

**AKADEMIE ALTERNATIVA S.R.O.**  
**STUDIJNÍ OBOR: MUZIKOTERAPIE**

**ABSOLVENTSKÁ PRÁCE**

**Role terapeuta  
v muzikoterapeutickém procesu**

Autorka: Mgr. Karolína Pražáková

Praha 2019

Vedoucí práce: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

.....  
Mgr. Karolína Pražáková

V Praze dne 28. 4. 2019

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé absolventské práce Mgr. Marii Beníčkové, PhD. za její pomoc, cenné připomínky a velkou trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci dětem a jejich rodičům.

## **ABSTRAKT**

PRAŽÁKOVÁ, Karolína. *Role terapeuta v muzikoterapeutickém procesu*. Praha, 2019. Absolventská práce. Akademie Alternativa. Vedoucí práce: Mgr. Marie Beníčková, PhD.

Předkládaná absolventská práce se věnuje problematice role terapeuta v muzikoterapeutickém procesu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce seznamuje čtenáře s vymezením pojmu muzikoterapie a také s muzikoterapeutickým procesem a plánem. Dále se věnuje osobnosti muzikoterapeuta, jeho profesionálním i osobnostním předpokladům pro výkon muzikoterapie, muzikoterapeutickému vztahu a též otázkám etiky.

Praktická část je věnována modifikaci vybraných muzikoterapeutických cvičení z výzkumu M. Břicháčkové o sluchové percepci a ověření jejich účinnosti při rozvoji fonemického sluchu u dětí předškolního věku. Zahrnuje stručnou charakteristiku klientů a popisuje průběh vybraných muzikoterapeutických setkání, včetně konkrétních aplikovaných cvičení.

Cílem praktické části absolventské práce je provést předvýzkum vlivu těchto vybraných muzikoterapeutických cvičení na rozvoj fonemického sluchu předškolních dětí a potvrdit tak či vyvrátit jejich účinnost u jiné cílové skupiny a v rukou jiného terapeuta, a to za použití odlišného způsobu testování.

Závěr práce je věnován krátkému zamyšlení nad tím, jak může účinnost ověřené muzikoterapeutické metody ovlivňovat právě osoba muzikoterapeuta.

### **Klíčová slova**

Muzikoterapie, muzikoterapeut, muzikoterapeutický vztah, role terapeuta, sluchová percepce, fonemický sluch.

## **ABSTRACT**

PRAŽÁKOVÁ, Karolína. *The Role of the Therapist in the Music Therapy Process*. Prague, 2019. Graduate thesis. Academy Alternative. Thesis supervisor: Mgr. Marie Beníčková, PhD.

This thesis deals with the role of the therapist in the music therapy process. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part deals with the definition of the music therapy and describes also the music therapy process and plan. It also deals with the personality of the music therapist and his professional and personality prerequisites for doing music therapy, with the music therapy relationship and with the question of ethics.

The practical part deals with the modification of selected music therapy exercises from M. Břicháčková's dissertation (focused on auditory perception research) and their effectiveness in the development of phonemic awareness of preschool children. It includes a brief description of clients and also of the process of selected music therapy consultations.

The aim of the practical part of the thesis is to carry out a pre-research of the influence of these selected music therapy exercises on the development of phonemic awareness of preschool children and to confirm or refute their effectiveness with another target group and with another therapist, using a different method of testing.

The conclusion is devoted to a brief reflection about how the effectiveness of a proven music therapy method can be influenced by the personality of the music therapist.

### **Key words**

Music therapy, music therapist, music therapy relationship, role of the therapist, auditory perception, phonemic awareness.

# OBSAH

## ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. MUZIKOTERAPIE.....	10
1.1 POJEM A DEFINICE MUZIKOTERAPIE .....	10
1.2 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES .....	12
1.2.1 DĚLENÍ MUZIKOTERAPIE PODLE POČTU KLIENTŮ.....	12
1.2.2 DĚLENÍ MUZIKOTERAPIE PODLE HUDEBNÍCH ČINNOSTÍ .....	13
1.2.3 DĚLENÍ MUZIKOTERAPIE PODLE FÁZÍ TERAPEUTICKÉHO PROCESU .....	13
1.3 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PLÁN.....	14
1.4 MUZIKOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE .....	15
2. OSOBNOST MUZIKOTERAPEUTA.....	18
2.1 KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY MUZIKOTERAPEUTA .....	18
2.2 MUZIKOTERAPEUTICKÝ VZTAH .....	22
2.3 VLASTNOSTI MUZIKOTERAPEUTA.....	24
2.4 ETIKA MUZIKOTERAPEUTA.....	27
2.5 SHRNUTÍ .....	28
PRAKTICKÁ ČÁST .....	30
3 STANOVENÍ PŘEDMĚTU, CÍLE, METOD A HYPOTÉZ .....	30
3.1 PŘEDMĚT A CÍL.....	30
3.2 FORMY A METODY .....	30
3.3 HYPOTÉZY.....	31
4 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	32
5 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES .....	35
5.1 PŘÍPRAVA (PRETERAPIE) .....	35
5.2 MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ (TERAPIE) .....	36
5.3 HODNOCENÍ (POSTTERAPIE) .....	37
6 VSTUPNÍ HODNOCENÍ ÚROVNĚ FONEMATICKÉHO SLUCHU .....	39
7 POPIS VYBRANÝCH MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ.....	42

7.1 PRVNÍ SETKÁNÍ .....	42
7.1.1 ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE Z PRVNÍHO SETKÁNÍ PODLE SUBMODELU 13P – SOFIE A KAREL .....	46
7.2 ČTVRTÉ SETKÁNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) .....	52
7.2.1 PŘEHLED CVIČENÍ A ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE PODLE SUBMODELU 13P – SOFIE .....	53
7.2.2 PŘEHLED CVIČENÍ A ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE PODLE SUBMODELU 13P – KAREL .....	66
7.3 SEDMÉ SETKÁNÍ .....	78
7.3.1 ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE PODLE SUBMODELU 13P – SOFIE A KAREL .....	81
8 VÝSTUPNÍ HODNOCENÍ ÚROVNĚ FONEMATICKÉHO SLUCHU .....	88
9 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ .....	92
10 DISKUSE A ZÁVĚRY PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI .....	94
12 PÍSNĚ PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI .....	96
ZÁVĚR .....	114
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	117
SEZNAM LITERATURY .....	119
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....	121

## ÚVOD

Absolventská práce se věnuje roli terapeuta v muzikoterapeutickém procesu. Osobnost terapeuta bývá označována za jeden z faktorů terapie, který ovlivňuje efekt celého terapeutického procesu. Za další dva bývají považovány osobnost klienta a zejména terapeutický vztah, který si mezi sebou v průběhu terapie klient a terapeut vytváří.

Muzikoterapeut je člověk, který obvykle musel projít dlouhodobým vzděláváním, zahrnujícím teoretickou přípravu a studium muzikoterapie, hudební vzdělání, studium hry na hudební nástroj a také sebezkušenostní výcvik. Zda bude muzikoterapeut schopen klientovi náležitě pomoci, záleží jak na jeho erudici, zkušenostech, umu a kreativitě, tak i na jeho osobnostních předpokladech a vlastnostech.

Terapeut však může muzikoterapeutický proces ovlivnit i negativně. Bohužel se dnes setkáváme také s lidmi, kteří se vydávají za muzikoterapeuty, aniž by absolvovali výše zmíněnou komplexní přípravu. Spoléhají např. jen na „léčivou sílu“ nástrojů, kterou indikují všem klientům bez rozdílu, bez ohledu na jejich aktuální potíže a zvažování kontraindikací. Či aplikují osvědčenou muzikoterapeutickou metodu, která však nemusí fungovat, pokud není použita erudovaně, nebo pokud terapeut není v oboru či sám v sobě dobře orientován a ukotven.

Věnovat pozornost osobnosti terapeuta a způsobům, jakým může muzikoterapeutický proces ovlivňovat, se tedy stále jeví jako vysoce aktuální téma.

Teoretická část práce je členěna do dvou základních kapitol. První se věnuje seznámení čtenáře s oborem muzikoterapie, druhá kapitola je věnována právě osobnosti muzikoterapeuta. Praktická část práce se zaměřuje na otázku, zda může být ověřená muzikoterapeutická metoda účinná i v situaci, kdy ji použije jiný terapeut. Jako výchozí ověřená metoda byla použita terapie sluchové percepce tak, jak ji ve své disertační práci popsala a ověřila M. Břicháčková. V rámci této práce, a tedy v rukou jiného muzikoterapeuta, byla modifikována na cílovou skupinu předškolních dětí a vyhodnocena odlišným standardizovaným testem. Závěr praktické části obsahuje



diskusi nad tím, jak může právě osobnost terapeuta účinnost ověřené metody ovlivňovat.

Ke studiu problematiky jsem měla k dispozici dostatek literatury týkající se muzikoterapie, osobnosti terapeuta i sluchové percepce dětí předškolního věku. Čerpala jsem ze zdrojů českých i zahraničních, knižních i elektronických. Jejich seznam uvádím v závěru práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. MUZIKOTERAPIE

První kapitola se zabývá teoretickým vymezením muzikoterapie, přináší základní vhled do oboru a věnuje se základní terminologii.

Prostor je nejprve věnován samotnému pojmu muzikoterapie a definování oboru. Následuje stručný popis muzikoterapeutického procesu, v rámci kterého je bližší pozornost věnována muzikoterapeutickému plánu a rovinám muzikoterapeutické intervence.

### 1.1 POJEM A DEFINICE MUZIKOTERAPIE

Slovo muzikoterapie je řecko-latinského původu - řecké slovo „moisika“ a latinské slovo „musica“ znamená v překladu hudba, řecké slovo „therapeineio“ a latinské slovo „iatreia“ znamená léčit, vzdělávat, starat se, nebo také pomáhat. Pojem muzikoterapie tak bývá shodně překládán jako léčení/vzdělávání/pomáhání hudbou (srov. s Mátejová, Mašura, 1992, s. 12).

Definice muzikoterapie jsou však oproti doslovnému překladu značně rozmanité. I v odborné literatuře se setkáváme s různými pojetími muzikoterapie (srov. s Zeleiová, 2007, s. 27-37), jednotné definování ani terminologie nejsou zatím ukotveny. Zeleiová (2007, s. 38) přičítá rozdílnosti v definicích muzikoterapie odlišnému historickému, sociálnímu, politickému a kulturnímu kontextu v různých zemích světa, ve kterých se muzikoterapie aplikuje a také tomu, že je připisována odlišná míra důležitosti integračnímu a komplexnímu přístupu k muzikoterapii. Beníčková (2017, s. 24) k rozdílnosti definic muzikoterapie píše, že není snadné ji erudovaně a přesně vymežit v několika slovech, a to zejména vzhledem k šíři, pestrosti a multidisciplinarity samotného oboru a k jeho uplatnění napříč věkem a problémy (od nevyrovnanosti až po závažná onemocnění).

Jednu z komplexnějších definic muzikoterapie, která vymezuje i problematiku výzkumu a vzdělávání v muzikoterapii uvedla v roce 2011 WFMT<sup>1</sup>: „*Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality svého života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického kontextu.*“

Definici, která více zohledňuje naše kulturní prostředí a užívanou terminologii sestavili v devadesátých letech např. slovenští autoři (Mátejová, Mašura, 1992, s. 16): *Muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šíří indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie je možné preventivně a léčebně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání.* Mátejová s Mašurou (1992, s. 16-17) při vymezování pojmu muzikoterapie dále kromě možnosti léčebného působení hudby, které může pozitivně ovlivnit patologicky změněné funkce organismu člověka, vyzdvihují i výchovné možnosti hudby, kterými můžeme cílevědomě a systematicky působit na celou osobnost jedince, a to jak preventivně, tak kurativně. Za důležitý faktor léčebně-výchovného působení považují základní prvky hudby – rytmus, melodii a harmonii.

Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT přijala v roce 2012 definici muzikoterapie, jejíž autorkou je Marie Beníčková (Beníčková, 2017, s. 24-25): „*Muzikoterapie je samostatný a svébytný uměleckoterapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.*“ Tato definice řadí muzikoterapii mezi umělecké terapie, klade důraz na zacílení muzikoterapeutických intervencí ve výchovně-vzdělávacím, léčebném, rehabilitačním či jiném procesu a zohledňuje holistický přístup. V rámci aktuálního českého muzikoterapeutického prostředí považují tuto definici, vzhledem k výše zmíněnému, za nejkompaktnější a nejnávratnější.

---

<sup>1</sup> WFMT – World Federation of Music Therapy (Světová federace muzikoterapie)

## 1.2 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES

Marie Beníčková (Beníčková, 2011, s.25) definuje muzikoterapeutický proces jako „*systematickou, metodickou, cílenou, časově a příčinně vymezenou řadu akcí, která je vymezena aktéry muzikoterapeutického procesu, muzikoterapeutickým plánem, muzikoterapeutickou strategií, oblastmi interakčního vztahu, muzikoterapeutickým vztahem, vztahy klientů ve skupině, sledovanými oblastmi a suboblastmi u klientů se specifickými poruchami učení, cíli a prostředky intervence a rovinami muzikoterapeutické intervence.*“

Dále Beníčková (srov. s Beníčková, 2017, s. 88) uvádí, že muzikoterapeutický proces může mít různé formy, které determinují muzikoterapeutickou intervenci, a to podle

- počtu klientů (individuální, párová, skupinová)
- hudebních činností (aktivní, receptivní)
- fází terapeutického procesu (preterapie, terapie, postterapie)

### 1.2.1 DĚLENÍ MUZIKOTERAPIE PODLE POČTU KLIENTŮ

Jedna z klasifikací muzikoterapie zohledňuje počet klientů, dle kterého lze dělit její formy na (srov. s Beníčková, 2011, s.15 a Břicháčková, Vilímek, 2008, s. 12):

- **individuální**, při které muzikoterapeut pracuje s jedním klientem. Tato forma je obvykle volena pro klienty, kteří potřebují individuální přístup a podporu.
- **párovou**, při které muzikoterapeut pracuje se dvěma klienty současně. Tato forma je vhodná např. pro podporu a rozvoj kvalitních vrstevnických, rodinných, pracovních vztahů.
- **skupinovou**, při které muzikoterapeut pracuje s otevřenou, nebo uzavřenou skupinou. Skupiny lze dle počtu klientů dělit na malé (3-8 klientů) a velké (8-15 klientů).

### 1.2.2 DĚLENÍ MUZIKOTERAPIE PODLE HUDEBNÍCH ČINNOSTÍ

Muzikoterapii dále můžeme dělit dle hudebních činností, nebo také dle míry aktivity klienta v muzikoterapeutickém procesu na (srov s. Mátejová, Mašura, 1992, s.18):

- **aktivní (produktivní) muzikoterapii**, kdy klient hudbu sám vytváří/produkuje a psychicky i somaticky reaguje (např. vokální, instrumentální, rytmický projev)
- **receptivní (poslechovou) muzikoterapii**, kdy klient živé či reprodukované hudbě naslouchá, což může vést k psychosomatické relaxaci, odreagování, ale též k pozitivní stimulaci

### 1.2.3 DĚLENÍ MUZIKOTERAPIE PODLE FÁZÍ TERAPEUTICKÉHO PROCESU

Dle Beníčkové (srov. s Beníčková, 2001, s 25) lze muzikoterapeutický proces dělit do tří základních fází, a to:

- **preterapie** (přípravná fáze)

Obsahem preterapie je příprava muzikoterapeutického setkání, v rámci kterého se muzikoterapeut seznamuje s dokumentací klienta (např. anamnestické údaje, kazuistika, zprávy ze spolupráce s dalšími odborníky, indikace pro muzikoterapii, apod.), rozmýšlí a zaznamenává první fáze muzikoterapeutického plánu, pročítá odbornou literaturu, sestavuje instrumentář muzikoterapeutických cvičení, připravuje prostředky pro realizaci terapií (muzikoterapeutická místnost, nástroje, další pomůcky, atd.)

- **terapie** (realizační fáze)

Fáze terapie zahrnuje jednotlivá terapeutická setkání, v rámci kterých probíhají cílené muzikoterapeutické intervence.

- **postterapie** (závěrečná hodnotící fáze).

Postterapie je fází hodnocení. Jedná se o evaluaci terapeutického procesu, která by měla proběhnout po každém muzikoterapeutickém setkání, souhrnněji s hodnocením výsledků pak po uplynutí určitého stanoveného časového období, komplexně při ukončování spolupráce. Průběžné hodnocení se promítá do muzikoterapeutického plánu, který může být upravován, doplňován či aktualizován v závislosti na dosavadním průběhu terapie a aktuálních potřebách klienta.

### 1.3 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PLÁN

Muzikoterapeutický plán je důležitou součástí celého muzikoterapeutického procesu a měl by být muzikoterapeutem veden po celou dobu spolupráce s klientem. Muzikoterapeut by se v úvodu spolupráce s klientem měl seznámit s dostupnou dokumentací, zvážit indikace a kontraindikace a případně se o nich ještě poradit s dalšími odborníky, kteří s klientem pracují. Klíčové je poté stanovení muzikoterapeutických cílů a způsobu jejich naplňování.

Beníčková (2011, s. 26) definuje muzikoterapeutický plán jako „*systematické plánování muzikoterapeutického procesu zahrnující důležité informace a dokumenty*“.

Terapeutický plán (Beníčková, 2017, s. 90) by měl obsahovat:

- dokumentaci – podstatné informace pro nastavení muzikoterapeutického procesu, jako např. anamnestické a kazuistické údaje, zprávy ze spolupráce s dalšími odborníky či specializovanými zařízeními, plán spolupráce s dalšími odborníky, diagnostiku (vstupní, průběžnou, výstupní), zápisy a případně též zvukové či obrazové záznamy z proběhlých muzikoterapeutických setkání
- indikace a kontraindikace
- muzikoterapeutické cíle (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé, primární, dílčí, doprovodné)
- muzikoterapeutickou strategii – volbu muzikoterapeutických postupů, přístupů, modelů, metod a technik, vedoucích k dosažení stanovených cílů

- seznam muzikoterapeutických cvičení vhodných pro klienta, včetně specifikace jejich cílů a postupů
- časový harmonogram – plán setkání, délka jednotlivých setkání, frekvence setkání, potřebný časový horizont vedoucí k naplnění stanovených muzikoterapeutických cílů
- prostředky – muzikoterapeutická místnost, hudební nástroje, případně další potřebné pomůcky

Muzikoterapeutický plán by měl být „živým“ dokumentem, který by měl být v průběhu spolupráce s klientem vyhodnocován a dle potřeby aktualizován, či přepracováván.

## 1.4 MUZIKOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE

Muzikoterapeutickou intervencí definuje Beníčková (Beníčková, 2011, s. 30) jako *„zásah do muzikoterapeutického procesu, který je příčinou interakce aktérů muzikoterapeutického procesu a určuje způsoby muzikoterapeutické intervence, volbu muzikoterapeutické strategie směřující k naplnění stanovených muzikoterapeutických cílů se zřetelem k oblastem interakčního vztahu a rovinám muzikoterapeutické intervence. Muzikoterapeutická strategie v sobě zahrnuje volbu technik a metod, které muzikoterapie aplikuje.“*

V rámci metodiky muzikoterapeutické intervence Beníčková (Beníčková, 2011, s. 29) uvádí sledované oblasti, které se mohou rozvíjet za pomoci muzikoterapie. Jedná se o:

- motoriku – hrubá motorika, jemná motorika, pohybová koordinace, senzomotorická koordinace, psychomotorika, sociomotorika, neuromotorika
- vnímání tělového schématu – části těla, hranice těla, osobní prostor
- percepce – sluchová percepce, zraková percepce, vestibulární percepce, taktilně – kinestetická percepce
- komunikační schopnosti a dovednosti – komunikační vztahy, komunikace verbální a neverbální

- lateralitu a spolupráci mozkových hemisfér – tvarová lateralita, funkční lateralita, funkce pravé hemisféry, funkce levé hemisféry
- pravolevou, prostorovou a časovou orientaci – pohybový – fyzický prostor, zrakový prostor, sluchový prostor, časová posloupnost
- tělesné a duševní vlastnosti dítěte a chování dítěte – fyzické a psychické předpoklady a problémy (např. zdravotní stav a kondice, temperament a charakter, sebereflexe, motivace, zájmy, koncentrace, paměť, ad.)

Beníčková (2011, s. 31) dále zavádí tři roviny muzikoterapeutické intervence, a to koordinaci, komunikaci a konfrontaci.

- **Koordinace** – v této rovině muzikoterapeutické intervence jsou primárně využívány techniky, metody a postupy koordinačního charakteru, muzikoterapeut koordinuje sledované oblasti a suboblasti, oblasti interakčního vztahu, koordinací také naplňuje stanované cíle muzikoterapeutické intervence
- **Komunikace** – v této rovině muzikoterapeutické intervence jsou primárně využívány techniky, metody a postupy komunikačního charakteru, muzikoterapeut komunikuje s klientem či klienty a také je vede ke vzájemné komunikaci, navazuje terapeutický vztah a prostřednictvím komunikace naplňuje stanované cíle muzikoterapeutické intervence
- **Konfrontace** – v této rovině muzikoterapeutické intervence jsou primárně využívány techniky, metody a postupy konfrontačního charakteru, konfrontace probíhá např. po dokončeném muzikoterapeutickém cvičení, na konci setkání, apod. V reflexi získává muzikoterapeut zpětnou vazbu. Muzikoterapeut i klient(i) konfrontují své pocity, dojmy, naplněnost očekávání. Muzikoterapeut je konfrontován s výsledky muzikoterapeutické intervence, klient(i) s reálným životem, tedy zkušenostmi, dovednostmi a schopnostmi, které získal(i) či upevnil(i) v rámci muzikoterapeutického procesu. Konfrontace zahrnuje také naplnění či nenaplnění cílů muzikoterapeutické intervence, jejich uplatnění v reálném životě, zpětnou vazbu pro muzikoterapeuta i klienta(y).



Beníčková (2011, s. 32) doporučuje zaměřovat se na roviny muzikoterapeutické intervence postupně, tedy nejdříve naplňovat cíle prostřednictvím koordinace, poté se teprve zaměřit na cíle komunikačního charakteru a teprve následně přistoupit ke konfrontaci a sledovat zpětnou vazbu, naplnění či nenaplnění cílů muzikoterapeutické intervence. Tento postup je doporučovaný zejména začínajícím muzikoterapeutům jako prevence zahlcení mnoha informacemi a pocitu dezorientace. Není třeba naplnit všechny stanovené cíle najednou, ani propojit všechny roviny muzikoterapeutické intervence. Naopak je z počátku praxe muzikoterapeuta vhodné zaměřit pozornost jen na takový počet cílů, který je schopen adekvátně zvládnout a koncentrovat se na techniky a metody, které souvisí s jednotlivými rovinami muzikoterapeutické intervence.

## 2. OSOBNOST MUZIKOTERAPEUTA<sup>2</sup>

Má-li muzikoterapeut klientovi napomoci v dosahování cílů a podat kvalitní a odborný výkon, je nezbytné, aby byly splněny určité předpoklady a podmínky, a to zejména v oblasti osobních a profesních kompetencí muzikoterapeuta.

