- poslech hudby a pohádek na CD (zklidnění)

HMATOVÉ VNÍMÁNÍ

nemá zájem o tělesný kontakt, za ruku nechce vzít ani od dětí, při náznaku pohlázení uhybá. Nemá rád různé nečistoty na ruce. Má problém rozpoznat různé tvary při práci v hmatové krabici či pytlíku. Rád se dotýká přírodnin.

Plán:

- práce s nejrůznějšími druhy materiálů, vnímat je a poznávat
- prohlubovat poznávání složitějších předmětů hmatem - práce s hmatovým pytlíkem, hmatovou krabicí
- rozlišování: teplé, studené, měkké, tvrdé, suché, mokré, hladké, drsné
- malování prstem do dlaně, na záda
- práce s modelínou, keramickou hlinou
- hra s hmatovými disky

HRUBÁ MOTORIKA

je celkově méně obratný a zdatný, rád běhá, zdolává složitější překážky.

Napodobí složitější sérii pohybů po dospělém (pozdrav na začátku cvičení, vzpažení/upažení, dřep, poskok, aj.) Je rychlý a zbrklý, ohledně nutný nepřetržitý dohled. Do schodů i ze schodů chodí raději na jistotu, jezdí na koloběžce, baví ho míčové hry – kutálení, házení, kopání do brány, ale vždy neakceptuje daná pravidla. S oblibou využívá herní prvky i předměty na zahradě bez ohledu na jeho bezpečnost i dětí okolo něho. Jezdí na konících.

Plán:

- koordinace pohybů a zdokonalování již získaných dovedností při hře v herně, na zahradě, cvičení v tělocvičně
- překážkové dráhy, hry s míčem – kutálení, házení na cíl, kopání do brány
- rovnovážná cvičení na gymballu
- rozvoj pohybové reakce na zvuk, rytmus (změnit pohyb na určitý signál – tlesknutí, bubínek
- rehabilitační cvičení s paní učitelkou
- rekondiční jízda na koních

JEMNÁ MOTORIKA, GRAFOMOTORIKA, KRESBA

je velmi zručný a šikovný při manipulaci s malými předměty (šroubuje, navléká, vkládá). Navléká drobné korále, roztrhne papír, s dopomocí ho zmuchlá do kuličky, snaží se stříhat nůžkami, razítkuje (vše zbrkle a krátkodobě). Používá pravou ruku, úchop nestabilní, napodobí svišlou i vodorovnou čáru, kolo, spojuje body, snaží se vybarvovat ohraničené prostory (spíše čmárá), nemá rád tužku v ruce. Při modelování a keramice nevytvoří zadaný tvar.

Plán:

- rozvoj jemné motoriky při úkolech, které jsou zaměřeny na procvičení obratnosti prstů a koordinaci obou rukou, upevňování zrakové kontroly při prováděných činnostech
- motorická kostka – zapínání a rozepínání knoflíků, zipu, patentek, šněrování
- práce s modelínou, keramickou hlinou
- práce s papírem, stříhání, lepení
- rozvoj spontánní kresby – nácvik kresby postavy a dalších jednoduchých kreseb (sluníčko, auto, strom)
- vybarvování a dokreslování obrázku, natírání plochy houbou, štětcem, kreslení prsty, práce s prstovými barvami
- nácvik různých úchopů – dlaňový, prstový, špetka
- uvolňování napětí rukou hraním v písku - kreslení, používání „pískové sady“, přesypání písku
- uvolňovací cviky na velký formát papíru i tabuli – svišlé a vodorovné čáry, kruh, vlnovka, spojování bodů, pískovnička, aj.
- rozvoj grafomotoriky dle metodických listů
- procvičování mluvidel: sání, foukání brčkem, foukání bublin, do peříčka nebo papírové kuličky, nafukování tváří s udržením vzduchu, motorika jazyka

ABSTRAKTNĚ VIZUÁLNÍ MYŠLENÍ

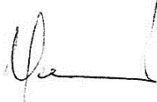
Martina velmi málo zajímají rozumové činnosti při skupinových činnostech v komunitním kruhu. Zajímá se po svém. Svě jméno i příjmení zná. Bydliště i jména kamarádů ve třídě mu

si prostírání, talíř s příborem, pití, používá příbor – i když je s ním nebezpečný, odnese po jídle). V jídle je vybíravý, nemá zájem o zeleninu a ovoce. Nemá rád do jídla nutit, ale jí velice rychle a často odbíhá. Svlékne se i oblékne, uloží věci do přihrádky, obuje si boty. Svě věci si pozná. Ve všem se musí slovně usměrňovat po stránce řečové i pohybové.