### 2.1 KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY MUZIKOTERAPEUTA

Beníčková (2017, s. 101) uvádí, že „muzikoterapie patří mezi obory, které vyžadují erudovanou kvalifikační přípravu pro výkon kvalitní a bezpečné práce.“ Bohužel, jednotná podoba kvalifikační přípravy muzikoterapeutů není stále ukotvena. Pro zájemce o studium muzikoterapie tak nemusí být snadné zorientovat se v dnes už poměrně široké nabídce muzikoterapeutických seminářů, workshopů, krátkodobých či dlouhodobějších kurzů a výcviků.

Osobně se domnívám, že kvalitní příprava budoucích muzikoterapeutů by měla zahrnovat jak formu kontinuálního dlouhodobějšího studia, tak i sebezkušenostní výcvik, jak je uvedeno níže.

#### Teoretické základy

Vhodným předpokladem pro studium muzikoterapie je dle mého názoru dokončené minimálně středoškolské, lépe však vysokoškolské vzdělání v oborech s pedagogickým, psychologickým, sociálním či zdravotnickým zaměřením. Takovýto typ formálního vzdělání dává široký teoretický rámec, o který se lze během studia muzikoterapie a následně i v praxi s klienty dobře opřít. Znalosti ze speciální pedagogiky, psychologie, patopsychologie a dalších souvisejících disciplín, včetně teoretických východisek terapeutické práce, by měly být dle mého názoru dále rozvíjeny a prohlubovány jak během samotného studia muzikoterapie, tak i následně v průběhu praxe. Pokládám totiž za nezbytné, aby měl muzikoterapeut přehled

---

<sup>2</sup> Pro přehlednost textu pracuji s pojmem muzikoterapeut v mužském rodě. Myšlenkově však obsahuje jak muzikoterapeuty - muže, tak muzikoterapeutky - ženy.

o etiologii, příznacích, průběhu a možnostech terapie různých typů onemocnění, poruch, handicapů a problémů, se kterými se může u klientů setkat. To mu umožní jak větší porozumění a vhled do situace klienta, tak i možnost erudovaně zvážit, jaký typ podpory a odbornosti je pro klienta v danou chvíli indikován.

Muzikoterapeut v praxi s klienty často pracuje v rámci multidisciplinárního týmu. Je tedy třeba, aby dokázal porozumět terminologii a obsahům sdělení dalších spolupracujících odborníků, zvážit indikace a kontraindikace i muzikoterapeutické intervence v kontextu celého podpůrného či léčebného programu klienta a definovat vzhledem ke kazuistice klienta adekvátní muzikoterapeutické cíle.

### **Hudební vzdělání**

Je nesporné, že součástí odborné erudice muzikoterapeuta by mělo být hudební vzdělání. Mátejová a Mašura (1992, s. 62) uvádí, že *„kromě osobnostních kvalit a mnohostranné odborné erudice je základním požadavkem hudební vzdělání muzikoterapeuta. Muzikoterapeut by měl mít široké vědomosti o základních strukturách hudby (jedná se o rytmus, melodii, harmonii). Nevyhnutelné je, aby dokonale ovládal jeden hudební nástroj.“*

Mátejová a Mašura (srov. 1992, s. 62) pokládají za nejvhodnější nástroj klavír, resp. pianino. Mezi dalšími vhodnými jmenují např. kytaru, akordeon, flétnu. Muzikoterapeut by měl dle názoru těchto autorů umět na hudebním nástroji improvizovat, transponovat doprovody do různých tónin, ovládat hudební skladby různých žánrů – od klasiky až po současnou moderní hudbu. Též by měl dokázat hrát nezávisle na notové předloze tak, aby mohl reagovat na aktuální potřeby klienta či dění ve skupině a měnit rytmus, tempo, melodii a dynamiku svoji hry, nebo naopak tímto reakce účastníků muzikoterapie potencovat.

Velmi obdobné požadavky na hudební vzdělání muzikoterapeutů najdeme např. i v profesních kompetenčních standardech, které zformulovala Americká muzikoterapeutická asociace<sup>3</sup> pro zajištění kvality vzdělávání v oblasti muzikoterapie. Mezi požadavky v kategorii hudebních základů muzikoterapeutů uvádí např. dovednost složit píseň s jednoduchým akordovým doprovodem, transponovat ji do jiných tónin,

<sup>3</sup> AMTA – American Music Therapy Association

hrát na klavír, kytaru a vhodně používat perkusní nástroje (rytmus), zahrát a zazpívat základní repertoár tradičních, lidových a populárních písní, rozvíjet originální melodie v různých náladách a stylech – hlasově i instrumentálně, naladit strunné nástroje, znát postupy údržby jednotlivých nástrojů, apod.

Základy těchto dovedností je možné v našem kulturním prostředí získat studiem na základních uměleckých školách, které zahrnuje jak výuku na hudební nástroj, tak i lekce hudební nauky. Pro výkon muzikoterapeutické praxe je však z mého úhlu pohledu potřeba je dále kontinuálně rozvíjet.

### **Muzikoterapeutické vzdělání a praxe**

Nezbytným předpokladem pro výkon muzikoterapeutické praxe je získání specifických muzikoterapeutických znalostí a dovedností, které jsou následně pod pravidelnou supervizí upevňovány v praxi. Jedná se např. o znalost hudebních výrazových prostředků a jejich uplatňování v muzikoterapii, o znalost muzikoterapeutického procesu a všech jeho složek, o znalosti muzikoterapeutických směrů, přístupů, metod, metodik a modelů, technik a schopnosti je erudovaně, adekvátně a pro klienta bezpečně uplatňovat. Nezbytná je dovednost hry na další hudební nástroje, které jsou stavěny pro muzikoterapeutickou práci a znalost jejich významu a možností přínosu v muzikoterapeutickém procesu. Krček (2008, s. 51) uvádí, že *„tyto nástroje se vyznačují nejenom tím, že se na ně dá snadno hrát, ale především také novými, účinnými zabarveními zvuku, jejichž terapeutická hodnota je bezprostředně vyzkoušená.“* Důležité jsou také znalosti o zpěvu a muzikoterapeutické dovednosti práce s hlasem (např. Werbeck metoda – škola odhalení hlasu) či práce s nezpěváky, atd.

### **Sebezkušenostní výcvik**

Sebezkušenostní výcvik je dle mého názoru pro skutečně kvalitní přípravu budoucího muzikoterapeuta stejně důležitou a podstatnou částí studia jako teoretická průprava. V sebezkušenostním výcviku může budoucí muzikoterapeut plně zakusit pozici klienta, pracovat na svých osobních tématech, poznávat sám sebe, uvědomit

si své přednosti i rezervy, dále se pod vedením zkušených terapeutů osobnostně a profesionálně rozvíjet. Účastník sebezkušenostního výcviku má příležitost sám na sobě zažívat muzikoterapeutická cvičení, provádět vlastní sebereflexi. V průběhu tak tedy získává možnost zmapovat svou vlastní osobnost, učit se přijímat zpětnou vazbu a také ji poskytovat ostatním ve skupině, učit se základům terapeutické práce. Na základě vlastních zážitků a zkušeností následně lépe porozumí klientům a jejich i svým prožitkům a potřebám v průběhu terapie.

Pokud dle Beníčka (Beníčková, 2017, s. 40) vzdělávací program zaměřený na přípravu budoucích terapeutů neobsahuje sebezkušenostní proces, ale jen teoretické bloky, *„nemá terapeut dostatek zkušeností s danými tématy, sám se pomocí těchto témat nerozvíjí a tím postrádá zásadní informace o těchto tématech. Bez sebezkušenostní průpravy není dostatečně připraven do praxe. Budoucí terapeut by s ohledem na bezpečí klienta neměl získat terapeutické metody bez prvotního sebezkušenostního procesu.“*

Kopřiva (2006, s. 132) uvádí, že *„smyslem sebezkušenostního výcviku je uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími vlastními emočními traumaty a najít pro ně pojmenování – aby se tak zmenšila možnost, že si terapeut bude své vnitřní problémy odraňovat na klientech, aby se budoucí terapeut naučil v celé své další profesionální dráze sám sebe reflektovat.“*

Dalším přínosem sebezkušenostního výcviku může být zlepšení verbálních i neverbálních dovedností. Účast v sebezkušenostní skupině také obvykle u účastníků prohlubuje empatii a zájem o druhé, vede ke koncentrovanějšímu pozorování, aktivnějšímu naslouchání druhým, k rozvoji respektu.

Velmi pěkně se k významu sebezkušenostního procesu (byť v psychoterapeutickém kontextu) vyjádřil i již zesnulý psycholog Slavomil Hubálek: *„Kdo chce zodpovědně pomáhat druhým, musí sám na sobě zakusit a prožít drama psychoterapeutické skupiny zaměřené na prohloubení sebepoznání, na pochopení zdrojů našich motivací a vztahů. Cesta do hlubin vlastní psychiky je dramatická tak jako výzkum podmořských hloubek či neprobádaných pralesů. V psychoterapeutické skupině sestupujeme však i do duší svých bližních a stejně tak prožíváme v dynamice skupiny základní dramata mezilidských vztahů, sympatií, přátelství, lásek i nelásek, učíme se pochopit i nepochopitelné. Cesta k vlastním kořenům vede přes pochopení základních*

*rodinných vztahů, vztahů k rodině i rodu, tradici a obci. Odborná literatura nabízí nepřeberné množství návodů jak pomáhat druhým, v psychoterapeutické práci je však naším hlavním a jediným pracovním nástrojem naše osobnost a kvalitní vlastní sebezkušenostní výcvik je základním předpokladem etiky psychoterapeutické práce.“*

Shoduje se tak s vyjádřením Benička na důležitosti sebezkušenostního výcviku během přípravy budoucích terapeutů i na tom, že samotné teoretické znalosti pro kvalitní práci terapeuta nestačí. Sebezkušenostní výcvik může být důležitým základem pro celoživotní práci na sobě, pro objevování svého autentického já.

## **2.2 MUZKOTERAPEUTICKÝ VZTAH**

Beníčková (2011, s. 28) popisuje muzikoterapeutický vztah takto: *„Muzikoterapeutický vztah je vztahem mezi muzikoterapeutem a klientem, popř. klienty. Vytvoření pozitivního vztahu je základním předpokladem úspěšné terapeutické práce. Muzikoterapeutický vztah je určen kvalitou a hloubkou navázaného vztahu mezi terapeutem a klientem, které můžeme mapovat pomocí kontrolních otázek, které si terapeut při práci klade (např. Je vztah ke klientovi navázán? Věří klient tomu, co říkám? apod.).*

Vymětal (2004, s. 93) vymezuje psychoterapeutický vztah následovně: *„Tam, kde hovoříme o psychoterapeutickém vztahu, máme na mysli vztah mezi lidmi v situaci psychoterapie. Je to tedy vztah mezi terapeutem a jeho pacientem, nebo v případě skupinové terapie i mezi jednotlivými pacienty či podskupinami pacientů. Tyto vztahy významně spoluutvářejí situaci, ve které psychoterapie probíhá.“*

Vymětal (2004, s. 98) dále vysvětluje, jak se do terapeutického vztahu promítají informace o světě klientových vztahů, neboť *„to, jakým způsobem se člověk vztahuje ke svému terapeutovi, případně jaké vztahy vytváří ve skupině, je určitým odrazem jeho všedního života.“* Porozumění způsobu vztahování se klienta k dalším osobám může být velmi cenné při snaze o pochopení jeho aktuálních obtíží.

Předpokladem pro navázání dobrého muzikoterapeutického vztahu je vytvoření chráněného prostoru a bezpečného prostředí. Hájek (1995, s. 1) vysvětluje: *„V chráněném prostoru může klient jednat „jako kdyby“ aniž by byl vystaven*

*negativním sociálním důsledkům svého jednání. Má zde možnost si vyzkoušet, jakou odezvu vyvolávají různé druhy jeho jednání, ověřit si nové způsoby jednání, ke kterým by jinak nenašel odvahu. Prožít si znovu zkušenosti, které byly pro něho traumatické, trapné nebo jinak problematické, a získávat nadhled vedoucí k lepšímu zvládnutí života.“*

Pocit bezpečí v muzikoterapeutickém vztahu může zprvu upevňovat např. i plánování settingu, tedy vytvoření dohody, jak často se bude terapeut s klientem scházet, jak dlouho bude trvat jedno setkání a kolik jich přibližně bude k naplnění cílů potřeba, jaké terapeutické postupy a techniky budou používány, jak bude probíhat úhrada, apod. Při navazování muzikoterapeutického vztahu je zejména na muzikoterapeutovi, aby vytvořil bezpečný prostor, ve kterém se klient bude cítit dobře a přijímán. Hájek (1995, s. 1) upozorňuje, že *„vytváření chráněného prostoru závisí více na osobnosti a dovednostech terapeuta, než na technikách daných jeho příslušností k určité psychoterapeutické škole.“*

Vymětal (2004, s 101) uvádí ještě další vlivy, jimiž může být pocit bezpečí ve vztahu ovlivněn:

- „a) Závisí na zkušenostech z nejranějšího období života, kdy dítě získává (a nebo také ne) pocit základní důvěry (Erikson 1963),*
- b) souvisí s tím, jak pevně byl ustaven pocit oddělenosti, jejíž ztráta – rozplynutí se v druhém – je hrozbou (Mahler 1975),*
- c) je ovlivňován dalšími životními zkušenostmi – pocit základní jistoty musí být dále upevňován,*
- d) vyžaduje oporu v chování druhé strany.“*

Vytvoření bezpečného prostředí je významným faktorem, který ovlivňuje celý průběh terapie. Pokud se klient necítí ve vztahu s terapeutem bezpečně, vydává obvykle mnoho energie na ochranu sama sebe a v procesu terapie a postupného „otevírání se“ sám sebe brzdí. Klientův pocit bezpečí se obvykle v průběhu terapie vyvíjí. Dle Vymětala (2004, s. 118) *„je žádoucí postupné přibližování ve vztahu pacienta a terapeuta, původní asymetrie založená na jisté závislosti pacienta na terapeutovi se zmenšuje, pacient se sám sobě stává „terapeutem“ a od skutečného terapeuta se postupně odpoutává.“*

Pokud se podaří mezi terapeutem a klientem vytvořit zdravý muzikoterapeutický vztah, který je založený na důvěře, dá se předpokládat motivovanost obou aktérů ke společné práci – klient je motivován pracovat sám sobě, otevírat i těžká témata, odvážit se vydat cestou sebepoznání a eventuálně i zakoušení změn ve svém životě. Terapeut je nastaven snažit se klientovi empaticky porozumět a pomoci.

## 2.3 VLASTNOSTI MUZIKOTERAPUTA

Kvalitami pomáhajícího terapeuta se ve svých dílech dlouhodobě zabýval americký psycholog a psychoterapeut Carl Rogers. Zdůrazňoval především následující (Hájek, 2007, s. 63-64):

- *„schopnost vidět každého člověka jako individualitu a akceptovat jeho „pravdu“, jeho hodnotu*
- *důvěra ve schopnosti člověka měnit se ve smyslu dovednějšího zvládnání života*
- *dovednost vytvořit podmínky ke kultivaci těchto schopností u klienta*
- *terapeutické schopnosti vycházející z tréninku svého vlastního prožívání“*

Tyto kvality následně Rogers charakterizoval pomocí třech proměnných, a sice opravdovosti (autenticity, kongruence), bezpodmínečného pozitivního uznání (akceptace) a odpovídajícího empatického porozumění (empatie). Vymětal (2004, s. 116) považuje tyto vlastnosti terapeuta za ty, které podle různých výzkumů pozitivně ovlivňují terapeutický proces.

### **Opravdovost**

Casemore (2008, s. 74) vysvětluje, že Rogers nejprve hovořil o požadavku kongruence, jako o hlavním základu pro nejlepší komunikaci s klientem. Později zavedl termín „skutečný“ a ještě později „opravdový“ (autentický). *„Podle současného chápání je opravdovost tvořena dvěma prvky: vnitřním souladem (kongruencí) a přiměřenou otevřeností.“* Kongruencí se rozumí shoda mezi prožitky přítomnými v organismu a tím, jak jsou symbolizovány v „já“ (srov. Drapela, 1997, s. 129), tedy shoda mezi tím, jak se cítíme a jak se projevujeme. Za přiměřenou otevřenost



se považuje mluvení o pocitech, nebo jejich jiné vyjádření, které terapeut v průběhu spolupráce s klientem zažívá. Důležitým aspektem otevřenosti je ale právě její přiměřenost, Hájek (2007, s. 64) k tomu uvádí, že „i když si terapeut před sebou nic nenalhává (což je také nutným předpokladem jeho opravdovosti), může vybírat svým volným rozhodnutím ze svých prožitků pouze to, co je pro daného klienta smysluplné, co jej nezraňuje, co není syceno jeho protipřenosem. V opačném případě, díky takovéto pseudokongruenci, může nastat iatrogenní poškození klienta.“

Při snaze o opravdovost terapeuta tedy vždy hraje roli způsob, jakým terapeut své pocity formuluje, jeho zkušenosti a dozajista také fáze pokročilosti muzikoterapeutického vztahu.

### **Bezpodmínečné pozitivní uznání**

Bezpodmínečné pozitivní uznání představuje takový postoj terapeuta ke klientovi, který je oproštěn od jakýchkoliv hodnotících soudů a výhrad. Hájek (2007, s. 68) uvádí, že „to znamená, že terapeut dokáže přijímat všechny klientem sdělované obsahy a pocity, ať se jedná o bolestné, nenávislné či abnormální, nebo o sebevědomé, vyspělé, radostné a jinak pozitivní vyjádření vztahující se k pacientovu prožívání.“

Přístup terapeuta, který si neklade žádné podmínky a přesto je přijímající, vytváří atmosféru bezpečí a důvěry a může se stát pro klienta novou – korektivní zkušeností, umožnit mu větší vhled do sebe, lépe porozumět příčinám a následkům chování a pocitů. Takto se klient dostává do většího kontaktu sám se sebou, se svým vnitřním já a je méně ovládán myšlenkami, pocity a slovy druhých lidí (srov. Casemore, 2008, s 75).

Pro bezpodmínečné pozitivní uznání klienta je potřebné, aby terapeut dobře znal sám sebe, dobře rozuměl svým motivům chování a aby s nimi dokázal v terapeutickém vztahu s klientem náležitě profesionálně a eticky zacházet a negativně jimi neovlivňoval terapeutický proces.

Hájek (srov. 2007, s. 69) zde v souvislosti s vysokými nároky na terapeuta („postoj nepodmíněného pozitivního přijetí terapeuta by měl být zakotven ve vyzrálosti

a vyrovnanosti jeho osobnosti“) zdůrazňuje také potřebu psychohygieny, jako prevenci před pracovním vyčerpáním a syndromem vyhoření.

### **Empatické porozumění**

Vymětal (2004, s. 99) charakterizuje empatii jako „*vnitřní zážitek sdílení a porozumění duševnímu stavu druhého. V terapeutické situaci bývá zpravidla spojována se záměrnou, zkusmou a dočasnou identifikací s pacientem,*“ která dodává terapeutovi emoční vědomost o prožitkovém světě pacienta.

Empatické porozumění znamená více než uvědomit si jak se druhý cítí. Casemore (2008, s. 75) upřesňuje: „*Znamená to, že si terapeut udržuje stálý zájem a závazek porozumět tomu, jak klient prožívá své pocity z pohledu svého systému přesvědčení a souvislostí – což se obvykle nazývá úhel pohledu – a nikoli z pohledu terapeuta.*“ Sám Rogers uváděl, že je nutné vyhnout se pouhé reflexi pocitů. Terapeut by dle něj měl sdělovat klientovi, jak jeho pocitům porozuměl tak, aby se klient cítil opravdu slyšen a pochopen.

Rizikem empatického porozumění může být tzv. splývání. Jedná se o stav, kdy terapeut začne považovat záležitosti a problémy klienta za svoje vlastní. Splývání může dle Kopřivy pramenit např. ze soucitu, když se terapeut s klientem příliš ztotožní a ztratí své hranice. „*Můžeme ztratit hranice a být zaplaveni lítostí, pobouřením, úzkostí z toho, co se druhému člověku děje. Druhý člověk by však víc potřeboval, abychom mu sice rozuměli, ale zároveň nebyli vychýleni ze svého těžiště. ... Rozpoložení druhého člověka správně a citlivě zachycujeme, ale zůstáváme sami sebou.*“ (Kopřiva, 2006, s. 79)

Terapeut tedy i při snaze o empatické porozumění musí být zakotven ve skutečnosti, držet si hranice mezi vlastním prožíváním a prožíváním klienta. Přesto může někdy být empatické porozumění klientovi pro terapeuta emočně náročné a žádat si, aby jej terapeut zpracoval ještě s odstupem, např. po skončení setkání. Proto je také mj. důležité, aby měl terapeut absolvovaný sebezkušenostní výcvik, ve kterém je příležitost zdokonalovat se ve zvládnání vlastních emočních stavů a prohlubovat porozumění vlastnímu prožívání (srov. Hájek, 2007, s. 66) a v průběhu praxe pravidelnou supervizi.

Opravdovost, nepodmíněné pozitivní uznání a empatické porozumění jsou proměnnými terapeutického procesu, které – dle výzkumů – pozitivně ovlivňují terapeutický výsledek. Čím více se tyto proměnné daří terapeutovi realizovat, tím více je klient do procesu terapie zapojen a snáze dochází k naplňování terapeutických cílů.

Vymětal (2004, s. 116) dále jako nezbytné předpoklady pro osobnost terapeuta zmiňuje osobnostní zralost, vnitřní stabilitu a spíše vyšší frustrační toleranci. Ačkoliv Vymětal dále uvádí, že neexistuje žádná „ideální osobnost terapeuta“ a že povahové vlastnosti terapeuta nehrají v účinnosti terapie velkou roli, domnívám se, že pro dosahování terapeutických cílů a podání kvalitního výkonu muzikoterapeuta může být přínosné, pokud terapeut (srov. Zakouřilová, 20014, s. 35-36):

- má schopnost sebereflexe (terapeut by měl dobře znát sám sebe a být schopen průběžně reflektovat motivy svého jednání, pocity a hodnoty)
- dokáže připustit vlastní chybu/selhání, dokáže akceptovat podněty/kritiku a poučit se z nich
- má dobré komunikační dovednosti
- dokáže aktivně naslouchat
- disponuje schopností sebeovládání, dokáže přiměřeně reagovat i v nečekané situaci
- jedná čestně a přímě
- dokáže vhodně vyvažovat podporu a konfrontaci
- má schopnost spolupráce v týmu
- dodržuje zásady etiky (viz další kapitola)
- dodržuje pravidla psychohygieny
- využívá pravidelné supervize a možností dalšího vzdělávání

## **2.4 ETIKA MUZIKOTERAPEUTA**

Beníčková (2017, s.100) uvádí, že *„etika je důležitou součástí terapie a slouží jako ochrana pro všechny aktéry muzikoterapeutického procesu.“* Obecná i konkrétní pravidla práce i bezpečného způsobu terapeutické intervence jsou obvykle

pro jednotlivé profese vymezeny v tzv. etických kodexech. Pro umělecké terapeuty (arteterapeuty, muzikoterapeuty, dramaterapeuty a tanečně-pohybové terapeuty) sestavila takový etický kodex Mezinárodní asociace uměleckých terapií (MAUT). Uvádí, že *„etický kodex vymezuje chování uměleckého terapeuta ve vztahu ke klientovi, slouží k ochraně klienta před neodbornými terapeutickými postupy a zároveň chrání terapeuta před spory ze strany klienta, nebo jiného odborného pracovníka.“*

Etické chování by muzikoterapeut neměl uplatňovat pouze v rámci přímé práce s klienty, ale měl by ho promítat např. i do vztahů s kolegy, se spolupracujícími i konkurenčními pracovišti a celkově do svého běžného života, tak aby byl pro své klienty uvěřitelný a jeho práce nebyla „jen pouhou teorií“.

Zajímavý pohled na etický rozměr práce pomáhajících profesionálů vnáší ve své úvaze Úlehla (2009, s. 114): *„Myslím, že člověk může být dobrý i zlý, každý v sobě má obojí a na to, jak je hranice mezi tím úzká, jak je snadno překročitelná, raději ukážeme na druhých než na sobě. Při setkání pracovníka s klientem mají oba své motivy, svá přání a své potřeby, které tímto setkáním uspokojují. Většina pozornosti je obvykle věnována tomu, co přináší klient a co potřebuje dostat. Je to však jen část, protože i pracovník vstupuje jako člověk do vztahu s klientem a vnáší do něho své potřeby, svá přání a chce je uspokojit. Říci, že jde o uspokojení potřeby pomáhat, je lichotivě zjednodušující. Pracovník může uspokojovat i řadu dalších potřeb: být dobrý, vydělat si na živobytí, naplnit poslání otevírat druhým cesty k lepšímu životu, mít moc nad tím, co se děje s člověkem, naplnit potřebu být potřebný, dělat práci jen velmi těžko kontrolovatelnou a prokazatelnou, atd.“* Proto je dle Úlehly také otázkou etiky zabývat se potřebami pomáhajících profesionálů a s pomocí učitelů, kolegů a supervizorů znovu a znovu procházet otázku, proč terapeut svoji práci dělá a proč ji vykonává zrovna tak, a ne jinak.

## 2.5 SHRNUÍ

Z výše uvedeného je patrné, že zabývat se otázkami profesních a osobních kompetencí muzikoterapeuta je v rámci celého muzikoterapeutického procesu významné. Muzikoterapeutický proces klade na muzikoterapeuta vysoké nároky,

je třeba prokázat jak vysokou odbornou vědomostní úroveň, tak specifické hudební znalosti a dovednosti, k tomu disponovat dovednostmi empatického porozumění, opravdovosti, bezpodmínečného pozitivního přijímání klientů a řadou dalších předpokladů v osobní i profesionální rovině. Domnívám se, že ovládnout všechny tyto kompetence definitivně, „jednou provždy“, není možné. Naopak mám dojem, že všechny výše zmíněné požadavky vyzývají muzikoterapeuty k celoživotnímu učení, k možnostem dalšího seberozvoje, osobnostního i profesionálního růstu.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3 STANOVENÍ PŘEDMĚTU, CÍLE, METOD A HYPOTÉZ**

#### **3.1 PŘEDMĚT A CÍL**

Předmětem praktické části absolventské práce je převzetí vybraných muzikoterapeutických cvičení (či jejich případná drobná modifikace pro děti předškolního věku) z disertační práce M. Břicháčkové „Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie“ a ověření jejich účinnosti při rozvoji fonemického sluchu u předškolních dětí.

Cílem praktické části absolventské práce je provést předvýzkum vlivu těchto vybraných muzikoterapeutických cvičení (tedy krátkodobé muzikoterapie) na rozvoj fonemického sluchu předškolních dětí a potvrdit či vyvrátit jejich účinnost standardizovaným testem u jiné cílové skupiny a v rukou jiného terapeuta.

#### **3.2 FORMY A METODY**

Pro ověření účinnosti vybraných muzikoterapeutických cvičení na rozvoj fonemického sluchu u předškolních dětí byl použit standardizovaný test „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ (Škodová, Michek, Moravcová, 1995), který má kvantitativní charakter. Jedná se o obrázkový test, který je určený k vyšetření fonemického slyšení (tj. rozlišování distinktivních rysů hlásek) u dětí předškolního věku. Obsahuje sadu 60 karet se dvěma obrázky, CD a manuál, ve kterém je popsán přesný postup vyšetření včetně vyhodnocení. V testu jsou hodnoceny čtyři distinktivní rysy: znělost - neznělost, kontinuálnost - nekontinuálnost, nosovost - nenosovost a kompaktnost - difuznost (pro samohlásky). Test byl realizován před zahájením muzikoterapeutických setkávání a po jejich skončení.

Z muzikoterapeutických metod bylo pro účely absolventské práce použito hodnocení vybraných muzikoterapeutických setkání a cvičení podle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011, s. 33).

### **3.3 HYPOTÉZY**

V rámci kvantitativního předvýzkumu byly sledovány tyto hypotézy:

1. Vybraná muzikoterapeutická cvičení budou mít pozitivní dopad na rozvoj úrovně fonemického sluchu u předškolních dětí.

2. Zlepšení úrovně fonemického sluchu bude po aplikaci vybraných muzikoterapeutických cvičení prokázáno ve všech dílčích částech testu, tedy v rozlišování:

- a) znělosti a neznělosti hlásek (př. tělo-dělo)
- b) kontinuálnosti a nekontinuálnosti hlásek (př. zívá- dívá)
- c) nosovosti a nenosovosti hlásek (př. nos-kos)
- d) kompaktnosti a difuznosti samohlásek (táta-teta)

3. U kontrolní dvojice nedojde ke zlepšení úrovně fonemického sluchu.

## 4 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Základní soubor předvýzkumu (empirické výzkumné sondy realizované jako podklad pro případný širší výzkum) tvořily čtyři čtyřleté děti, které pravidelně navštěvovaly stejnou třídu soukromé mateřské školy a které měly dle sdělení rodičů a učitelek mateřské školy obtíže ve sluchové percepci.

Experimentální dvojici v rámci tohoto předvýzkumu tvořily dvě děti, které se pravidelně účastnily celkem osmi muzikoterapeutických setkání v průběhu jednoho měsíce.

Kontrolní dvojici v rámci tohoto předvýzkumu tvořily také dvě děti, které se muzikoterapeutických setkání neúčastnily.

Všechny čtyři děti absolvovaly vstupní a výstupní hodnocení fonemického sluchu standardizovaným dotazníkem „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“.

### Stručné kazuistiky dětí

Sofie (klientka z experimentální dvojice)

Tabulka 1 - Kazuistika	
Klientka č. 1	Sofie
Věk	4 roky 6 měsíců
Rodina	Žije s oběma rodiči a mladší sestrou (2 roky)
Zdravotní anamnéza	Vzhledem k plánovaným muzikoterapeutickým setkáním nevýznamná, matka uvádí dříve prodělaná běžná infekční onemocnění. S ničím se neléčí, medikaci neužívá.
Sluch a řeč	Matka i paní učitelka v mateřské škole shodně uvádí, že Sofie občas chybně vyslovuje některé hlásky ve slově, nebo je zaměňuje, někdy se i „přeslechne“, nebo špatně rozumí instrukci/podnětu a reaguje zmatečně. V péči logopeda není.
Sociální interakce	Dle matky i paní učitelky v mateřské škole se Sofie projevuje spíše introvertně. Ve školce má dvě dobré kamarádky, se kterými si často společně hraje. V kolektivu s ostatními



	děťmi je spíše nenápadná, hodná. Potřebuje více času, než si zvykne na někoho nového, nebo na nějakou změnu.
--	--

Karel (klient z experimentální dvojice)

Tabulka 2 - Kazuistika	
Klient č. 2	Karel
Věk	4 roky 5 měsíců
Rodina	Žije s oběma rodiči a mladší sestrou (2 roky 6 měsíců)
Zdravotní anamnéza	Vzhledem k plánovaným muzikoterapeutickým setkáním nevýznamná, matka uvádí dříve prodělaná běžná infekční onemocnění. S ničím se neléčí, medikaci neužívá.
Sluch a řeč	Matka i paní učitelka v mateřské škole shodně uvádí, že Karel mluví hodně, ale nepřesně. Taktéž občas zaměňuje hlásky ve slovech, někdy je mu hůře rozumět. V mateřské škole mívá dle paní učitelky problémy s rytmizací říkadél. V péči logopeda není.
Sociální interakce	Dle matky i paní učitelky v mateřské škole se Karel projevuje přátelsky, velmi stojí o pozornost ostatních, a pokud se mu jí nedostává, snaží se na sebe upozorňovat. V některých situacích jedná impulzivně. Ve školce má několik kamarádů, baví ho si s nimi hrát, zejména akční hry.

Alžběta (klientka z kontrolní dvojice)

Tabulka 3 - Kazuistika	
Klientka č. 3	Alžběta
Věk	4 roky 7 měsíců
Rodina	Žije s matkou (rodiče jsou rozvedeni), babičkou a starším bratrem (8 let)
Zdravotní anamnéza	Vzhledem k vstupnímu a výstupnímu testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ nevýznamná, matka uvádí dříve prodělaná běžná infekční onemocnění. S ničím

	se neléčí, medikaci neužívá.
Sluch a řeč	Matka i paní učitelka v mateřské škole shodně uvádí, že řečový projev Alžběty je v pořádku, adekvátní věku. Dle paní učitelky v mateřské škole Alžběta chybí v rozlišování zvukově podobných slov. V péči logopeda není.
Sociální interakce	Dle matky i paní učitelky v mateřské škole se Alžběta projevuje jistě, často hlasitě, vesele. Ve školce má několik dobrých kamarádek, zapojuje se i do her s chlapci. V kolektivu s ostatními dětmi je spíše výrazná.

Radim (klient z kontrolní dvojice)

Tabulka 4 - Kazuistika	
Klient č. 4	Radim
Věk	4 roky 6 měsíců
Rodina	Žije s oběma rodiči, mladší sestrou (3 roky) a starším bratrem (7 let)
Zdravotní anamnéza	Vzhledem k vstupnímu a výstupnímu testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ nevýznamná, matka uvádí dříve prodělaná běžná infekční onemocnění. S ničím se neléčí, medikaci neužívá.
Sluch a řeč	Matka i paní učitelka v mateřské škole shodně uvádí, že Radim občas chybně vyslovuje některé hlásky ve slově, nebo je zaměňuje, někdy je mu pro prvky patlavosti v řeči špatně rozumět. V péči logopeda není.
Sociální interakce	Dle matky i paní učitelky v mateřské škole se Radim projevuje spíše introvertně. Ve školce nemá stabilního kamaráda, často si raději hraje sám než s ostatními dětmi. Pokud je však činnost v kolektivu dětí organizována, nedělá mu problém se zapojit.

## 5 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES

### 5.1 PŘÍPRAVA (PRETERAPIE)

V únoru 2019 jsem ve spolupráci se soukromou mateřskou školou v Praze oslovila rodiče předškolních dětí s nabídkou muzikoterapeutických setkání zaměřených na rozvoj fonemického sluchu u dětí, která budou probíhat pravidelně 2x týdně, v úterý a ve čtvrtek dopoledne. Jelikož do soukromé mateřské školy chodí většina dětí nepravidelně, nebo jen ve vybrané dny či hodiny v týdnu, projeví o zapojení dětí zájem pouze dva rodiče, jejichž děti mateřskou školu právě v úterý a ve čtvrtek pravidelně navštěvovaly. Od těch jsem získala informovaný souhlas s poskytnutím a zpracováním osobních a citlivých osobních údajů v rámci absolventské práce, na základě kterých jsem začala připravovat muzikoterapeutický proces. Součástí tohoto procesu bylo i sestavení muzikoterapeutického plánu. Tyto dvě děti tvořily v rámci předvýzkumu experimentální dvojici.

Jiní dva rodiče, jejichž děti také pravidelně navštěvovaly soukromou školu v úterý a ve čtvrtek, souhlasili se sledováním úrovně fonemického sluchu dětí prostřednictvím standardizovaného hodnocení (vstupní a výstupní test), avšak aniž by se děti zúčastňovaly pravidelných muzikoterapeutických setkání. Tyto děti tvořily v rámci předvýzkumu kontrolní dvojici. Od rodičů jsem též získala informovaný souhlas s poskytnutím a zpracováním osobních a citlivých osobních údajů v rámci absolventské práce.

Při sestavování muzikoterapeutického plánu jsem vycházela z metodiky muzikoterapeutické intervence (Beníčková, 2011, s. 25). Součástí plánu bylo:

- Dokumentace – sestavení stručné kazuistiky a anamnézy na základě strukturovaných rozhovorů s rodičem dětí a učitelkou mateřské školy, vstupní diagnostika.
- Indikace a kontraindikace – posouzení indikace a kontraindikace dětí na základě získaných informací a vzhledem k plánovaným muzikoterapeutickým cvičením.
- Stanovení muzikoterapeutických cílů – Stanoven je krátkodobý a střednědobý cíl, dlouhodobý cíl nebyl vzhledem k rozsahu setkání stanoven.

Krátkodobým cílem je navázat s dětmi dobrý vztah, ve kterém budou motivovány ke spolupráci a budou se cítit natolik bezpečně, aby se nebály např. i chybovat. Střednědobým cílem je podpora rozvoje sluchové percepce (zejména percepce a reprodukce rytmu, fonematického uvědomění, sluchové diferenciaci a sluchové pozornosti a paměti). Cíle muzikoterapeutické intervence jsou stanoveny primární, dílčí a doprovodné. Primárním cílem je žádoucí změna ve sledovaných oblastech, zejména v úrovni percepce. Dílčím cílem je žádoucí změna ve sledovaných suboblastech, a to především ve sluchové percepci a s ní související koncentraci dětí. Doprovodným cílem muzikoterapeutických intervencí je uvolnění a zážitek radosti z hudby.

- Muzikoterapeutická strategie – pro účely absolventské práce bude použita metodika muzikoterapeutické intervence za použití submodelu 13P (Beníčková, 2011, s. 33)
- Seznam muzikoterapeutických cvičení vhodných pro klienta – výběr cvičení z disertační práce „Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie“ a jejich případná drobná modifikace a doplnění pro děti předškolního věku
- Časový harmonogram – průběh muzikoterapeutických setkání je stanoven 2x týdně po dobu jednoho měsíce, vždy v úterý a ve čtvrtek dopoledne v časovém rozmezí 9.30 - 10.30 hod., přičemž setkání trvá obvykle 30 minut. Před zahájením a po ukončení všech setkávání bude aplikován test „Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí“. Setkání jsou koncipována primárně jako párová, v případě potřeby však může být realizována i individuální muzikoterapie.
- Prostředky – jako místnost pro muzikoterapii bude v mateřské škole využívána herna pro děti, do které budou mít ostatní děti v průběhu setkání zákaz vstupu. Během muzikoterapeutických setkání budou používány vybrané hudební nástroje – kantely, buben, klávesy, Orffův instrumentář, apod.

## **5.2 MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ (TERAPIE)**

Před zahájením muzikoterapeutických setkání proběhlo jedno individuální setkání s každým ze 4 dětí zapojených do předvýzkumu. Toto individuální setkání

trvalo cca 30 minut s každým dítětem a jeho obsahem bylo krátké seznámení a následně realizace testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“.

Muzikoterapeutická setkání probíhala v období od 5. 3. do 28. 3. 2019. Celkem proběhlo 8 setkání: 6 párových (účastnili se společně Sofie a Karel) a 2 individuální (2x samostatně Sofie, 2x samostatně Karel). Vymezený čas na setkání byl maximálně 60 minut. Setkání však s ohledem na schopnost koncentrace dětí a na další běžný program v mateřské škole trvala obvykle 30 minut.

Strukturu setkání jsem se snažila dodržovat obdobně, a to jak v rámci párových setkání, tak v rámci individuální muzikoterapie. Na poslední tři setkání jsem udělala změnu v pořadí cvičení – důvody uvádím níže. Vzhledem k věku dětí a jejich schopnosti koncentrace jsem se snažila střídat aktivity vyžadující pozornost dětí s aktivitami odpočinkovými/uvolňujícími. Muzikoterapeutická cvičení se pak zaměřovala zejména na podporu rozvoje sluchové percepce a koncentrace. Struktura setkání byla stanovena následovně:

- 1) pozdravení, přivítání, – úvodní zkoncentrování
- 2) hra zaměřená na rozvoj sluchové pozornosti
- 3) psychomotorické cvičení nebo zpěv dětem známé písničky nebo říkadla s pohybem – není zařazeno vždy
- 4) roznaslouchání a nácvik sluchové diferenciaci a reprodukce
- 5) zklidnění, rozloučení – závěr

### **5.3 HODNOCENÍ (POSTTERAPIE)**

Po každém realizovaném setkání (párovém, individuálním) probíhalo průběžné hodnocení aktuálních výsledků muzikoterapeutického procesu, na základě kterého byly plánovány následující setkání, jejich průběh a náplň. Hodnocena byla také míra náročnosti cvičení pro děti, a to takovým způsobem, aby byly děti adekvátně stimulovány. Předškolní věk je v teorii psychosociálního vývoje E. H. Eriksona označován jako fáze iniciativy, aktivity, která se odráží právě v potřebě dětí něco

zvládnout a potvrdit tak svoje kvality (srov. Vágnerová, 2005, s. 45, 228). U cvičení, která se dětem příliš nedařila, byly stanovovány dílčí cíle, kterých děti mohly v průběhu setkání dosáhnout, zažít tak ocenění a úspěch a být nadále motivovány k další spolupráci.

Pro závěrečné hodnocení vlivu krátkodobé muzikoterapie na podporu rozvoje fonemického sluchu u předškolních dětí posloužil opět standardizovaný test „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“, který byl realizován po skončení 8 muzikoterapeutických setkání. Srovnání výsledků testu před začátkem a po skončení muzikoterapeutických setkání uvádím blíže v kapitole 8 Výstupní hodnocení úrovně fonemického sluchu.

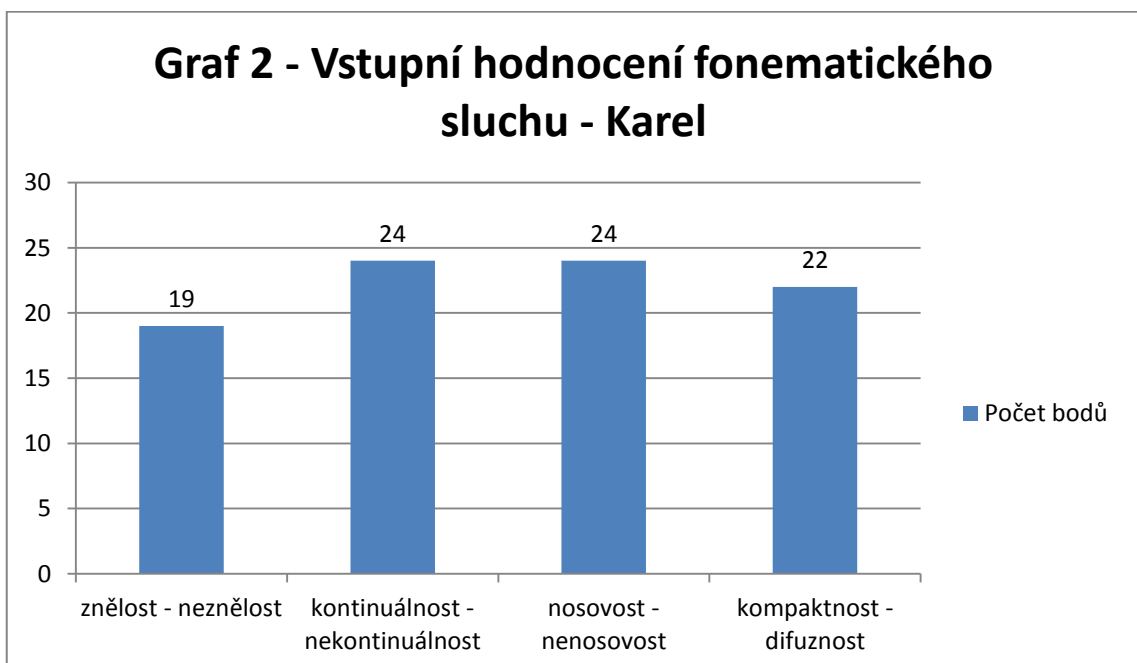
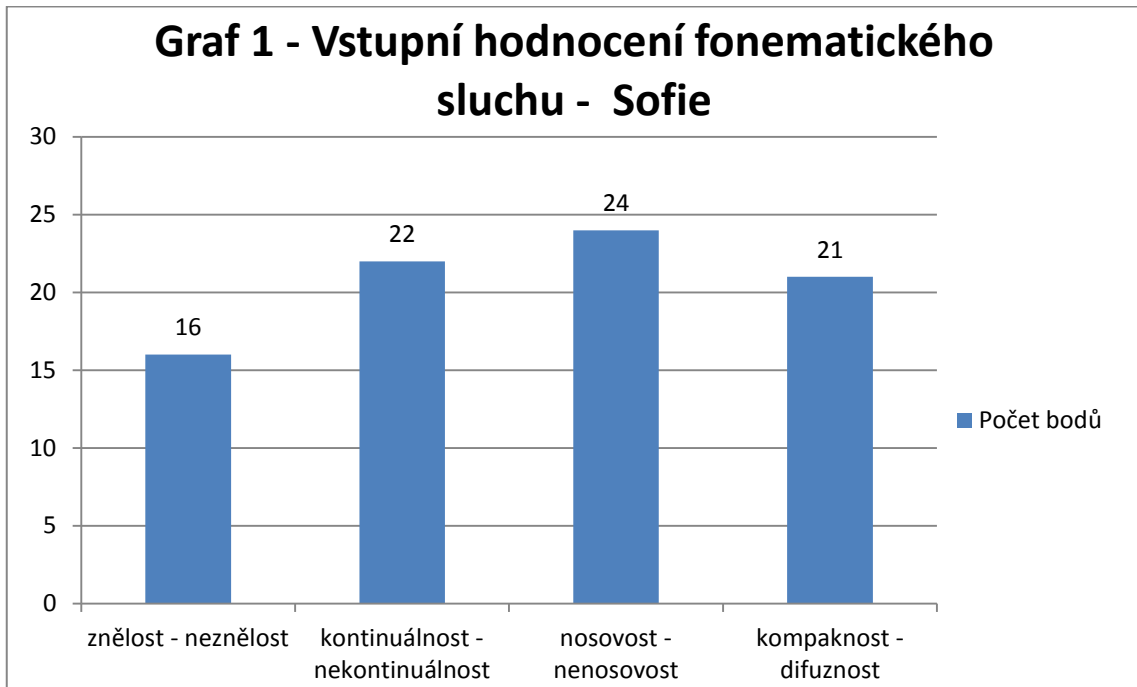
## 6 VSTUPNÍ HODNOCENÍ ÚROVNĚ FONEMATICKÉHO SLUCHU

V testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ jsou hodnoceny čtyři distinktivní rysy (tedy zvukové rozdíly, jichž můžeme použít k rozlišení různých jazykových projevů nebo jejich částí, pokud jsou tyto projevy odlišné i významově), a to znělost-neznělost (např. koza – kosa), kontinuálnost – nekontinuálnost (pes – les), nosovost – nenosovost (např. mrak – drak) a kompaktnost – difuznost u samohlásek (např. luk – lak). V testu je sestaveno celkem 60 dvojic slov, 15 dvojic pro každý distinktivní rys. Každá dvojice slov je vyobrazena nad sebou na jedné kartě. Pro přesnou reprodukci slov je k testu přiložen CD nosič se zvukovým záznamem. Dítě tedy slyší z magnetofonu postupně 120 slov a jeho úkolem je ukázat slovo, které slyší, na předložené kartě s dvojicí obrázků. Pro ověření, že dítě instrukci dobře rozumí, slouží v testu zkušební karta s dvojicí slov, které nejsou součástí testu. Přestávka mezi jednotlivými slovy je 6 sekund, vždy po 15 slovech 15 sekund, v polovině testu 30 sekund. Celý test i s přestávkami trvá 15 minut.