Plán:

- všechny sebeobslužné činnosti doprovázet slovním komentářem, podporovat aktivní spolupráci
- prohlubování samostatnosti při hygieně a toaletě, nácvik používání kapesníku
- upevňování samostatnosti při stolování – jedení příborem v co nejčistší míře, krájení nožem, používání ubrousku
- prohlubování samostatnosti při oblékání a svlékání – učít obracet oblečení z rubu na líc, nácvik skládání oblečení a jeho úklid na místo, poznávání vlastního oblečení, trénink knoflíků, zipu, patentek, šňůrek či tkaniček s využitím motorické kostky

Zpracovala:



V Praze dne 19.10. 2014

Za správnost odpovídá:



Podpis zákonného zástupce:



Souhlas ředitele školy:

Příloha č. 3



ASOCIACE POMÁHAJÍCÍ LIDEM S AUTISMEM - APLA PRAHA, STŘEDNÍ ČECHY, O.S.

Středisko rané péče
Brunnerova 1011/3, 163 00 Praha 17-Řepy
tel: 235 302 111, 775 241 515

e-mail: ranapece@apla.cz, www.praha.apla.cz, www.autismus.cz

Zápis z konzultace v rodině

Jméno dítěte:

Datum narození:

Diagnóza dítěte: susp. PAS)

Pracovník APLA:

Datum schůzky: 4. 6. 2014

Úvod

Konzultace proběhla na základě žádosti rodiny a uskutečnila se v místě bydliště za přítomnosti matky, a její starší sestry. Na příchod poradce reagovala dívka bez obtíží. Navázala oční kontakt a usmívala se. V průběhu konzultace si hrála s tabletem, dělala úkoly a hrála si. Hezky navazovala interakci s poradcem, těšila se z pochvaly a z pozornosti, která jí byla věnována.

Změny proti poslední konzultaci

Od poslední konzultace v dubnu 2014 došlo k pokroku především v oblasti komunikace a hry. opakuje slova. Častěji se verbálně vyjadřuje a snaží se používat slova ke komunikaci. Má několik kartiček jídel, které předává. Začala podávat také kartu televize. Některé potřeby vyjadřuje verbálně. Často opakuje slova při hře či interakci. V poslední době začala ukazovat na předměty svého zájmu. Rodiče s ní začali docházet na logopedii. Doposud byli jednou na vstupním vyšetření a jednou u přidělené logopedky. Maminka se snaží doma pracovat. Vyrábí pro ni různé úkoly, které dívka splní podle naladění. Když se jí chce, vydrží u činnosti až půl hodiny. Velmi dobře reaguje na sociální odměnu, kterou si vyžádá od všech zúčastněných. V průběhu konzultace vydržela přes půl hodiny dělat různé úkoly a hrát si v přítomnosti poradce a maminky. Poprvé zvládla puzzle o 20 kusech s malou dopomocí. Umí přiřadit mláďata domácích zvířat. Velmi úspěšná je při úkolech se zaměřením na vizuálně abstraktní složku. Ráda si prohlíží knížky. Pojmenuje některé obrázky.

Maminka uvádí, že se v poslední době více zajímá o ostatní děti. Opakovaně

Konzultovaná témata a doporučení

Kooperace a reciproční hra

Zkuste začít jednoduchou aktivitou zaměřenou na střídání jako např. společné stavění domečku z lega nebo jiné stavebnice, kterou má _____ ráda (jednu kostku ona, jednu dospělá osoba), aby si postupně zvykala, že se k její hře někdo připojuje. Pozvolna můžete přejít až k hraní jednoduché hry jako např. pexeso (ve zjednodušené formě s méně dvojicemi). Je vhodné vizuálně označit hráče, který je na řadě, aby střídání bylo pro dítě srozumitelné. Doporučuje se použití vizuální podpory pro označení toho, kdo je právě na řadě. Lze využít kartičku, na jedné straně s fotografií _____, na druhé straně bude fotografie spoluhráče. Kartička je otočená tak, aby byla viditelná fotografie hráče, který je na řadě. Jako alternativa se dá použít čepice, kterou má na hlavě hráč, který je na řadě.

Tímto způsobem můžete postupně zařazovat další jednoduché hry a činnosti zaměřené na střídání, např.:

- střídání při stavění kolejí, věže z nějaké stavebnice apod.
- společenské hry – pexeso, domino, Pojd' si hrát (obrázkové), Člověče nezlob se (ve zjednodušené formě, hrát zpočátku pouze s jednou figurkou, nehrát na vítěze a poraženého, ale po skončení hry pochválit a odměnit dítě).

Závěr

- Konzultovány otázky především v oblasti hry a sebeobsluhy.
- Další návštěvu lze domluvit u asistentky _____
objednávat možno ve všední dny 8.00 – 12.00, email: _____

V případě jakýchkoli dotazů, námětů či připomínek mě můžete kontaktovat na emailu _____ nebo na telefonu 774 723 184.

poradce rané péče, _____

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Golianová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Využití muzikoterapie v mateřské škole speciální

Rok: 2015

Odevzdání práce: 24.2.2015

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů české literatury a pramenů: 11

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: Mgr. Martina Búrgerová