Hodnocení testu probíhá udělením jednoho bodu v případě, že dítě odpovědělo správně, resp. ukázalo na kartě správný obrázek. Nesprávná odpověď je hodnocena nulou. Dítě tak může získat pro každý distinktivní rys maximálně 30 bodů. Za výsledek odpovídající normě je u distinktivního rysu znělost – neznělost považováno 21 a více bodů, u d. rysu kontinuálnost – nekontinuálnost 28 a více bodů, u d. rysu nosovost – nenosovost 26 a více bodů, u d. rysu kompaktnost – difuznost 24 a více bodů. V celém testu pak může dítě dosáhnout max. 120 bodů, přičemž za výsledek odpovídající normě je považováno 99 a více bodů. Po sečtení bodů je možné pro lepší představu o dosažených hodnotách využít uváděný přepočít na procenta a porovnat je v tabulce s normou. V závěru je možné zhodnotit, zda se jedná o výkon nadprůměrný, průměrný, hraničící s normou, či zda se jedná o patologickou poruchu percepce distinktivních rysů hlásek. Důležité je též uvést další skutečnosti, které mohly výsledek testu ovlivnit – např. špatná úroveň koncentrace dítěte, ruch z okolí, apod. (srov. Škodová, Michek, Moravcová, 1995).

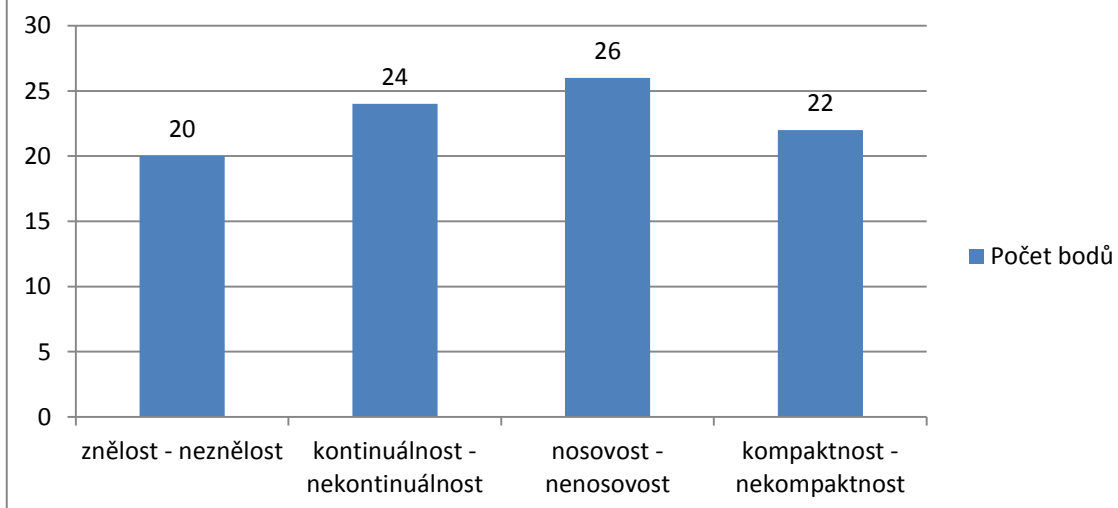
Níže uvádím výsledky vstupního vyšetření fonemického sluchu u jednotlivých dětí. U všech dětí se výsledky ve všech distinktivních rysech pohybují pod normou,

nespadají ale do patologické poruchy percepce distinktivních rysů. Výsledek mohl být dle mého názoru u všech dětí ovlivněn i úrovní koncentrace, kterou bych na základě svého pozorování popsala jako kolísavou.

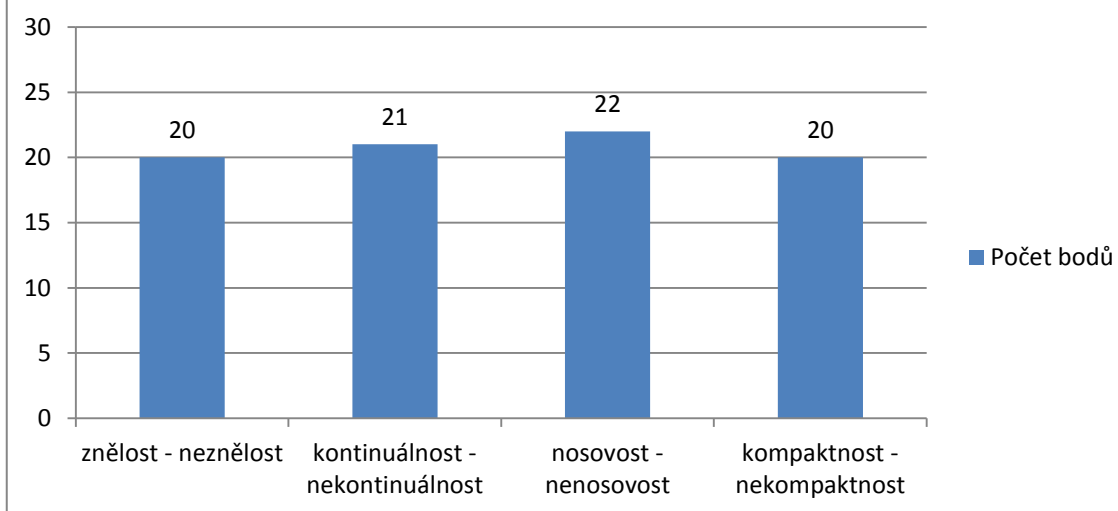




**Graf 3 - Vstupní hodnocení fonematického sluchu - Alžběta (kontrolní dvojice)**



**Graf 4 - Vstupní hodnocení fonematického sluchu - Radim (kontrolní dvojice)**



## 7 POPIS VYBRANÝCH MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ

### 7.1 PRVNÍ SETKÁNÍ

Cílem prvního muzikoterapeutického setkání s dětmi bylo seznámení a navázání dobrého terapeutického vztahu, ve kterém se děti budou cítit bezpečně a přijaté a ve kterém budou motivovány ke spolupráci. Pozorování jsem chtěla zaměřit zejména na sledované suboblasti – úroveň sluchové diferenciaci a schopnost sluchové koncentrace s cílem nastavit pro další muzikoterapeutická setkávání vhodnou úroveň obtížnosti konkrétních cvičení.

V úvodu jsem se dětem blíže představila a vysvětlila jim, kdy, jak dlouho a proč se budeme setkávat. Stručně jsem jim přiblížila, jak budou jednotlivá setkávání probíhat a co bude jejich obsahem.

Níže uvádím přehled realizovaných aktivit a muzikoterapeutických cvičení a záznamovou dokumentaci z průběhu setkání podle submodelu 13P.

1) pozdravení a představení

**Tabulka 5 - JAK SE JMENUJEŠ?**

<b>Cíl</b>	Navázání vztahu, podpora rozvoje sluchové percepce a rytmicizace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Gumový míček s rolničkou
<b>Kontraindikace</b>	Žádné
<b>Postup</b>	Terapeut pošle nebo hodí míček směrem k vybranému klientovi s otázkou „Jak se jmenuješ?“. Ke komu míček doputuje, ten se nejprve celou větou představí a pokud chce, může říct, co ho baví, co rád dělá. Poté zkusí své jméno buď sám, nebo za pomoci terapeuta vytleskat. Následně pošle nebo hodí míček někomu

	dalšímu. Cvičení je možné opakovat.
<b>Variace</b>	Když klient vytleská své jméno, všichni ho vytleskají ještě jednou společně. Otázku i odpověď je možné zazpívat.

## 2) hra zaměřená na rozvoj sluchové pozornosti

**Tabulka 6 - POSLOUCHEJ POZORNĚ**

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové pozornosti
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Melodický hudební nástroj
<b>Kontraindikace</b>	Žádné
<b>Postup</b>	Terapeut hraje improvizovanou melodii na hudební nástroj a klienti se volně pohybují po místnosti. Pokud terapeut hru přeruší, klienti se v pohybu zastaví, nebo si dřepnou, nebo si lehnou na zem. Jakmile terapeut začne opět hrát, klienti se začnou opět pohybovat po místnosti.
<b>Variace</b>	Terapeut může měnit tempo hrané melodie. Pokud hraje rychle, klienti po místnosti pobíhají, pokud zpomalí, klienti chodí po místnosti pomalu. Terapeut může také měnit výšku hrané melodie. Pokud hraje vysoké tóny, klienti chodí po špičkách, pokud hraje hluboké tóny, klienti chodí po patách nebo dupou.

3) psychomotorické cvičení, nebo zpěv dětem známé písničky, nebo říkadla s pohybem – není zařazeno vždy

V rámci prvního setkání nebylo s ohledem na předcházející cvičení s pohybem zařazeno.

4) roznaslouchání a nácvik sluchové diferenciaci a reprodukce

---

#### **Tabulka 7 - POSLOUCHEJ ZVUK KANTELY**

(cvičení převzato z disertační práce Břicháčkové, 2005, s. 99)

<b>Cíl</b>	Roznaslouchání, podpora rozvoje sluchové koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Párová
<b>Pomůcky</b>	Kantela (pentatonické ladění)
<b>Kontraindikace</b>	Žádná
<b>Postup</b>	Terapeut seznámí klienty s nástrojem, ukáže jim, jak se na něj hraje a nechá klienty si nástroj vyzkoušet. Poté terapeut přiloží nástroj na záda jednoho stojícího klienta a přehrává celé spektrum tónů. Klient naslouchá. Po krátké chvíli terapeut přistoupí k dalšímu klientovi a proces opakuje.
<b>Variace</b>	Postup mohou zkusit klienti pod dohledem terapeuta mezi sebou navzájem.

---

#### **Tabulka 8 - RYTMICKÉ SCHÉMA**

(cvičení převzato z disertační práce Břicháčkové, 2005, s. 107 a drobně modifikováno)

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové diferenciaci a koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové

---

	percepci
<b>Forma</b>	Individuální, párová
<b>Pomůcky</b>	Kantela, bubínek
<b>Kontraindikace</b>	Žádná
<b>Postup</b>	<p>Terapeut zahraje připravené rytmické schéma (např. - . ) pomocí dvou hudebních nástrojů, přičemž čárky terapeut interpretuje na kantelu, která leží na stole, případně ji drží jeden z klientů. Tečky interpretuje na bubínek. Terapeut na začátku zahraje na kantelu a pak na bubínek. Následně se zeptá klientů, který zvuk byl delší – kantely nebo bubínku? Klienti odpoví. Následně terapeut interpretuje další rytmické schéma (např. - - . . , tedy kantela – kantela – bubínek - bubínek) a zeptá se jednoho z klientů, kolikrát slyšel zahrát kantelu a kolikrát bubínek. Klient odpoví. Terapeut interpretuje na hudební nástroje stejné schéma ( - - . . , tedy kantela – kantela – bubínek - bubínek) a vybídne klienty, aby si nejprve zkusili dané schéma na nástroje zopakovat, poté slyšený model společně s terapeutem vytleskají.</p>
<b>Variace</b>	Cvičení není vhodné v průběhu prvního setkání s klienty dále variovat.

##### 5) zklidnění, rozloučení – závěr

Na konci úvodního setkání si děti chtěly společně zazpívat a pohybově doplnit písničku „Pásla ovečky“, s čímž jsem souhlasila. Poté jsem je požádala, aby mi rukou naznačily, jak se jim dnešní setkání líbilo a jak se cítily (ruka u země = nelíbilo/špatně,

ruka v rovině ramen = něco líbilo, něco nelíbilo/různě, ruka nad hlavou = líbilo/dobře). Na samém závěru setkání si pak děti lehly na záda a na chvíli se ještě zaposlouchaly do zvuku kantely. Poděkovala jsem jim za účast a pochválila je za spolupráci, za aktivní zapojení se. Dětem jsem řekla, kdy se uvidíme příště a rozloučily jsme se.

### 7.1.1 ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE Z PRVNÍHO SETKÁNÍ PODLE SUBMODELU 13P – SOFIE A KAREL

Tabulka 9 – Záznamová dokumentace 1	
<b>POZOROVÁNÍ</b>	
<i>Jak pozoruji?</i> <i>Co pozoruji?</i>	<b>Komplexně</b> – pozoruji celkové chování a naladění Sofie i Karla, chuť zapojit se do aktivit, jejich reakce na mou osobu a přístup <b>Výběrově</b> – zaměřuji se na pozorování schopnosti sluchové koncentrace a sluchové diferenciaci
<i>Koho pozoruji?</i>	Dvojici klientů i sebe.
<i>Jak dlouho pozoruji?</i>	Krátkodobě.
<i>Jak často pozoruji daný projev?</i>	Dnes poprvé.
<i>Proč pozoruji? Jaký je můj cíl pozorování?</i>	Cílem pozorování je jednak zhodnocení, jak se klienti na setkání cítí a dále diagnostika úrovně sledovaných suboblastí, která bude sloužit jako podklad pro zvážení obtížnosti cvičení pro další setkání.
<i>Jaké oblasti a jaké suboblasti pozoruji?</i>	Percepci (sluchová percepce: sluchová diferenciaci a percepce a reprodukce rytmu) a tělesné a duševní vlastnosti dětí a chování dětí (sebepojetí, motivace, koncentrace)
<b>PRŮBĚH</b>	
<i>Jaký byl průběh intervence?</i>	<b>Sofie</b> - Klientka byla v počátku setkání

	<p>mírně tenzní, k terapeutovi přistupovala s přirozeným ostychem. V průběhu setkání však tenze postupně opadávala a klientka se projevovala více spontánně a radostněji se zapojovala do nabízených aktivit. Plně respektovala podněty přicházející od terapeuta a snažila se jim vyhovět.</p> <p><b>Karel</b> - Klient byl od začátku setkání přátelský, spolupracující, komunikativní. Užíval si pohybové aktivity a naopak cvičení vyžadující ztišení a koncentraci pro něj byla náročnější. Zaujala ho kantela, na kterou chtěl stále hrát.</p>
<b>PODNĚT</b>	
<i>Co bylo podnětem?</i>	<p>Verbální instrukce muzikoterapeuta. Neznámý hudební nástroj. Hra na nástroje.</p>
<i>Jaké povahy byl podnět?</i>	<p>Cílený verbální nehudební podnět muzikoterapeuta – instrukce ke cvičením, reakce na klienty.</p> <p>Cílený neverbální hudební podnět muzikoterapeuta – hra na hudební nástroje.</p> <p>Cílený verbální nehudební od klientů – v závěru setkání žádají o společný zpěv.</p>
<i>Od koho vzešel?</i>	<p>Od muzikoterapeuta. Od klientů.</p>
<i>Ke komu směřoval?</i>	<p>Ke klientům. K muzikoterapeutovi.</p>
<i>Jak byl podnět přijat?</i>	<p>Klienti reagovali pozitivně, podněty přijímali. Muzikoterapeut byl potěšen, že klienti</p>

	vyslovili v závěru setkání přání o společný zpěv.
<b>PERCEPCE</b>	
<i>Jaký druh percepce?</i>	Sluchová: sluchová diferenciacce, percepce a reprodukce rytmu Vizuální: sledování hry na nový hudební nástroj
<i>Jak klient vnímal? Do jaké míry percepce proběhla?</i>	Sluchová: <b>Sofie</b> reagovala dobře a pozorně. Líbil se jí zvuk kantely. Snažila se ve cvičení zaměřeném na reprodukci rytmických schémat, přesto ale několikrát chybovala. <b>Karel</b> vnímal méně pozorně, v některých aktivitách spíše sledoval Sofii a snažil se ji napodobit, než že by sám vnímal hudební podněty. Bylo pro něj náročné ztišit se a poslouchat zvuk kantely. Nástroj se mu velmi líbil a chtěl na něj stále hrát. Ve cvičení zaměřeném na reprodukci rytmických schémat častěji chyboval. Vizuální: oba klienti se rychle naučili správně hrát na kantelu.
<i>Při percepci nastaly/nenastaly problémy, popř. neobvyklé projevy. Jaké?</i>	<b>Karel</b> se zprvu nedokázal ztišit a zaposlouchat se do zvuku kantely. Odbíhal, nebo povídal, nebo chtěl na kantelu sám hrát. Individuální přístup terapeuta a ujištění, že se ve hře na kantelu se Sofií vystřídají, však nakonec Karlovi pomohlo cvičení zvládnout.
<i>Která cvičení týkající se percepce byla při setkání použita? S jakým výsledkem?</i>	<b>Jak se jmenuješ?</b> Cvičení a vytleskání svého jména i jména druhého klienta



	<p>i jména terapeuta zvládli dobře oba klienti.</p> <p><b>Poslouchej pozorně</b> – <b>Sofii</b> se dařilo rychle zaznamenat změnu a přizpůsobit jí pohyb. <b>Karel</b> byl v tomto ohledu pomalejší, obvykle pohyb přizpůsobil, až když si všiml, že tak učinila <b>Sofie</b>.</p> <p><b>Poslouchej zvuk kantely</b> – Kantela oba klienty zaujala, zkoušeli na ni hrát dle instrukcí terapeuta. <b>Karel</b> měl potíž se zklidněním a posloucháním kantely, <b>Sofie</b> cvičení zvládla bez potíží.</p> <p><b>Rytmické schéma</b> – Toto cvičení bylo pro oba klienty nejnáročnější. Oba chybovali, <b>Karel</b> častěji než <b>Sofie</b>. Cvičení bylo úspěšné jen částečně. Bylo však použito poprvé a při opakování lze očekávat vyšší úspěšnost. Náročnost cvičení vnímám pro klienty jako adekvátní.</p>
<b>PROJEV</b>	
<i>Co bylo projevem?</i>	Výrazným projevem byla <b>Karlova</b> řečová aktivita a odbíhání u cvičení Poslouchej kantelu.
<i>Jaký byl projev? Jaké povahy?</i>	Verbální a pohybový.
<i>Co daný projev vyvolal?</i>	Individuální podporu terapeuta. Drobné dočasné zklamání <b>Sofie</b> , když <b>Karel</b> nespolečně pracoval.
<b>PROSTŘEDÍ</b>	
<i>V jakém prostředí muzikoterapie probíhá?</i>	Muzikoterapie probíhá ve třídě mateřské školy.
<i>Které faktory prostředí ovlivňovaly?</i>	Puštění hlasité písničky ve vedlejší třídě. Musela jsem požádat paní učitelku o její

	ztišení.
<i>Je prostředí podnětné?</i>	Ano, v místnosti jsou v policích hračky a zákoutí z nábytku, kam se mohou děti schovávat. Domluvily jsme si s dětmi pravidla po dobu trvání muzikoterapeutického setkání.
<i>Jak klienti na prostředí reagovali?</i>	Dobře, bylo pro ně známé. Pochopili, že si v průběhu muzikoterapeutického setkání nesmí brát hračky, ani se schovávat.
<b>PROSTŘEDKY</b>	
<i>Jaké prostředky byly při muzikoterapii použity?</i>	Míček, hudební nástroje, metodika
<i>Byly použité prostředky vyhovující?</i>	Ano
<i>Jak na použité prostředky reagovali klienti?</i>	Reakce byly pozitivní. Klientům se velmi líbila kantela.
<b>POSTOJE</b>	
<i>Jaké byly postoje klientů?</i>	Oba klienti se k průběhu prvního muzikoterapeutického setkání stavěli pozitivně. <b>Sofie</b> byla chvíli mírně zklamaná, když <b>Karel</b> odbíhal od cvičení.
<i>Jak se k danému dění staví skupina?</i>	Děti se znají ze školky. Vychází spolu dobře, po větší část setkání k sobě přistupovaly vstřícně.
<b>POCITY</b>	
<i>Jaké byly pocity klienta?</i>	<b>Sofie</b> byla zprvu z nové situace mírně nervózní. Postupně z ní však tenze opadávala a projevovala se radostněji a spontánněji. <b>Karel</b> byl od počátku veselý. Mírné zklamání jsem u něj zaznamenala při neúspěchu v cvičení rytmické schéma, což jsem ošetřila ve smyslu, že chybování patří k procesu učení a podpořila jej,

	že mu zkusím pomoci, aby se dokázal více soustředit, a také jsem jej ujistila, že když budeme cvičení dále zkoušet, jistě bude postupně dosahovat častějšího úspěchu.
<i>Jaké byly pocity terapeuta?</i>	Chvillemi jsem zažívala pocit nejistoty. Také jsem měla pocit, že <b>Karel</b> potřebuje více pozornosti a individuální podpory.
<i>Čím byly pocity vyvolány?</i>	Novou neznámou situací u <b>Sofie</b> (první setkání), pocitem neúspěchu u <b>Karla</b> , chováním klientů u muzikoterapeuta.
<b>POCHOPENÍ</b>	
<i>Co měli klienti pochopit? Pochopili?</i>	Klienti měli pochopit jednotlivá cvičení a domluvu pravidel o chování ve třídě v průběhu muzikoterapeutického setkání. Myslím, že výše zmíněnému porozuměli.
<i>Koho měli klienti pochopit?</i>	Instrukce muzikoterapeuta.
<b>POSUDEK</b>	
<i>Jaké cíle byly na počátku setkání stanoveny?</i>	Seznámení se s dětmi. Navázání dobrého terapeutického vztahu, ve kterém se děti budou cítit bezpečně a přijaté a ve kterém budou motivovány ke spolupráci. Pozorování úrovně sluchové diferenciaci a schopnosti sluchové koncentrace s cílem nastavit pro další muzikoterapeutická setkávání vhodnou úroveň obtížnosti konkrétních cvičení.
<i>Jaké cíle byly při setkání splněny?</i>	Byly splněny všechny cíle.
<i>Jaké roviny muzikoterapeutické intervence byly použity?</i>	Koordinace – při učení se hře na kantelu, při rytimizaci jména Komunikace – v úvodu a při cvičení Jak se jmenuješ s cílem navázání terapeutického vztahu

	Konfrontace – při reflexi, děti byly spokojené, na setkání se cítily dobře
<i>Jaké metody, techniky, cvičení byly použity?</i>	Metoda pozorování. Cvičení: Jak se jmenuješ?, Poslouchej pozorně, Poslouchej kantelu, Rytmičké schéma.
<i>Setkání považujete za úspěšné?</i>	Ano. Podařilo se naplnit cíle prvního setkání, děti se aktivně zapojovaly a průběh setkání hodnotily pozitivně.
<b>PLÁN</b>	
<i>Jaký je sestaven plán?</i>	Pokračovat v započaté terapii a vybraných cvičeních. Po cca 3 setkáních zařadit do plánu i individuální setkání s dětmi a pracovat na jejich individuálních potřebách – u <b>Karla</b> zatím vnímám potřebu podpory zejména schopnosti koncentrace, se <b>Sofií</b> bych se chtěla zaměřit na uvolnění tenze a na rozvoj sluchové diferenciaci a reprodukce rytmu.
<i>Je plán funkční? Nevyžaduje zásadní změny?</i>	Plán se nyní jeví jako funkční. Ne.

## 7.2 ČTVRTÉ SETKÁNÍ (INDIVIDUÁLNÍ)

Cílem individuálních muzikoterapeutických setkání s dětmi bylo zaměřit se na naplňování jejich individuálních potřeb v rámci muzikoterapeutického procesu a na práci s dílčími oslabeními, které byly rozpoznány v předcházejících setkáních s oběma dětmi.

Pro obě děti jsem se rozhodla na úvod setkání zařazovat krátkou relaxaci. U Karla s cíli uvědomění si svého tělového schématu, zpřítomnění a zaměření pozornosti od vnějších podnětů k sobě samému. U Sofie pak zejména s cílem uvolnění napětí v těle i v mysli, které jsem u ní vždy z počátku setkání pozorovala.

Další cvičení byla volena dle individuálních potřeb dětí. U Karla jsem cvičení zaměřovala zejména na rozvoj schopnosti koncentrace pozornosti, tedy schopnosti regulovat pozornost žádoucím směrem a odolávat rušivým vlivům jiných podnětů a impulsů. Se Sofií jsem pokračovala v rozvoji sluchové percepce a zaměřila se zejména na suboblasti sluchové koncentrace a fonematického uvědomění.

Níže uvádím přehled realizovaných aktivit a muzikoterapeutických cvičení se Sofií i s Karlem a záznamovou dokumentaci z průběhu čtvrtého, tentokrát individuálního, setkání s oběma dětmi podle submodelu 13P.

### 7.2.1 PŘEHLED CVIČENÍ A ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE PODLE SUBMODELU 13P – SOFIE

1) pozdravení, přivítání, protažení, relaxace

**Tabulka 10 - POZDRAV SLUNCI**

<b>Cíl</b>	Protažení a zahřátí těla, podpora koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti a mladší školní věk
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Žádné
<b>Kontraindikace</b>	Bolesti zad, tělesná zranění
<b>Postup</b>	<p>Terapeut předřikává rýmovaný text o pozdravu Slunci, který je zároveň instrukcí pro pohyb. Sám také pohyb realizuje, aby jej mohl/i klient/i napodobovat. Klient/i cvičí zároveň s terapeutem.</p> <p><i>Ted' se rovně postavíme a Sluníčko pozdravíme (vzpřímený stoj, ruce volně podél těla). Dlaně otoč k Sluníčku (otočení dlaní dopředu), spoj je a dej k srdíčku (dlaně se spojí a posunou před hrud'). Podívej se k nebi vzhůru (vzpřímený stoj,</i></p>

ruce natažené kolmo podél hlavy, hlava mírně zakloněná), *skloň se k Zemi, úctu vzdej a chvíli se nehýbej...* (pomalý předklon, ruce svěšené podél hlavy k zemi) *Nahoru své ruce zdvihni, nad hlavou je spoj* (návrat do vzpřímeného stoje, ruce natažené kolmo podél hlavy, dlaně se dotýkají), *dej je dolů k srdci svému* (dlaně jsou stále spojené a posunou se před hrud'), *pozdrav Slunce „hari óm“*.

**Variace**

Klient/i se rýmovaný text naučí a předřikávají jej společně s terapeutem.

**Tabulka 11 - NA CESTĚ V LESE – RELAXACE**

<b>Cíl</b>	Uvolnění napětí
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti, mladší školní věk
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Kantela
<b>Kontraindikace</b>	Hyperaktivita
<b>Postup</b>	<p>Klient/i si pohodlně lehnou na podložku na zem a zavřou oči. Terapeut nejprve zaměří pozornost klienta na správné dýchání do břicha. Děti si mohou položit dlaně na spodní část břicha a soustředit se na dlouhý nádech nosem (břicho se zvedá) a ještě delší výdech ústy (břicho klesá). Jakmile se dýchání daří, může klient spustit paže volně podél těla.</p> <p>Terapeut klienta požádá, aby si zkusil představit, že se prochází lesem, když tu na cestě narazí na překážku. Přes cestu je</p>

---

spadlý kámen a těžká větev. Terapeut vyzve klienta, aby si představil, že musí odvalit nejprve kámen. Je potřeba zatnout ruce, nohy, břicho i zádové svaly a do kamene (podložky) pořádně zatlačit. Kámen se nejprve jen trochu pohne, ale pak se z cesty odvalí a klient může svaly uvolnit. Po takovém výkonu je třeba odpočinku. Terapeut vyzve klienta, aby si představil, jak si lehne do mechu a na chvíli si odpočine, aby znovu nabral sílu. Může se zaposlouchat do zvuků lesa. Terapeut může potichu hrát na kantelu. Následně vybídne klienta, aby v představě vstal a šel odtáhnout z cesty ještě spadlou větev. Klient znovu napne svaly rukou, nohou, břicha a zad, napětí se může projevit i ve svalech obličeje... Větev se podaří z cesty odtáhnout, klient může uvolnit svalové napětí a znovu si může představit odpočinek v mechu a zvuky lesa. Tuto část může terapeut opět doprovodit na kantelu. Poté klienta požádáme, aby se zhluboka nadechl, vydechl, promnul si dlaně a přiložil si je na obličej, pomalu se zvednul, poté třeba i poskočil. Terapeut jej doprovází slovy, že nyní je pěkně odpočatý.

---

2) hra zaměřená na rozvoj sluchové pozornosti

---

#### **Tabulka 12 – ZVUČENÍ**

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové pozornosti a fonemického uvědomění
------------	---

<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Kartičky s obrázky kočky, hada, včelky, čmeláka, lokomotivy a hrnce s pokličkou na plotně
<b>Kontraindikace</b>	Žádné
<b>Postup</b>	Terapeut postupně ukazuje klientovi obrázky a ptá se, jaký zvuk vydávají a v případě kočky, jak se na ni volá. Tedy had (sssss), včelka (zzzzz), čmelák (žžžžž), lokomotiva (ššššš), zvedající se poklička hrnce na plotně (ccccc), kočka (ččččč). Postupným ukazováním na obrázky si terapeut ověří, že si klient zvuky zapamatoval. Následně terapeut obrázky schová a vybere vždy jeden, který klientovi ukáže a zároveň klientovi rukou naznačí, jak hlasitě má daný zvuk předvést. Pokud má terapeut ruku nahoře, klient předvede zvuk hlasitě, pokud dole, klient předvede zvuk potichu. Pokud má terapeut ruku v prostřední výšce, klient předvede zvuk v běžné hlasitosti.
<b>Variace</b>	Terapeut vydává zvuk a klient hledá příslušný obrázek, případně i ukazuje polohou ruky, jak hlasitě terapeut zvuk vydává.

### 3) zpěv písničky

Společně zpíváme písničku o měsíci březnu (viz písně pro muzikoterapeutickou praxi níže), kterou jsem děti naučila na předcházejících setkáních. Doprovázím ji na klávesy, Sofie vytukává doby na dřívka.



## 4) roznaslouchání a nácvik sluchové diference a reprodukce

**Tabulka 13 - KANTELY, HRAJTE!**

(cvičení převzato z disertační práce Břicháčkové, 2005, s. 100 a drobně modifikováno)

<b>Cíl</b>	Roznaslouchání, podpora rozvoje sluchové koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Párová
<b>Pomůcky</b>	Dvě kantely (stejně pentatonické ladění)
<b>Kontraindikace</b>	Žádná
<b>Postup</b>	Terapeut seznámí klienty s nástrojem, ukáže jim, jak se na něj hraje a nechá klienty si nástroj vyzkoušet. Poté si vezme jednu kantelu klient, druhou terapeut. Libovolně postupně, nebo i zároveň vybrnkávají jakékoliv tóny a vzájemně si naslouchají.

**Tabulka 14 - RYTMICKÉ SCHÉMA**

(cvičení převzato z disertační práce Břicháčkové, 2005, s. 107 a drobně modifikováno)

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové diference a koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Párová, individuální
<b>Pomůcky</b>	Kantela, bubínek, obrázky věcí, lidí a zvířat
<b>Kontraindikace</b>	Žádná
<b>Postup</b>	Terapeut zahraje připravené rytmické schéma (např. - . ) pomocí dvou hudebních nástrojů, přičemž čárky terapeut interpretuje na kantelu, která leží

---

na stole, případně ji drží jeden z klientů. Tečky interpretuje na bubínek. Terapeut na začátku zahraje na kantelu a pak na bubínek. Následně se zeptá klientů, který zvuk byl delší – kantely nebo bubínku? Klienti odpoví. Následně terapeut interpretuje další rytmické schéma (např. - - . . , tedy kantela – kantela – bubínek - bubínek) a zeptá se jednoho z klientů, kolikrát slyšel zahrát kantelu a kolikrát bubínek. Klient odpoví. Terapeut interpretuje na hudební nástroje stejné schéma ( - - . . , tedy kantela – kantela – bubínek - bubínek) a vybídne klienty, aby si nejprve zkusili dané schéma na nástroje zopakovat, poté slyšený model společně s terapeutem vytleskají.

### Variace

Terapeut ukazuje klientovi kartičky s obrázky. Klient pojmenuje, co na obrázku vidí. Poté mu terapeut slovo zazpívá na jednom tónu, přičemž dlouhé slabiky zpívá na více dob, krátké zpívá staccatem. Obdobně pak zkusí klient slovo převést na nástroje, tedy dlouhé slabiky na kantelu, krátké na bubínek. Podaří-li se mu to, může zkusit dané slovo ještě i vytleskat.

### 5) zklidnění, rozloučení

V závěru setkání mě Sofie požádala, zda bychom si ještě jednou zacvičili pozdrav Slunci, který se jí dnes líbil. Postupně si zkouší zapamatovat rýmovaný text i sled pohybů.

Já jsem Sofii požádala, aby mi rukou naznačila, jak se jí dnešní setkání líbilo. Sofie si dnešní setkání užila, což vyjádřila nataženou zvednutou rukou a úsměvem.

Sofii jsem ocenila za spolupráci a snahu. Všimla jsem si, že variace posledního cvičení pro ni byla ještě náročná a ocenila jsem úspěšné zvládnutí předchozích cvičení.

Domluvily jsme se, že se příště setkáme ještě samy dvě a následně opět společně i s Karlem. Rozloučily jsme se.

### Záznamová dokumentace

Tabulka 15 – Záznamová dokumentace 2	
<b>POZOROVÁNÍ</b>	
<p><i>Jak pozoruji?</i> <i>Co pozoruji?</i></p>	<p><b>Komplexní</b> – pozorování chování, jednání a reakcí klienta. <b>Výběrově</b> – zaměřuji se na pozorování napětí či uvolnění Sofie v průběhu setkání, dále na schopnosti sluchové koncentrace a fonemického uvědomění.</p>
<p><i>Koho pozoruji?</i></p>	<p>Klientku, sebe.</p>
<p><i>Jak dlouho pozoruji?</i></p>	<p>Krátkodobě při konkrétním cvičením. Celkově opakovaně v plánovaném rozsahu 8 setkání.</p>
<p><i>Jak často pozoruji daný projev?</i></p>	<p>Poprvé při konkrétním cvičení. Klientku dnes pozoruji počtvrté.</p>
<p><i>Proč pozoruji? Jaký je můj cíl pozorování?</i></p>	<p>Cílem pozorování je hodnotit úspěch či neúspěch klientky v konkrétních cvičeních a úspěšnost či neúspěšnost terapie.</p>
<p><i>Jaké oblasti a jaké suboblasti pozoruji?</i></p>	<p>Percepci (sluchová percepcie: sluchová diferenciacie, fonemické uvědomění a percepcie a reprodukce rytmu) a tělesné a duševní vlastnosti dítěte a chování dítěte (sebepojetí, motivace, koncentrace)</p>

<b>PRŮBĚH</b>	
<i>Jaký byl průběh intervence?</i>	<p>V samotném úvodu setkání jsem na Sofii opět pozorovala mírnou tenzi. Zařadila jsem z tohoto důvodu na úvod cvičení pozdrav Slunci a následně krátkou relaxaci. Po těchto cvičeních se mi Sofie zdála již uvolněná, připravená ke spolupráci.</p> <p>Následovalo cvičení zaměřené na rozvoj sluchové pozornosti a fonematického uvědomění. Sofie motivovaně spolupracovala, cvičení ji bavilo, zažívala úspěch. Následně jsme si společně zazpívaly písničku, Sofie pozorně vyťukávala rytmus na dřívka. Následovalo cvičení na roznaslouchání, do kterého se Sofie ráda zapojila, neboť se jí líbí hrát na kanelu. Poslední cvičení zaměřené na nácvik sluchové diferenciaci bylo ve variaci pro Sofii už náročné, také se snižovala úroveň její pozornosti.</p>
<b>PODNĚT</b>	
<i>Co bylo podnětem?</i>	<p>Verbální instrukce muzikoterapeuta. Pohyb. Hra. Zpěv. Hra na hudební nástroje.</p>
<i>Jaké povahy byl podnět?</i>	<p>Cílený verbální nehudební podnět muzikoterapeuta – instrukce ke cvičením, reakce na klientku.</p> <p>Cílený neverbální nehudební podnět muzikoterapeuta – pohyb při cvičení.</p> <p>Hudební podnět od muzikoterapeuta – zpěv, hra na hudební nástroje.</p> <p>Cílený verbální nehudební podnět</p>

	od klientky – v závěru setkání žádá o zopakování úvodního cvičení.
<i>Od koho vzešel?</i>	Od muzikoterapeuta. Od klientky.
<i>Ke komu směřoval?</i>	Ke klientce. K muzikoterapeutovi.
<i>Jak byl podnět přijat?</i>	Klientka přijímala podněty se zaujetím, působila spokojeně, radostně.
<b>PERCEPCE</b>	
<i>Jaký druh percepce?</i>	Sluchová: sluchová diferenciacie, percepce a reprodukce rytmu, fonematické uvědomění Vizuální: sledování pohybů, sledování hry na hudební nástroj
<i>Jak klient vnímal? Do jaké míry percepce proběhla?</i>	Sofie vnímala pozorně a se zaujetím, jen v posledním cvičení už byla znatelná její únava, počínající motorický neklid a menší soustředěnost na plnění úkolu cvičení.
<i>Při percepci nastaly/nenastaly problémy, popř. neobvyklé projevy. Jaké?</i>	U variace posledního cvičení (rytmické schéma) již byla Sofie zřejmě unavená a v samém závěru reagovala na intenci terapeuta inertně. Popsala jsem své pozorování, že je již pro Sofii těžké se soustředit, realizovaly jsme dnes již hodně cvičení a že se tedy pokračování tohoto budeme věnovat zase příště.
<i>Která cvičení týkající se percepce byla při setkání použita? S jakým výsledkem?</i>	<b>Zvučení</b> – cvičení zaměřené na rozvoj fonematického vnímání formou rozpoznávání zvuků sykavek. V tomto cvičení byla Sofie úspěšná, pokud zvuk sama vydávala. V rozpoznávání, jaký zvuk vydává terapeut, několikrát

	<p>chybovala, po sebe-zkoncentrování a opakování zvuku terapeutem však splnila úkol také úspěšně.</p> <p><b>Zpěv písničky</b> - Sofii jsem připomněla melodii písničky, společně jsme si ji zazpívaly. Sofii jsem vybídla, aby při opakování písničky zkusila vyťukávat rytmus na dřívka. Tento úkol splnila úspěšně.</p> <p><b>Kantely, hrajte!</b> – Toto cvičení jsem použila s cílem roznaslouchání se. Sofie cvičení dobře zvládla, na nástroj hrála jemně, citlivě, zohledňovala souhru.</p> <p><b>Rytmické schéma</b> – Toto cvičení jsme opakovaly již poněkolikáté, v první fázi splnila Sofie úkol úspěšně, nechybovala. Poté jsem přistoupila k variaci cvičení, které bylo pro Sofii nové a náročnější. Na Sofii již byla znát únava, upadala její pozornost, začala více pohybovat končetinami, těkat, což se projevilo chybovostí a následně zcela inertní reakcí na intenci terapeuta. Úkol v rámci této části cvičení byl splněn jen z malé části a cvičení je třeba příště opět opakovat.</p>
<b>PROJEV</b>	
<i>Co bylo projevem?</i>	Významným projevem byla inertní reakce Sofie v závěru posledního cvičení.
<i>Jaký byl projev? Jaké povahy?</i>	Projev byl neverbální, možná též ne plně vědomý.
<i>Co daný projev vyvolal?</i>	Uvědomění terapeuta, že cvičení je již vzhledem k věku Sofie dlouhé. Přejítí do fáze zklidnění a loučení. Rozhodnutí

	terapeuta o změně pořadí cvičení v rámci dalších setkání.
<b>PROSTŘEDÍ</b>	
<i>V jakém prostředí muzikoterapie probíhá?</i>	Muzikoterapie probíhala opět ve třídě mateřské školy.
<i>Které faktory prostředí ovlivňovaly?</i>	Žádné.
<i>Je prostředí podnětné?</i>	Ano, v místnosti jsou v policích hračky a zákoutí z nábytku, kam se mohou děti schovávat. Domluvily jsme si s dětmi již na prvním setkání pravidla po dobu trvání muzikoterapie. Sofie tato pravidla respektovala.
<i>Jak klienti na prostředí reagovali?</i>	Dobře, Sofie se nerozptylovala okolními podněty. Zároveň pro ni bylo prostředí natolik známé, že se v něm cítila bezpečně, i např. během relaxace se zavřenýma očima.
<b>PROSTŘEDKY</b>	
<i>Jaké prostředky byly při muzikoterapii použity?</i>	Hudební nástroje, metodika
<i>Byly použité prostředky vyhovující?</i>	Ano
<i>Jak na použité prostředky reagovali klienti?</i>	Sofie reagovala dobře. Měla radost, že si opět může zahrát na kantelu.
<b>POSTOJE</b>	
<i>Jaké byly postoje klientů?</i>	Sofie se k dnešnímu setkání stavěla dobře, zařazení nových cvičení ji nezaskočilo a byla ochotná je hned vyzkoušet.
<b>POCITY</b>	
<i>Jaké byly pocity klienta?</i>	Zpočátku opět mírná tenze. Po protažení a relaxaci uvolněnost, radost, připravenost ke spolupráci.
<i>Jaké byly pocity terapeuta?</i>	Měla jsem dobrý pocit z plynulosti setkání a z toho, že se podařilo uvolnit Sofinčino

	počáteční napětí. Vyčítala jsem si zařazení nejnáročnější variace cvičení až na samý konec setkání.
<i>Čím byly pocity vyvolány?</i>	Veselostí a smíchem klientky. V závěru posledního cvičení její inertní reakcí.
<b>POCHOPENÍ</b>	
<i>Co měli klienti pochopit? Pochopili?</i>	Klientka měla dnes pochopit několik nových cvičení. Většinou porozuměla. Nejsem si jistá, zda porozuměla variaci posledního cvičení a zda její inertní reakce byla způsobena neporozuměním či únavou. Ověřím na příštím setkání.
<i>Koho měli klienti pochopit?</i>	Instrukce muzikoterapeuta.
<b>PROMĚNA</b>	
<i>Co se proměnilo? V čem nastala proměna?</i>	Na úvod setkání jsem zařadila krátké pohybové relaxační cvičení a relaxaci, což dle mého názoru napomohlo k snížení počáteční tenze Sofie a tím pádem k její lepší připravenosti pro následná muzikoterapeutická cvičení.
<i>Je proměna žádoucí/nežádoucí? Proč?</i>	Ano, proměna je žádoucí. Klientka je bez tenze ve cvičeních úspěšnější.
<i>Ve kterých oblastech a suboblastech došlo k proměně?</i>	Klientka se lépe koncentruje, pozorněji vnímá instrukce terapeuta, při plnění úkolů je úspěšnější.
<i>Co proměnu způsobilo?</i>	Zařazení relaxačních cvičení v úvodu setkání. Dále také fakt, že některá cvičení v rámci setkávání vždy opakuje, či je jen mírně modifikuji. Klientka tedy již ví, co očekávat a jak bude pravděpodobně naše setkání probíhat.
<b>POSUDEK</b>	
<i>Jaké cíle byly na počátku setkání</i>	Jednotlivá cvičení cílila na uvolnění těla



<i>stanoveny?</i>	a podporu koncentrace, dále na rozvoj sluchové percepce, konkrétně sluchové koncentrace a fonematického uvědomění. Cílem bylo sledovat úspěšnost či neúspěšnost plnění úkolů klientkou a průběžné hodnocení úspěšnosti či neúspěšnosti terapie.
<i>Jaké cíle byly při setkání splněny?</i>	Cíle byly naplněny.
<i>Jaké roviny muzikoterapeutické intervence byly použity?</i>	Koordinace – těla s rytmizovaným textem při protažení, koordinace pohybů při hře na hudební nástroje Komunikace – v úvodu a závěru setkání, při hraní na kantely (hudební komunikace dvou nástrojů) Konfrontace – reflexe jednotlivých cvičení, reflexe celého setkání
<i>Jaké metody, techniky, cvičení byly použity?</i>	Metoda pozorování. Cvičení: Pozdrav Slunci, Na cestě v lese, Zvučení, písnička Březen, Kantely, hrajte!, Rytmické schéma.
<i>Setkání považujete za úspěšné?</i>	Ano. Klientka aktivně a motivovaně spolupracovala, opadla z ní po úvodních cvičeních tenze, většinu úkolů splnila úspěšně.
<b>PLÁN</b>	
<i>Jaký je sestaven plán?</i>	Pokračovat v započaté terapii a vybraných cvičeních. Na další setkání zvážit náročnost jednotlivých cvičení a zvážit jejich časové rozvržení v rámci setkání.
<i>Je plán funkční? Nevyžaduje zásadní změny?</i>	Plán se nyní jeví jako funkční. Ne. Vyžaduje pouze úpravu v pořadí cvičení.

## 7.2.2 PŘEHLED CVIČENÍ A ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE PODLE SUBMODELU 13P – KAREL

1) pozdravení, přivítání, protažení, relaxace

**Tabulka 16 - HLAVA, RAMENA...**

<b>Cíl</b>	Protažení a zahřátí těla, podpora koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti a mladší školní věk
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Žádné
<b>Kontraindikace</b>	Bolesti zad, tělesná zranění
<b>Postup</b>	Terapeut nejprve říká a poté zpívá text písničky: <i>Hlava, ramena, kolena, place, kolena, palce, kolena, palce, hlava, ramena, kolena, palce, oči, uši, pusa, nos</i> a ukazuje na jednotlivé části svého těla, o kterých zrovna mluví/zpívá. Klient pohyby terapeuta napodobuje.
<b>Variace</b>	Pokud už klient písničku zná, říká ji/zpívá společně s terapeutem.

**Tabulka 17 - NAFUKOVACÍ PANÁK – RELAXACE**

<b>Cíl</b>	Zpřítomnění, zaměření pozornosti, uvědomění si svého tělového schématu
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti, mladší školní věk
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Žádné
<b>Kontraindikace</b>	Bolesti zad, tělesné zranění
<b>Postup</b>	Terapeut vyzve klienta, aby si představil, že je nafukovací panák, něco jako nafukovací balonek, akorát ve tvaru panáka. Panák je nejdřív úplně vyfouknutý – klient si lehne na podložku

---

na zem. Terapeut jej vyzve, aby zkusil uvolnit celé své tělo. Klient leží coby vyfouknutý panák zcela bezvládně. Poté terapeut klientovi zkusí zvednout nohu, je bezvládná, spadne dolů, ruka taky (taktéž vyzkouší). Panák je úplně bez vzduchu, vyfouknutý. A poté řekne terapeut klientovi, že se začíná nafukovat vzduchem – zvedá se nejprve pomalu hlava, krk, horní část těla, potom se propne jedna ruka kolmo podél hlavy, druhá ruka, panák už sedí, má nafouknuté tělo od pasu vzhůru a teď se mu začínají nafukovat nohy, už může klečet... a jak se nohy nafukují ještě víc, panák se na ně postaví. A pořád ještě se nafukuje, ruce a nohy se roztahují do stran (tělo panáka vypadá jako písmeno X), končetiny jsou úplně napnuté... A teď nafouknutý panák letí (s rukama nahoře chodí klient na špičkách, jakoby letěl balonek a odrážel se od země). A teď balonek narazil na trn a panák se začíná vyfukovat (ruce povolují, tělo v normálním stojí), vyfukují se nohy (klek, sed), břicho (pololeh), hrudník, ruce, krk i hlava... a panák je vyfouknutý a leží bezvládně na zemi. Zase mu plandají ruce a nohy (opět trochu zvednout a pustit končetiny klienta). Poté terapeut vyzve klienta, aby se několikrát zhluboka nadechl a vydechl, tím se zase normálně nafoukne do svého těla (klient se postaví). Terapeut

---

klienta vyzve, aby si i poskočil, má-li chuť a slovně relaxaci uzavře „a je ti dobře“.

## 2) hra zaměřená na rozvoj sluchové pozornosti

**Tabulka 18 - ZVUKOVÉ PEXESO**

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje koncentrace, podpora rozvoje sluchové paměti
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti a mladší školní věk
<b>Forma</b>	Individuální, párová
<b>Pomůcky</b>	Deset žlutých obalů z kinder vajíček či jiné tvrdé, neprůhledné, duté a uzavíratelné obaly (lze použít např. i oboustranně zalepené ruličky od toaletního papíru), přírodniny (např. kamínek, písek, klacíček, voda), luštěniny, zrnka rýže, jakékoliv malé a lehké neživé předměty (např. špendlík, kousek brčka, gumička, papír ze skartovačky)
<b>Kontraindikace</b>	Žádné
<b>Postup</b>	Terapeut vloží vždy do každé dvojice obalů z kinder vajíček jiný materiál/jinou látku (přírodniny, luštěniny – viz pomůcky). Klientovi ukáže, jaké předměty do obalů vkládá. Následně všechny obaly promíchá a vyzve klienta, aby pouhým poslechem rozdělil obaly do stejných dvojic.
<b>Variace</b>	Terapeut může hrát společně s klientem dle pravidel klasického pexesa.

**Tabulka 19 - POSLOUCHEJ POZORNĚ**

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové pozornosti
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Melodický hudební nástroj
<b>Kontraindikace</b>	Žádné
<b>Postup</b>	Terapeut hraje improvizovanou melodii na hudební nástroj a klient se volně pohybuje po místnosti. Pokud terapeut hru přeruší, klient se v pohybu zastaví, nebo si dřepne, nebo si lehne na zem. Jakmile terapeut začne opět hrát, klient se začne opět pohybovat po místnosti.
<b>Variace</b>	Terapeut může měnit tempo hrané melodie. Pokud hraje rychle, klient po místnosti pobíhá, pokud zpomalí, klient chodí po místnosti pomalu. Terapeut může také měnit výšku hrané melodie. Pokud hraje vysoké tóny, klient chodí po špičkách, pokud hraje hluboké tóny, klient chodí po patách nebo dupe.

**Tabulka 20 - TAJNÉ SIGNÁLY**

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje pozornosti, podpora rozvoje sluchové paměti
<b>Věk</b>	Předškolní děti, mladší školní věk
<b>Forma</b>	Individuální
<b>Pomůcky</b>	Libovolné hudební nástroje
<b>Postup</b>	Terapeut zvolí dva hudební nástroje. Pokud je klient nezná, pojmenuje je a krátce na ně zahraje. Poté terapeut zadá klientovi slovní instrukci, co má udělat,

až uslyší terapeuta na nástroje hrát. Např.: Až uslyšíš flétnu, lehni si na záda. Až uslyšíš buben, rozběhni se po místnosti. / Když budu hrát na dřívka, skákej po obou nohách. Když budu hrát na triangel, skákej jen po jedné noze. / Až začnu hrát na xylofon, sedni si na bobek. Až přestanu hrát na kantelu, posad' se na židli.

### Variace

Terapeut může zvyšovat náročnost cvičení postupným přidáváním počtu hudebních nástrojů a tím i slovních instrukcí.

### 3) zpěv písničky

Společně zpíváme písničku o měsíci březnu (viz písně pro muzikoterapeutickou praxi níže), kterou jsem děti naučila na předcházejících setkáních. Doprovázím ji na klávesy, Karel vyťukává doby na dřívka.

### 4) roznaslouchání a nácvik sluchové diference a reprodukce

Nebylo s ohledem na cíle setkání zařazeno.

### 5) zklidnění, rozloučení

V závěru setkání jsem Karla požádala, aby mi rukou naznačil, jak se mu dnešní setkání líbilo. Karlovi se setkání líbilo, což vyjádřila nataženou zvednutou rukou a verbálním sdělením, že ho to dnes bavilo.

Karla jsem ocenila za spolupráci a snahu, dnes se vydržel v rámci cvičení pěkně soustředit. Všimla jsem si, že při posledním cvičení již byl unavený a ocenila jsem ho za úspěšné zvládnutí předchozích cvičení.

Domluvili jsme se, že se příště setkáme ještě ve dvou a následně opět společně i se Sofií. Rozloučili jsme se.

**Záznamová dokumentace**

Tabulka 21 – Záznamová dokumentace 3	
<b>POZOROVÁNÍ</b>	
<i>Jak pozoruji? Co pozoruji?</i>	<b>Komplexní</b> – pozorování chování, jednání a reakcí klienta. <b>Výběrově</b> – zaměřuji se na pozorování schopnosti koncentrace Karla, na úroveň sluchové koncentrace a sluchové paměti
<i>Koho pozoruji?</i>	Klienta, sebe.
<i>Jak dlouho pozoruji?</i>	Krátkodobě při konkrétním cvičením. Celkově opakovaně v plánovaném rozsahu 8 setkání.
<i>Jak často pozoruji daný projev?</i>	Poprvé při konkrétním cvičení. Klienta dnes pozoruji počtvrté.
<i>Proč pozoruji? Jaký je můj cíl pozorování?</i>	Cílem pozorování je hodnotit úspěch či neúspěch klienta v konkrétních cvičeních a úspěšnost či neúspěšnost terapie.
<i>Jaké oblasti a jaké suboblasti pozoruji?</i>	Percepci (sluchová percepce: sluchová koncentrace, sluchová paměť a percepce a reprodukce rytmu) a tělesné a duševní vlastnosti dítěte a chování dítěte (sebepojetí, motivace, koncentrace)
<b>PRŮBĚH</b>	
<i>Jaký byl průběh intervence?</i>	Na úvod individuálního setkání s Karlem jsem se rozhodla zařadit protažení a krátkou relaxaci, ve které se střídá napětí a uvolnění svalů, a to s cíli uvědomění si svého tělového schématu, zpřítomnění a zaměření pozornosti od vnějších podnětů k sobě samému. Následovala cvičení zaměřená na podporu rozvoje sluchové pozornosti a sluchové

	<p>paměti. Karel motivovaně spolupracoval, cvičení ho bavila, zažíval úspěch. Ve cvičení „Poslouchej pozorně“ se mu dařilo reagovat mnohem přesněji než v rámci předchozích setkání. Při posledním cvičení „Tajné signály“ již byla na Karlovi patrná únava a potřeba odpočinku, soustředěnost opadla. V závěru jsme si společně zazpívali písničku, Karel vytukával rytmus na dřívka.</p>
<b>PODNĚT</b>	
<i>Co bylo podnětem?</i>	<p>Verbální instrukce muzikoterapeuta. Pohyb. Hra. Zpěv. Hra na hudební nástroje.</p>
<i>Jaké povahy byl podnět?</i>	<p>Cílený verbální nehudební podnět muzikoterapeuta – instrukce ke cvičením, reakce na klienta.</p> <p>Cílený neverbální nehudební podnět muzikoterapeuta – pohyb při cvičení.</p> <p>Hudební podnět od muzikoterapeuta – zpěv, hra na hudební nástroje.</p> <p>Cílený verbální nehudební podnět klienta – přál si některá cvičení či jejich části znovu opakovat</p>
<i>Od koho vzešel?</i>	<p>Od muzikoterapeuta. Od klienta.</p>
<i>Ke komu směřoval?</i>	<p>Ke klientovi. K muzikoterapeutovi.</p>
<i>Jak byl podnět přijat?</i>	<p>Klient přijímal podněty se zaujetím, působil spokojeně. Velmi se radoval při úspěšně splněném úkolu ve cvičení a při ocenění terapeutem.</p> <p>Terapeut se snažil vyjít klientovi vstříc v jeho přáních opakovat některá cvičení,</p>



	vždy však s ohledem na časové možnosti a plán setkání.
<b>PERCEPCE</b>	
<i>Jaký druh percepce?</i>	Sluchová: sluchová pozornost, sluchová paměť, percepce a reprodukce rytmu Vizuální: sledování pohybů
<i>Jak klient vnímal? Do jaké míry percepce proběhla?</i>	Karel vnímal pozorně a se zaujetím, jen v posledním cvičení už byla obdobně jako u Sofie znatelná jeho únava, počínající motorický neklid a menší soustředěnost na plnění úkolu cvičení.
<i>Při percepci nastaly/nenastaly problémy, popř. neobvyklé projevy. Jaké?</i>	Při posledním cvičení – „Tajné signály“ se již Karlovi nedařilo držet pozornost. Dobře zareagoval jen u první dvojice tajných signálů, dále už reagoval zmatečně, chyboval. Také se již nechal snadno rozptýlit jinými podněty. Popsala jsem své pozorování, že je již pro Karla náročné se soustředit, realizovali jsme dnes již hodně cvičení a že se tedy pokračování tohoto budeme věnovat zase příště.
<i>Která cvičení týkající se percepce byla při setkání použita? S jakým výsledkem?</i>	<b>Zvukové pexeso</b> – Toto cvičení Karla velmi zaujalo a bavilo. Pozorně poslouchal zvuky uvnitř obalů. Líbilo se mu, že si mohl po určení každé dvojice ihned ověřit svůj úspěch/neúspěch. Spletl se jen jednou. Cvičení chtěl opakovat ve variaci společně s terapeutem. Vyhověla jsem. Karel byl opět úspěšný. <b>Poslouchej pozorně</b> – Toto cvičení již Karel znal z předchozích setkání. Tam ale hodně spoléhal na Sofii a reagoval

	<p>většinou až po ní. Tentokrát se musel spolehnout sám na sebe a vedl si moc dobře.</p> <p><b>Tajné signály</b> – Instrukce k tomuto cvičení Karla zaujala a těšil se, až jej vyzkoušíme. Při první dvojici tajných signálů reagoval dobře a podařilo se mu úkol splnit. U následujících dvojic se již ale nedokázal soustředit a jednal zmatečně až nahodile. Zvýšil se jeho motorický neklid, nechal se rozptylovat jinými podněty v místnosti. Úkol v rámci tohoto cvičení byl splněn jen z malé části a cvičení je třeba příště opět opakovat.</p> <p><b>Zpěv písničky</b> - Karlovi jsem připomněla melodii písničky, společně jsme si ji zazpívali. Karla jsem vybídla, aby při opakování písničky zkusil vyťukávat rytmus na dřívka. Tento úkol splnil úspěšně.</p>
<b>PROJEV</b>	
<i>Co bylo projevem?</i>	<p>Významným projevem byla Karlova zmatečná reakce v posledním cvičení „Tajné signály“, kdy si za zvuku jakéhokoliv nástroje lehal na zem či se nechal zaujmout nějakou věcí/hračkou v policích.</p>
<i>Jaký byl projev? Jaké povahy?</i>	<p>Projev byl neverbální.</p>
<i>Co daný projev vyvolal?</i>	<p>Uvědomění terapeuta, že cvičení je již vzhledem k věku Karla dlouhé. Přejítí do fáze zklidnění a loučení. Rozhodnutí terapeuta o změně pořadí cvičení v rámci dalších setkání.</p>

<b>PROSTŘEDÍ</b>	
<i>V jakém prostředí muzikoterapie probíhá?</i>	Muzikoterapie probíhala opět ve třídě mateřské školy.
<i>Které faktory prostředí ovlivňovaly?</i>	Žádné.
<i>Je prostředí podnětné?</i>	Ano, v místnosti jsou v policích hračky a zákoutí z nábytku, kam se mohou děti schovávat. Domluvily jsme si s dětmi již na prvním setkání pravidla po dobu trvání muzikoterapie. Karel tato pravidla respektoval větší část setkání, v rámci posledního cvičení, které už pro něj bylo dlouhé, se nechal zaujmout hračkou v polici.
<i>Jak klienti na prostředí reagovali?</i>	Karel reagoval dobře.
<b>PROSTŘEDKY</b>	
<i>Jaké prostředky byly při muzikoterapii použity?</i>	Hudební nástroje, obaly od kinder vajíček a přírodniny, metodika
<i>Byly použité prostředky vyhovující?</i>	Ano
<i>Jak na použité prostředky reagovali klienti?</i>	Karel reagoval dobře. Líbilo se mu nové využití obalů od kinder vajíček. Sám zmínil, že by si takovou hru mohli doma vyrobit také.
<b>POSTOJE</b>	
<i>Jaké byly postoje klientů?</i>	Karel se k dnešnímu setkání stavěl dobře, do nových cvičení se chtěl hned pustit, těšil se.
<b>POCITY</b>	
<i>Jaké byly pocity klienta?</i>	Karel byl od počátku setkání veselý, radostně se se mnou vítal. Po protažení a relaxaci působil zklidněně, soustředil se na instrukce ke cvičením i na samotná cvičení. Zažíval radost z úspěchů ve cvičeních, neúspěch jej od další

	spolupráce neodrazoval. Sám jej více akceptoval, obvykle se slovy „to nevadí“.
<i>Jaké byly pocity terapeuta?</i>	Měla jsem dobrý pocit z plynulosti setkání a z toho, že se Karel na cvičení soustředil, neodbíhal, nevyprávěl. Vyčítala jsem si zařazení poměrně náročného cvičení až na samý konec setkání.
<i>Čím byly pocity vyvolány?</i>	Veselostí klienta, kterou však dokázal při cvičeních zklidnit a soustředit se. V závěru posledního cvičení inkohrentní reakcí klienta.
<b>POCHOPENÍ</b>	
<i>Co měli klienti pochopit? Pochopili?</i>	Klient měl dnes pochopit několik nových cvičení. Většinu porozuměl. Nejsem si jistá, zda porozuměl instrukcím v posledním cvičení „Tajné signály“ a zda jeho inkohrentní reakce byla způsobena neporozuměním či únavou. Ověřím na příštím setkání.
<i>Koho měli klienti pochopit?</i>	Instrukce muzikoterapeuta.
<b>PROMĚNA</b>	
<i>Co se proměnilo? V čem nastala proměna?</i>	Na úvod setkání jsem zařadila krátké pohybové protažení a relaxační cvičení, což dle mého názoru napomohlo k lepšímu soustředění Karla a tím pádem k jeho lepší připravenosti pro následná muzikoterapeutická cvičení.
<i>Je proměna žádoucí/nežádoucí? Proč?</i>	Ano, proměna je žádoucí. Klient se lépe soustředí a ve cvičeních je úspěšnější.
<i>Ve kterých oblastech a suboblastech došlo k proměně?</i>	Klient se lépe koncentruje, pozorněji vnímá instrukce terapeuta, při plnění úkolů je úspěšnější. Od cvičení neodbíhá.
<i>Co proměnu způsobilo?</i>	Zařazení relaxačních cvičení v úvodu

	setkání. Individuální přístup a podpora. Pozitivní zpevnování.
<b>POSUDEK</b>	
<i>Jaké cíle byly na počátku setkání stanoveny?</i>	Jednotlivá cvičení cílila na uvolnění těla a podporu koncentrace, dále na rozvoj sluchové percepce, konkrétně sluchové pozornosti a sluchové paměti. Cílem bylo sledovat úspěšnost či neúspěšnost plnění úkolů klientem a průběžné hodnocení úspěšnosti či neúspěšnosti terapie.
<i>Jaké cíle byly při setkání splněny?</i>	Cíle byly naplněny.
<i>Jaké roviny muzikoterapeutické intervence byly použity?</i>	Koordinace – těla s rytmizovaným textem při protažení Komunikace – v úvodu a v závěru setkání, při zvukovém pexesu Konfrontace – reflexe jednotlivých cvičení, reflexe celého setkání
<i>Jaké metody, techniky, cvičení byly použity?</i>	Metoda pozorování. Cvičení: Hlava, ramena..., Nafukovací panák, Zvukové pexeso, Poslouchej pozorně, Tajné signály
<i>Setkání považujete za úspěšné?</i>	Ano. Klient aktivně a motivovaně spolupracoval, dokázal se téměř celé setkání soustředit na jednotlivá cvičení, většinu úkolů splnil úspěšně.
<b>PLÁN</b>	
<i>Jaký je sestaven plán?</i>	Pokračovat v započaté terapii a vybraných cvičeních. Na další setkání zohlednit náročnost jednotlivých cvičení a zvážit jejich časové rozvržení v rámci setkání.
<i>Je plán funkční?</i> <i>Nevyžaduje zásadní změny?</i>	Plán se nyní jeví jako funkční. Ne. Vyžaduje pouze úpravu v pořadí cvičení.

### 7.3 SEDMÉ SETKÁNÍ

Dle muzikoterapeutického plánu bylo cílem dalších muzikoterapeutických setkání s dvojicí dětí pokračování v podpoře rozvoje sluchové percepce.

Pravidelně jsem již na úvod setkání zařazovala protažení a krátkou relaxaci, které pomáhaly oběma dětem se následně lépe soustředit v průběhu cvičení. Přistoupila jsem také ke změně pořadí plánovaných cvičení tak, abychom se nejnáročnějším cvičením věnovali v průběhu setkání a nikoliv až na jeho konci, kdy se už dětem tolik nedaří se soustředit.

Níže uvádím přehled realizovaných aktivit a muzikoterapeutických cvičení se Sofií i s Karlem a záznamovou dokumentaci z průběhu sedmého, tentokrát opět párového, setkání s dětmi podle submodelu 13P.

- 1) pozdravení, přivítání, protažení, relaxace
- 2) roznaslouchání a nácvik sluchové diferenciacce a reprodukce

---

#### Tabulka 22 – POSLOUCHEJ ZVUK KANTELY

(cvičení převzato z disertační práce Břicháčkové, 2005, s. 99)

<b>Cíl</b>	Roznaslouchání, podpora rozvoje sluchové koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Párová
<b>Pomůcky</b>	Kantela (pentatonické ladění)
<b>Kontraindikace</b>	Žádná
<b>Postup</b>	Terapeut seznámí klienty s nástrojem, ukáže jim, jak se na něj hraje a nechá klienty si nástroj vyzkoušet. Poté terapeut přiloží nástroj na záda jednoho stojícího klienta a přehrává celé spektrum tónů. Klient naslouchá. Po krátké chvíli terapeut přistoupí k dalšímu klientovi a proces

---

	opakuje.
<b>Variace</b>	Postup mohou zkusit klienti pod dohledem terapeuta mezi sebou navzájem.

### Tabulka 23 - RYTMICKÉ SCHÉMA

(cvičení převzato z disertační práce Břicháčkové, 2005, s. 107 a drobně modifikováno)

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové diferenciacce a koncentrace
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Párová, individuální
<b>Pomůcky</b>	Kantela, bubínek, obrázky věcí, lidí a zvířat
<b>Kontraindikace</b>	Žádná
<b>Postup</b>	Terapeut zahraje připravené rytmické schéma (např. - . ) pomocí dvou hudebních nástrojů, přičemž čárky terapeut interpretuje na kantelu, která leží na stole, případně ji drží jeden z klientů. Tečky interpretuje na bubínek. Terapeut na začátku zahraje na kantelu a pak na bubínek. Následně se zeptá klientů, který zvuk byl delší – kantely nebo bubínku? Klienti odpoví. Následně terapeut interpretuje další rytmické schéma (např. - - . . , tedy kantela – kantela – bubínek - bubínek) a zeptá se jednoho z klientů, kolikrát slyšel zahrát kantelu a kolikrát bubínek. Klient odpoví. Terapeut interpretuje na hudební nástroje stejné schéma ( - - . . , tedy kantela – kantela – bubínek - bubínek) a vybídne klienty, aby si nejprve zkusili dané schéma na nástroje

zopakovat, poté slyšený model společně s terapeutem vytleskají.

#### Variace

Terapeut ukazuje klientovi kartičky s obrázky. Klient pojmenuje, co na obrázku vidí. Poté mu terapeut slovo zazpívá na jednom tónu, přičemž dlouhé slabiky zpívá na více dob, krátké zpívá staccatem. Obdobně pak zkusí klient slovo převést na nástroje, tedy dlouhé slabiky na kantelu, krátké na bubínek. Podaří-li se mu to, může zkusit dané slovo ještě i vytleskat.

#### 3) Psychomotorické cvičení Želvičky (převzato z Blahutková, 2017, s. 49)

Každé dítě obdrží dva novinové dvojlisty a učí se pohybovat po nich po podlaze jako želva. Nejprve sunout chodidla po novinách, poté i dlaně ve vzporu stojmo nebo ve vzporu podřepmo a pokud se jim daří, mohou vyzkoušet i současné sunutí všech končetin na novinách.

#### 4) hra zaměřená na rozvoj sluchové pozornosti

**Tabulka 24 - POSLOUCHEJ POZORNĚ**

<b>Cíl</b>	Podpora rozvoje sluchové pozornosti
<b>Cílová skupina</b>	Předškolní děti s problémy ve sluchové percepci
<b>Forma</b>	Individuální, párová, skupinová
<b>Pomůcky</b>	Melodický hudební nástroj
<b>Kontraindikace</b>	Žádné
<b>Postup</b>	Terapeut hraje improvizovanou melodii na hudební nástroj a klienti se volně pohybují po místnosti. Pokud terapeut hru přeruší, klienti se v pohybu zastaví, nebo si dřepnou, nebo si lehnou na zem. Jakmile terapeut začne opět hrát, klienti



se začnou opět pohybovat po místnosti.

### Variace

Terapeut může měnit tempo hrané melodie. Pokud hraje rychle, klienti po místnosti pobíhají, pokud zpomalí, klienti chodí po místnosti pomalu.

Terapeut může také měnit výšku hrané melodie. Pokud hraje vysoké tóny, klienti chodí po špičkách, pokud hraje hluboké tóny, klienti chodí po patách nebo dupou.

### 5) Zklidnění, rozloučení

V závěru setkání jsem opět Sofii i Karla požádala, aby mi rukou naznačili, jak se jim dnešní setkání líbilo. Obě děti vyjadřovaly spokojenost, a to nataženou zvednutou rukou a úsměvem.

Sofii i Karla jsem ocenila za spolupráci a snahu a zdůraznila jejich pokroky v jednotlivých cvičeních. Rozloučili jsme se.

### 7.3.1 ZÁZNAMOVÁ DOKUMENTACE PODLE SUBMODELU 13P – SOFIE A KAREL

Tabulka 25 – Záznamová dokumentace 4	
<b>POZOROVÁNÍ</b>	
<i>Jak pozoruji?</i> <i>Co pozoruji?</i>	<b>Komplexně</b> – pozoruji celkové chování a naladění Sofie i Karla, reakce klientů <b>Výběrově</b> – zaměřuji se na pozorování schopnosti sluchové koncentrace a sluchové diferenciaci
<i>Koho pozoruji?</i>	Dvojici klientů, sebe.
<i>Jak dlouho pozoruji?</i>	Krátkodobě při konkrétním cvičení. Celkově opakovaně v plánovaném rozsahu 8 setkání.
<i>Jak často pozoruji daný projev?</i>	Dnes pozoruji klienty posedmé.

<i>Proč pozoruji? Jaký je můj cíl pozorování?</i>	Cílem pozorování je hodnotit úspěch či neúspěch klientů v konkrétních cvičeních a úspěšnost či neúspěšnost terapie.
<i>Jaké oblasti a jaké suboblasti pozoruji?</i>	Percepci (sluchová percepce: sluchová diferenciacie, fonematické uvědomění, sluchová koncentrace a paměť) a tělesné a duševní vlastnosti dětí a chování dětí (sebepojetí, motivace, koncentrace)
<b>PRŮBĚH</b>	
<i>Jaký byl průběh intervence?</i>	<p>Průběh setkání byl bezproblémový. Obě děti jsou již zvyklé na strukturu našich setkání a také již znají aplikovaná muzikoterapeutická cvičení.</p> <p>Jako relaxaci jsem zvolila Nafukovacího panáka, kterého si obě děti oblíbily. Poté jsme přistoupili rovnou ke cvičení na roznaslouchání s kantelami a dále jsme se věnovali cvičení Rytmičké schéma (a jeho variaci), které je zaměřeno na podporu rozvoje sluchové diferenciacie.</p> <p>Obě děti se v tomto cvičení v průběhu našich setkávání zlepšily. Zařazení cvičení spíše do první části setkání umožnilo dětem více se soustředit. Po náročném soustředění se děti uvolnily při psychomotorické hře želvičky.</p> <p>Následovalo dětem již také známé cvičení Poslouchej pozorně, zaměřené na rozvoj sluchové pozornosti.</p>
<b>PODNĚT</b>	
<i>Co bylo podnětem?</i>	Verbální instrukce muzikoterapeuta. Hudební nástroje.

	Hra na nástroje. Zařazení nové hry Želvičky.
<i>Jaké povahy byl podnět?</i>	Cílený verbální nehudební podnět muzikoterapeuta – instrukce ke cvičením, reakce na klienty. Cílený neverbální hudební podnět od muzikoterapeuta – hra na hudební nástroje.
<i>Od koho vzešel?</i>	Od muzikoterapeuta.
<i>Ke komu směřoval?</i>	Ke klientům.
<i>Jak byl podnět přijat?</i>	Klienti reagovali pozitivně, podněty přijímali.
<b>PERCEPCE</b>	
<i>Jaký druh percepce?</i>	Sluchová: sluchová diferenciacie, percepce a reprodukce rytmu, fonematické uvědomění, sluchová koncentrace a paměť Vizuální: sledování hry na hudební nástroje, sledování obrázků se slovy
<i>Jak klient vnímal? Do jaké míry percepce proběhla?</i>	Sluchová: <b>Sofie i Karel</b> společně pěkně zvládli cvičení Poslouchej zvuk kantely. Oproti prvním setkáním už nedělalo ani Karlovi problém vydržet stát v klidu a zaposlouchat se do zvuku nástroje. <b>Sofie i Karel</b> se zlepšili ve cvičení „rytmické schéma“, zopakovat zahrané schéma jim nečinilo potíže, občas ještě drobně chybovali ve variaci cvičení. <b>Karel</b> udělal pokrok v rámci cvičení „Poslouchej pozorně“, kde již přestal „opisovat“ od Sofie. Dokázal se soustředit a mohl se tak už i v tomto cvičení spolehnout sám na sebe. Jeho posun jsem

	<p>ocenila.</p> <p>Vizuální: oba klienti již umí správně hrát na kantelu.</p>
<i>Při percepci nastaly/nenastaly problémy, popř. neobvyklé projevy. Jaké?</i>	Žádné problémy nenastaly.
<i>Která cvičení týkající se percepce byla při setkání použita? S jakým výsledkem?</i>	<p><b>Poslouchej zvuk kantely</b> – toto cvičení jsme v rámci setkávání již poněkolkáté opakovali. Děti již věděly, co a jak mají dělat. Jelikož bylo cvičení zařazeno hned po relaxaci, soustředění už nedělalo potíže ani Karlovi.</p> <p><b>Rytmické schéma</b> – také toto cvičení již děti dobře znaly. Věnovali jsme se mu i v rámci individuálních setkání. Opakování rytmického schématu již dětem nečiní potíže, obvykle jsou při plnění úkolu úspěšné, chybují jen výjimečně. Při variaci cvičení (hraní dle slov na obrázku a zpěvu) oba ještě občas chybují, opakováním cvičení však dosahují stále lepších výsledků.</p> <p><b>Poslouchej pozorně – Sofii i Karlovi</b> se dařilo rychle zaznamenat změnu a přizpůsobit jí pohyb.</p>
<b>PROJEV</b>	
<i>Co bylo projevem?</i>	Výrazným projevem byla spontánní radost ze hry želvičky, obě děti se smály.
<i>Jaký byl projev? Jaké povahy?</i>	Neverbální, emoční.
<i>Co daný projev vyvolal?</i>	Uvolnění, zážitek radosti.
<b>PROSTŘEDÍ</b>	
<i>V jakém prostředí muzikoterapie probíhá?</i>	Muzikoterapie probíhá ve třídě mateřské školy.
<i>Které faktory prostředí ovlivňovaly?</i>	Tentokrát žádné.

<i>Je prostředí podnětné?</i>	Ano, v místnosti jsou v policích hračky a zákoutí z nábytku, kam se mohou děti schovávat. Domluvily jsme si s dětmi pravidla po dobu trvání muzikoterapeutického setkání.
<i>Jak klienti na prostředí reagovali?</i>	Dobře, je pro ně známé. Respektují, že si v průběhu muzikoterapeutického setkání nesmí brát hračky, ani se schovávat.
<b>PROSTŘEDKY</b>	
<i>Jaké prostředky byly při muzikoterapii použity?</i>	Hudební nástroje, obrázky se slovy, novinový papír, metodika
<i>Byly použité prostředky vyhovující?</i>	Ano
<i>Jak na použité prostředky reagovali klienti?</i>	Reakce byly pozitivní. Klientům se stále velmi líbí kantela.
<b>POSTOJE</b>	
<i>Jaké byly postoje klientů?</i>	Oba klienti se k průběhu společného muzikoterapeutického setkání stavěli pozitivně.
<i>Jak se k danému dění staví skupina?</i>	Nevadilo jim, že pozornost muzikoterapeuta je opět rozložena mezi oba.
<b>POCITY</b>	
<i>Jaké byly pocity klienta?</i>	Obě děti působily vesele a uvolněně.
<i>Jaké byly pocity terapeuta?</i>	Radost ze zlepšení dětí v jednotlivých cvičeních, radost z radosti a spokojenosti dětí.
<i>Čím byly pocity vyvolány?</i>	Dobře navázaným terapeutickým vztahem, úspěchy dětí.
<b>POCHOPENÍ</b>	
<i>Co měli klienti pochopit? Pochopili?</i>	Klienti měli pochopit novou psychomotorickou hru Želvičky. Pochopili ji velmi rychle.
<i>Koho měli klienti pochopit?</i>	Instrukci muzikoterapeuta.

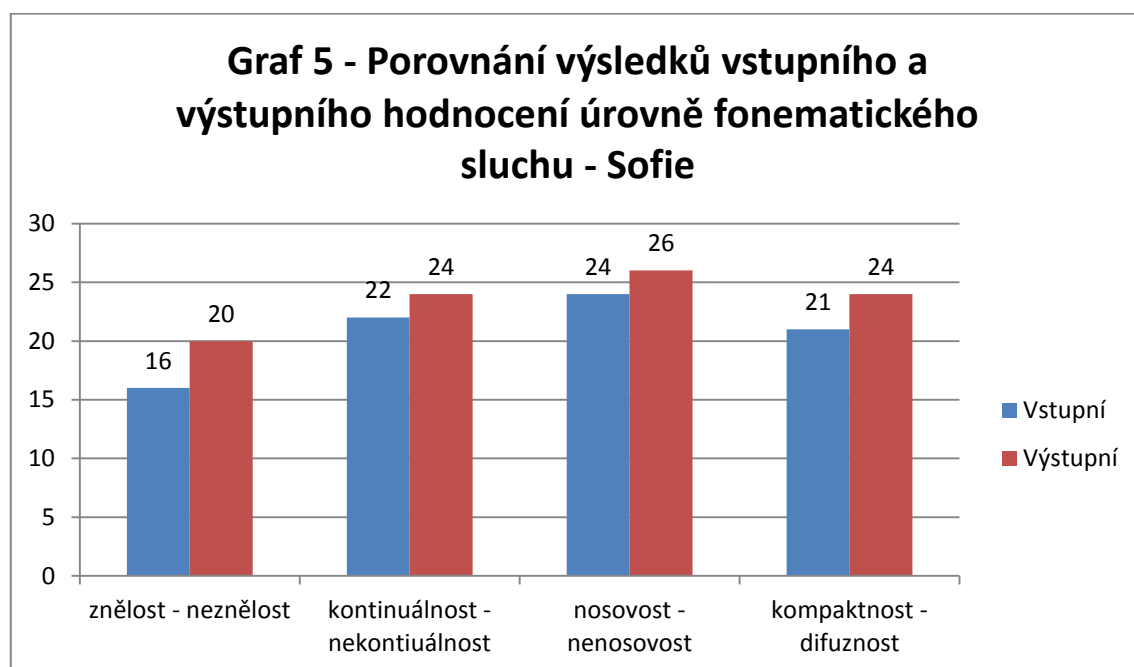
<b>PROMĚNA</b>	
<i>Co se proměnilo? V čem nastala proměna?</i>	<b>Sofie</b> je na setkání bez tenze a <b>Karel</b> se více soustředí, neodbíhá od cvičení, ani je jinak nenarušuje.
<i>Je proměna žádoucí/nežádoucí. Proč?</i>	Proměna je žádoucí pro další spolupráci a úspěšnost dětí ve cvičeních.
<i>Ve kterých oblastech a suboblastech došlo k proměně?</i>	Výrazná změna nastala u <b>Karla i Sofie</b> v oblasti koncentrace, též se u obou dětí zlepšila schopnost sluchové diferenciaci.
<i>Co proměnu způsobilo?</i>	Individuální setkání s dětmi, zařazení relaxací na úvod setkání, úprava pořadí jednotlivých cvičení, opakování cvičení.
<b>POSUDEK</b>	
<i>Jaké cíle byly na počátku setkání stanoveny?</i>	Jednotlivá cvičení cílila na podporu koncentrace, dále na rozvoj sluchové percepce, konkrétně sluchové diferenciaci, sluchové pozornosti a sluchové paměti. Cílem bylo sledovat úspěšnost či neúspěšnost plnění úkolů klienty a průběžné hodnocení úspěšnosti či neúspěšnosti terapie.
<i>Jaké cíle byly při setkání splněny?</i>	Byly splněny všechny cíle.
<i>Jaké roviny muzikoterapeutické intervence byly použity?</i>	<p>Koordinace – těla při relaxaci, koordinace při hře na hudební nástroje</p> <p>Komunikace – v úvodu a v závěru setkání, v průběhu některých cvičení</p> <p>Konfrontace – reflexe jednotlivých cvičení, reflexe celého setkání</p>
<i>Jaké metody, techniky, cvičení byly použity?</i>	<p>Metoda pozorování.</p> <p>Cvičení: Nafukovací panák, Poslouchej zvuk kantely, Rytmické schéma, Želvičky, Poslouchej pozorně</p>
<i>Setkání považujete za úspěšné?</i>	Ano. Podařilo se naplnit cíle setkání, děti

	se aktivně zapojovaly a průběh setkání hodnotily pozitivně.
<b>PLÁN</b>	
<i>Jaký je sestaven plán?</i>	Pokračovat v započaté terapii a vybraných cvičeních.
<i>Je plán funkční?</i> <i>Nevyžaduje zásadní změny?</i>	Plán se nyní jeví jako funkční. Ne.

## 8 VÝSTUPNÍ HODNOCENÍ ÚROVNĚ FONEMATICKÉHO SLUCHU

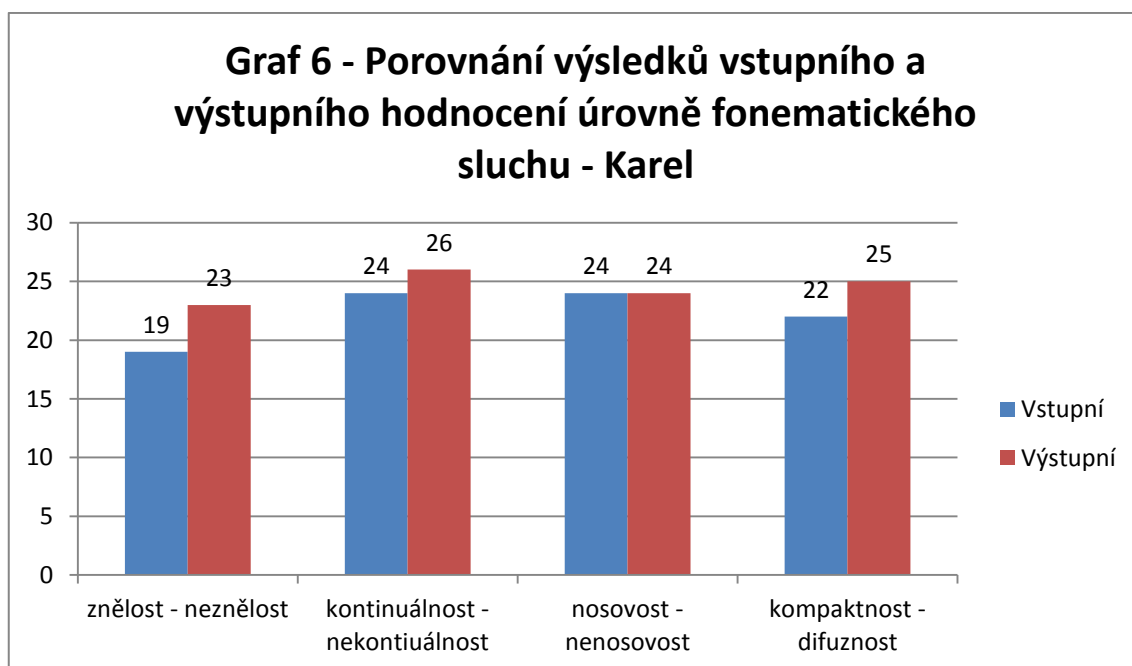
Po realizaci 8 muzikoterapeutických setkání proběhlo výstupní hodnocení úrovně fonemického sluchu u dětí, a to opět za pomoci standardizovaného testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“. Výstupní hodnocení bylo opět realizováno jak u experimentální dvojice, tak u dvojice kontrolní.

Níže uvádím výsledky výstupního vyšetření fonemického sluchu u jednotlivých dětí, které zároveň porovnávám s výsledky vstupního hodnocení:

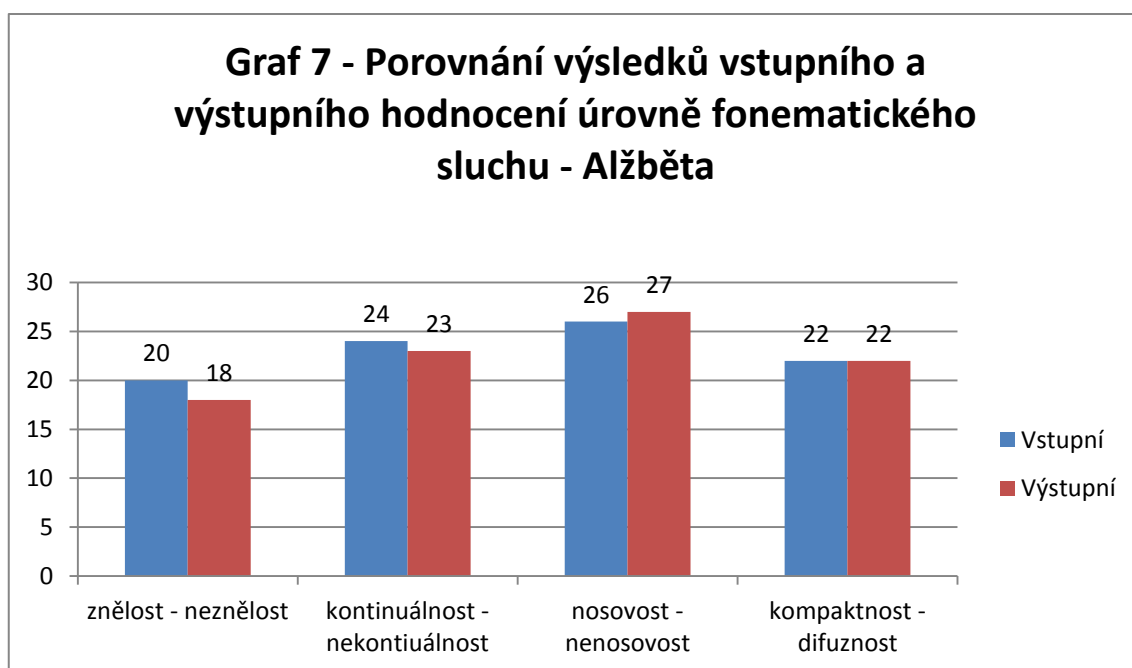


U Sofie došlo ke zlepšení úrovně fonemického sluchu, lepší výsledky můžeme pozorovat ve všech čtyřech distinktivních rysech. Ve dvou distinktivních rysech (nosovost-nenosovost a kompaktnost – difuznost) dosáhla Sofie výsledku odpovídajícího normě, ve zbylých dvou (znělost-neznělost a kontinuálnost – nekontinuálnost) výsledky Sofie s výsledky odpovídajícími normě hraničí.



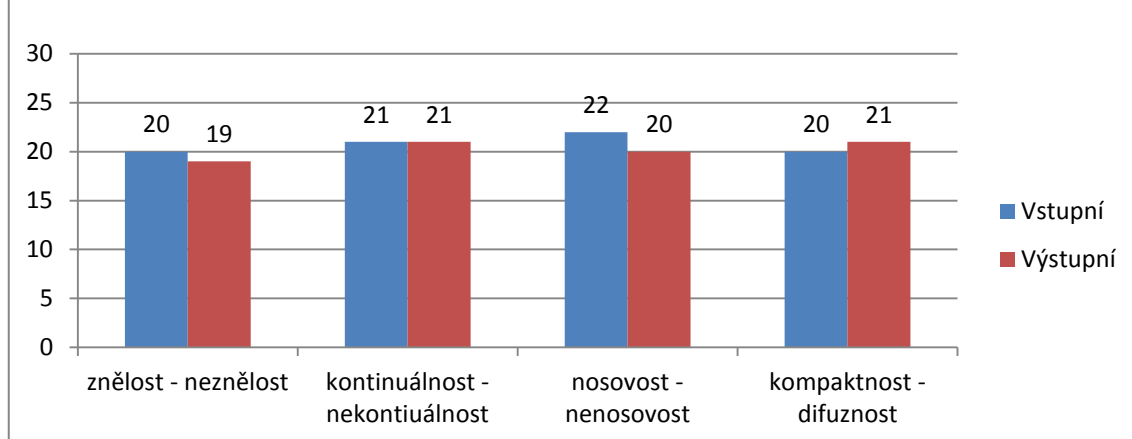


Také u Karla došlo ke zlepšení úrovně fonemického sluchu. Lepší výsledky můžeme pozorovat ve třech distinktivních rysech, u nosovosti – nenosovosti zůstal Karlův výsledek stejný. Ve dvou distinktivních rysech (znělost-neznělost a kompaktnost – difuznost) dosáhl Karel mírně vyššího výsledku, než který odpovídá normě, v jednom (kontinuálnost – nekontinuálnost) výsledky Karla s výsledky odpovídajícími normě hraničí.



U Alžběty (členka kontrolní dvojice) se celková úroveň fonemického sluchu nezlepšila. Lepší výsledek můžeme pozorovat pouze v jednom distinktivním rysu (nosovost – nenosovost), ve kterém Alžběta dosáhla mírně lepšího výsledku, než který je považován za normu. Ve dvou distinktivních rysech (znělost – neznělost a kontinuálnost - nekontinuálnost) se výsledky Alžběty mírně zhoršily, což mohlo být ovlivněno i její kolísavou pozorností v průběhu testování. V jednom distinktivním rysu (kompaktnost – difuznost) zůstal výsledek Alžběty neměnný.

**Graf 8 - Porovnání výsledků vstupního a výstupního hodnocení úrovně fonemického sluchu - Radim**



U Radima (člen kontrolní dvojice) se celková úroveň fonemického sluchu taktéž nezlepšila. Lepší výsledek můžeme pozorovat pouze v jednom distinktivním rysu (kompaktnost - difuznost), ve kterém ale Radimův výsledek i tak stále zůstává pod hranicí výsledku odpovídajícímu normě. Ve dvou distinktivních rysech (znělost – neznělost a nosovost - nenosovost) se výsledky Radima mírně zhoršily, což mohlo být taktéž ovlivněno jeho kolísavou pozorností v průběhu testování. V jednom distinktivním rysu (kontinuálnost - nekontinuálnost) zůstal výsledek Radima neměnný.

## **9 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ**

### **1. Vybraná muzikoterapeutická cvičení budou mít pozitivní dopad na rozvoj úrovně fonemického sluchu u předškolních dětí.**

Na základě dat získaných z realizace standardizovaného testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ před započítáním muzikoterapeutických setkání a po jejich skončení lze konstatovat, že se tato hypotéza potvrdila. Úroveň fonemického sluchu se dle výsledků testu u obou dětí účastnících se muzikoterapeutických setkání zlepšila.

### **2. Zlepšení úrovně fonemického sluchu bude po aplikaci vybraných muzikoterapeutických cvičení prokázáno ve všech dílčích částech testu, tedy v rozlišování:**

- a) znělosti a neznělosti hlásek (př. tělo-dělo)**
- b) kontinuálnosti a nekontinuálnosti hlásek (př. zívá- dívá)**
- c) nosovosti a nenosovosti hlásek (př. nos-kos)**
- d) kompaktnosti a difuznosti samohlásek (táta-teta)**

Tato hypotéza se potvrdila z větší části. U obou dětí účastnících se muzikoterapeutických setkávání došlo ke zlepšení, a to v rozlišování znělosti – neznělosti (u Sofie z 16 bodů na 20 bodů, u Karla z 19 bodů na 23 bodů), kontinuálnosti a nekontinuálnosti (u Sofie z 22 bodů na 24 bodů, u Karla z 24 bodů na 26 bodů) a kompaktnosti – difuznosti (u Sofie z 21 bodů na 24 bodů, u Karla z 22 bodů na 25 bodů). U rozlišování nosovosti – nenosovosti došlo ke zlepšení u Sofie (z 24 bodů na 26 bodů), Karlův výsledek zůstal beze změny (24 bodů při vstupním i výstupním testování).

### **3. U kontrolní dvojice nedojde k celkovému zlepšení úrovně fonemického sluchu.**

Tato hypotéza se potvrdila. V rozlišování znělosti a neznělosti hlásek se výsledky obou dětí z kontrolního páru dokonce mírně zhoršily (u Alžběty z 20 bodů na 18 bodů a u Radima z 20 bodů na 19 bodů). V rozlišování kontinuálnosti a nekontinuálnosti hlásek se výsledek u Alžběty mírně zhoršil (z 24 bodů na 23 bodů) a u Radima zůstal neměnný (21 bodů při vstupním i výstupním testování). V rozlišování nosovosti a nenosovosti došlo u Alžběty k mírnému zlepšení (z 25 bodů na 26 bodů), Radimův výsledek se však zhoršil (z 22 bodů na 20 bodů). V poslední části rozlišování kompaktnosti a difuznosti samohlásek dosáhla Alžběta shodného výsledku ve vstupním i výstupním testování (22 bodů), Radimův se mírně zlepšil (z 20 na 21 bodů).

## 10 DISKUSE A ZÁVĚRY PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI

V předvýzkumu realizovaném v rámci této absolventské práce se podařilo prokázat účinnost metody a konkrétních muzikoterapeutických cvičení z disertační práce „Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie“ (Břicháčková, 2005) i při jejich modifikaci pro jinou cílovou skupinu a při jejich použití jiným terapeutem.

Závěrem práce bych se chtěla ještě zamyslet nad aspekty, které mohou účinnost i již ověřené metody v rukou jiného terapeuta ovlivnit. Jak je uvedeno v teoretické části, je třeba připomenout, že předpokladem úspěšnosti určité muzikoterapeutické metody jsou z velké části vždy i osobnostní vlastnosti muzikoterapeuta a kvalita jeho odborné přípravy. Samotná aplikace konkrétní muzikoterapeutické metody či konkrétních cvičení předpokládá totiž celou škálu odborných dovedností. Jsem ráda, že jsem sama měla možnost projít studiem muzikoterapie na Akademii Alternativa, kde je součástí vzdělávání jak sebezkušenostní výcvik, tak i potřebná teoretická a praktická průprava.

V rámci praktické části předkládané absolventské práce by se totiž mohlo zdát, že pro zlepšení fonemického sluchu stačí opakovat a procvičovat daná cvičení. Dle mého názoru je ale v cíleném muzikoterapeutickém procesu potřeba jít ještě o krok dál, zaměřit se i na tělesné a duševní vlastnosti dítěte a zejména v procesu naslouchání působit terapeuticky. Odborně připravený muzikoterapeut umí uvolnit tělo dítěte, roznaslouchat ho a teprve následně aplikuje vhodná cvičení. Dokáže také flexibilně reagovat na aktuální projevy klientů, vhodně podpořit rozvoj koncentrace či paměti, pracovat se speciálními hudebními nástroji, atd.

Nezbytnou podmínkou pro to, aby mohl terapeut dobře a účinně pomáhat druhým, je sebepoznání a porozumění sama sobě. Potřebujeme znát své silné stránky, ale i slabá místa, na která si musíme dávat pozor. Také potřebujeme poznat své motivy, potřeby, přání, které často určují směr našeho jednání, a které si obvykle uvědomujeme jen částečně a někdy vůbec. V rámci odborné přípravy a sebezkušenostního výcviku můžeme zjistit, že jsme se někdy sami v sobě mýlili, nerozuměli svým pocitům, nebo že jsme si někdy dokonce sami lhali, abychom si usnadnili nějakou situaci či uchovali iluzorní představu o svém dobrém charakteru.

Psycholog Říčan ve svém článku Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě“ uvádí: *„Existence nevědomé vrstvy našeho duševního života, oněch temných sklepení duše, je důležitá i pro naši službu potřebným, trpícím a ohroženým. Na vědomé rovině svou službou uskutečňujeme krásné a ušlechtilé ideály, ale zároveň se nám do toho na nevědomé rovině mohou plést všelijaké postranní, více či méně sobecké pohnutky, pocity a přání, které nám v té práci překážejí nebo ji znehodnocují, takže někdy, místo abychom pomohli, naopak ublížíme.“*

Říčan dále uvádí devět motivů k výkonu pomáhající či terapeutické profese, které mohou být velmi nebezpečné, pokud si jich nejsme dostatečně vědomi. Zmiňuje např. přílišný soucit s klienty, kdy se terapeut nechá zaplavit klientovými emocemi, ztratí potřebný odstup a nadhled. Dále např. přílišnou zvědavost, kdy se terapeut vyptává klienta na pro terapii nepotřebné informace, dále je to pocit vlastní důležitosti a nepostradatelnosti, kvůli kterému někdy terapeuti opomenou své vlastní hranice a dojdou např. až k tzv. burn-out syndromu, nebo jednají neeticky. Velmi nebezpečný může být terapeutův komplex méněcennosti, který je v rámci pomáhání kompenzován nezdravým způsobem, atd.

V rámci vzdělávání budoucích muzikoterapeutů tedy kromě teoretické a praktické přípravy považují za nezbytné mít možnost sám sebe více poznat, mít prostor a důvěru otevřeně mluvit a radit se se zkušenějším terapeutem, který nás na konkrétních případech upozorní, jak složité city při jednání s lidmi prožíváme a kdo v nás, jak uvádí Říčan, *„především povzbudí to, co má být základní silou naší služby – obětavou lásku, která je víc než spolehlivým citem (neboť cit je vždycky nespolehlivý). Je rozhodným životním postojem a stále znovu přijímaným darem.“*

## **12 PÍSNĚ PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI**

K absolventské práci přikládám vlastní písně, které je možné využívat při práci s dětmi předškolního věku jako rituál při zahájení, ukončování, nebo i v průběhu setkání. Děti si zpíváním písniček mohou upevňovat dny v týdnu, roční období a jednotlivé měsíce v roce.

Všechny písně obsahují slova, první hlas, akord a jednoduchý doprovod pro klavír či klávesy. Některé písně jsou doplněny o doprovody dalších hudebních nástrojů, např. xylofonu, metalofonu, dřívce, bubínku, apod. Jedná se o ukázkou, jak je možné doprovody písni dále rozšiřovat.



## 1. Pondělí

Zpěv / Klávesy  
 G G Emi D  
 V pon - dě - lí, rá - no v pon - dě - lí, chtě - li by - chom zůs - tat

Metalofón  
 Dřívka

Zpěv / Klávesy  
 G G G  
 v pos - te - li. Mu - sí - me vstá - ti a - le zas,

Metalofón  
 Dřívka

Zpěv / Klávesy  
 Emi D G  
 a - by - chom do škol - ky přiš - li včas.

Metalofón  
 Dřívka

Detailed description: The image shows a musical score for a song titled '1. Pondělí'. It is arranged for voice and piano, with a drum part. The score is divided into three systems. Each system includes a vocal line with lyrics, a piano accompaniment line, and a drum line. The key signature is one sharp (F#) and the time signature is 4/4. The first system has lyrics: 'V pon - dě - lí, rá - no v pon - dě - lí, chtě - li by - chom zůs - tat'. The second system has lyrics: 'v pos - te - li. Mu - sí - me vstá - ti a - le zas,'. The third system has lyrics: 'a - by - chom do škol - ky přiš - li včas.' The piano accompaniment consists of simple chords and moving lines. The drum part is a simple 4/4 pattern.

## 2. Úterý

D A D A  
 Zpěv / Klávesy  
 V ú - te - rý vsta - ne - me rá - di če - ka - jí nás ka - ma - rá - di.

D G D D A<sup>7</sup> D  
 Zpěv / Klávesy  
 Od - po - led - ne na hřiš - ti bu - de - me si hrát všech ni.

Xylofon  
 Bubínek

## 3. Středa

D G A D G A  
 Zpěv / Klávesy  
 Stře - da je moc dlou - há, má - me má - lo vol - na.

D G D D A<sup>7</sup> D  
 Zpěv / Klávesy  
 U - ěí - me se pís - nič - ky, ta - ky no - vé bás - nič - ky.

Xylofon  
 Bubínek

## 4. Čtvrtek

Zpěv

G D C C D G

Na čtvr - teč - ní pro - cház - ky vždy - ky se tě - ší - me.

Klavírní doprovod

Zpěv

D Emi C D G

U Vl - ta - vy ze bře - hu la - bu - tě kr - mí - me.

Klavírní doprovod

## 5. Pátek

Zpěv / Klávesy  
 Dnes ve škol - ce kon - čí - me, spo - leč - ně se lou - čí - me.

A D A E

Xylofon

Triangl

Zpěv / Klávesy  
 Zá - vě - rem si zpí - vá - me, ví - kend tak - to ví - tá - me.

A D E A

Xylofon

Triangl

Detailed description: The image shows a musical score for a song titled '5. Pátek'. It consists of two systems of music. Each system has four staves: a vocal line with lyrics, a piano accompaniment (Klávesy), an xylophone part (Xylofon), and a triangle part (Triangl). The key signature is A major (two sharps) and the time signature is 2/4. The first system of music has four measures. The vocal line lyrics are 'Dnes ve škol - ce kon - čí - me, spo - leč - ně se lou - čí - me.' with chords A, D, A, and E above the notes. The piano accompaniment consists of a simple harmonic accompaniment. The xylophone part plays a rhythmic pattern of quarter notes. The triangle part has a few notes. The second system of music also has four measures. The vocal line lyrics are 'Zá - vě - rem si zpí - vá - me, ví - kend tak - to ví - tá - me.' with chords A, D, E, and A above the notes. The piano accompaniment, xylophone, and triangle parts continue with similar patterns to the first system.

## 6. Sobota

D A D D  
 Zpěv / Klávesy  
 V so - bo - tu je - de - me na vý - let. Šla - pat do kop - ců  
 Dřívka  
 Xylofon

A D G D A D  
 Zpěv / Klávesy  
 bu - de bo - let. Ko - bě - du si při - dá - me, všech - ny kop - ce zdo - lá - me.  
 Dřívka  
 Xylofon

G D A D  
 Zpěv / Klávesy  
 Ko - bě - du si při - dá - me, všech - ny kop - ce zdo - lá - me.  
 Dřívka  
 Xylofon

## 7. Neděle

C Ami F G C Ami

Zpěv / Klávesy  
Ne - dě - le je krás - ný den, zku - sí - me si

Triangl

F G C Ami F G

Zpěv / Klávesy  
spl - nit sen. Ne - bo si jen leh - ne - me,

Triangl

C Ami F G C

Zpěv / Klávesy  
s kníž - kou klid - ně us - ne - me.

Triangl

## 1. Jaro

C C C G  
 Zpěv / Klávesy Je ja - ro, je ja - ro, kvě - ti - ny se pro - bu - dí,  
 Xylofon  
 Bubínek

C G C  
 Zpěv / Klávesy mlá - ťa - ta se na - ro - di. Ja - ro, je ja - ro.  
 Xylofon  
 Bubínek



## 2. Létó

A D E A

Zpěv / Klávesy  
V lé - tě má - me prázd - ni - ny, to jsou pri - ma týd - ny.

Basový rezonátor

Dřívka

A D E A

Zpěv / Klávesy  
Kou - pe - me se u vo - dy, mů - že - me být lí - ní.

Basový rezonátor

Dřívka

## 3. Podzim

Zpěv / Klávesy

G C D G

Pod - zím bar - ví při - ro - du, slun - ko už tak ne - hře - je.

Dřívka

Zpěv / Klávesy

G C D G

U - kli - dí - me za - hra - du dřív, než přij - dou zá - vě - je.

Dřívka

## 4. Zima

D A D G D A  
 Zpěv / Klávesy  
 Zi - ma sně - hem při - kry - je, svět - lo ztlu - mí, čas spát je.

Xylofon

Triangl

D G A D  
 Zpěv / Klávesy  
 Čaj a de - ku, mož - ná kníž - ku, scho - vá - me se do pe - líš - ku.

Xylofon

Triangl

Detailed description: The score is for a piece titled '4. Zima'. It is written in 4/4 time with a key signature of one sharp (F#). The first system consists of a vocal line with lyrics 'Zi - ma sně - hem při - kry - je, svět - lo ztlu - mí, čas spát je.' and piano accompaniment. Above the vocal line are the chords D, A, D, G, D, A. Below the piano part are staves for xylophone and triangle. The second system continues the vocal line with lyrics 'Čaj a de - ku, mož - ná kníž - ku, scho - vá - me se do pe - líš - ku.' and piano accompaniment. Above the vocal line are the chords D, G, A, D. Below the piano part are staves for xylophone and triangle. The score ends with a double bar line.

## 1. Leden

Zpěv / Klávesy

G C D G G C D G

Le - den vo - lá no - vý rok. Pro ně - ko - ho je to šok.

Detailed description: This system contains the first four measures of the song. The vocal line (treble clef) has a melody starting on G4, moving to A4, B4, and C5. The piano accompaniment (bass clef) consists of a steady eighth-note bass line: G3, F3, E3, D3, C3, B2, A2, G2.

Zpěv / Klávesy

G C D G

Co nás če - ká, ne - ví - me, br - zy to však zjis - tí - me.

Detailed description: This system contains the next four measures. The vocal line continues with a melody on G4, A4, B4, C5, then G4, A4, B4, C5. The piano accompaniment features block chords: G2-C2-E2, C2-F2-A2, D2-G2-B2, and G2-C2-E2.

Zpěv / Klávesy

C G D7 G

Le - den zač - ne no - vý rok.

Detailed description: This system contains the final two measures of the first section. The vocal line has a melody on G4, A4, B4, C5. The piano accompaniment has a bass line: G2, F2, E2, D2, C2, B1, A1, G1.

## 2. Únor

Zpěv / Klávesy

C F C Ami Dmi C

Ú - nor le - ze pod ka - bát, zi - ma už je hod - ně znát.

Detailed description: This system contains the first four measures of the second section. The vocal line has a melody starting on C4, moving to D4, E4, F4, G4, A4, B4, C5. The piano accompaniment has a bass line: C3, B2, A2, G2, F2, E2, D2, C2.

Zpěv / Klávesy

F G Ami F G7 C

Vez - me - me si ru - ka - vi - ce, v těch nám tep - lo bu - de ví - ce.

Detailed description: This system contains the final four measures of the second section. The vocal line has a melody on C4, D4, E4, F4, G4, A4, B4, C5. The piano accompaniment has a bass line: C3, B2, A2, G2, F2, E2, D2, C2.

## 3. Březen

Zpěv / Klávesy



Bře - zen nám všem sli - bu je, za chví - li tu ja - ro je.

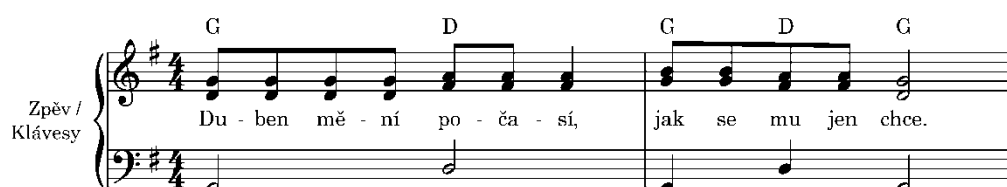
Zpěv / Klávesy



Pří - ro - da se pro - bou - zí, na - še o - či o - kou - zlí.

## 4. Duben

Zpěv / Klávesy



Du - ben mě - ní po - ča - sí, jak se mu jen chce.

Zpěv / Klávesy



Je to mě - síc leg - rač - ní, Ap - ríl! Che - che che - che - che.

## 5. Květen

Zpěv / Klávesy

D G D A

Kvě - ten má dost sta - ros - tí, a - by kvě - ty vy - rost - ly.

Zpěv / Klávesy

D G D D A D

Je - den dám své lás - ce v má - ji na pro - cház - ce.

## 6. Červen

Zpěv / Klávesy

G D C D G

V červ - nu jí - me o - vo - ce s ví - ta - mí - nem cé.

Zpěv / Klávesy

G D C G

Mou - dro sta - ré pra - ví, že s ním bu - de - me zdra - ví.

## 7. Červenec

Zpěv / Klávesy

F B $\flat$  C F

U - pro - střed čer - ven - ce kou - pe - me se v ryb - ní - ce.

Zpěv / Klávesy

F C F C F

Ra - dost z to - ho vel - kou má - me, prázd - ni - ny si u - ží - vá - me.

## 8. Srpen

Zpěv / Klávesy

F Gmi C $^7$  F G $^7$  C $^7$

Sr - pen vo - lá na po - le, so - bi - lím je to ře - ho - le.

Zpěv / Klávesy

F C $^7$  F C $^7$  F

Mly - nář u - me - le mou - ku, stat - kář po - se - če lou - ku.

## 9. Září

Zpěv / Klávesy

F C C<sup>7</sup> F

V zá - ří jde - me do la - vic na - u - čit se to - ho víc:

Zpěv / Klávesy

F C<sup>7</sup> F C<sup>7</sup> F

po - čí - tat a číst a psát a pří - ro - du poz - ná - vat.

## 10. Říjen

Zpěv / Klávesy

D G A D D G A D

Ří - jen je král pod - zi - mu, zbar - ví ce - lou kra - ji - nu.

Zpěv / Klávesy

G A D G A D

Je - len trou - bí v le - se mys - li - vec si puš - ku ne - se.



## 11. Listopad

Zpěv / Klávesy

C G C F

V lis - to - pa - du nám to šus - tí, pod no - ha - ma spad - lé lis - tí,

Zpěv / Klávesy

C F G C F G<sup>7</sup> C

ze str - nišť už ví - tr fou - ká, sva - tý Mar - tin z ne - be kou - ká.

## 12. Prosinec

Zpěv / Klávesy

C F C F C F C F

A v pro - sin - ci kaž - dý chce, ať už jsou tu Vá - no - ce.

Zpěv / Klávesy

G<sup>7</sup> C F C G<sup>7</sup> C

A po nich hned No - vý rok, do něj zbý - vá už jen skok.

## ZÁVĚR

Z praktické části této práce vyplynulo, že převzatá (či drobně modifikovaná) vybraná muzikoterapeutická cvičení M. Břicháčkové mají pozitivní dopad i v případě jejich použití jiným terapeutem u jiné cílové skupiny (předškolní děti). Konkrétně byly zjištěny pozitivní dopady těchto cvičení na rozvoj úrovně fonemického sluchu u dětí v experimentální dvojici a na jejich schopnost rozlišovat znělost a neznělost hlásek, kontinuálnost a nekontinuálnost hlásek, nosovost a nenosovost hlásek a kompaktnost a difuznost samohlásek.

Z předvýzkumu dále vyplynulo, že u kontrolní dvojice dětí ke zlepšení fonemického sluchu ve stejném časovém období v zásadě nedošlo. Mírně lepší výsledek rozlišování nosovosti a nenosovosti (o jeden bod) byl zjištěn pouze v případě jednoho ze čtyř sledovaných faktorů a jen u jednoho z testovaných dětí. To lze připsat buď obecně přípustné chybě testu samotného či (podle mého názoru spíše) přirozenému postupnému zlepšování fonemického sluchu u dětí. Není to tedy tak, že by u dětí předškolního věku bez muzikoterapie ke zlepšování fonemického sluchu vůbec nedocházelo, muzikoterapie však může k rychlejšímu získávání této schopnosti významně přispět.

Jak je ale také vysvětleno v části teoretické, nelze pominout, že existuje více faktorů, které mohou efektivitu celého muzikoterapeutického procesu ovlivňovat. Vedle osobnosti klienta a terapeutického vztahu, který si mezi sebou v průběhu terapie klient a terapeut vytvářejí, je to zejména sama osobnost terapeuta. Pro úspěšnost muzikoterapeutického procesu je v tomto ohledu nezbytné, aby osoba, která muzikoterapii provádí, přistupovala ke svému úkolu dostatečně erudovaně a s dostatečnou znalostí sebe sama. V opačném případě lze totiž předpokládat, že se kýžený výsledek nejen nedostaví, nýbrž může být takové neodborné působení i škodlivé. Má-li muzikoterapie přinést správný efekt, nelze spoléhat jen na samotné metody či nástroje v rukou člověka bez řádného vzdělání.

Muzikoterapeut se dle mého názoru neobejde bez dlouhodobého vzdělávání, které musí zahrnovat jak teoretickou přípravu a studium muzikoterapie, hudební vzdělávání a studium hry na hudební nástroj, tak i sebezkušenostní výcvik. Důvodem je

skutečnost, že jen v případě dostatečné erudice a znalosti sebe sama může muzikoterapeut svému klientovi pomoci.

Lze tedy uzavřít, že jedním z předpokladů úspěšnosti muzikoterapie a i již ověřených muzikoterapeutických metod je široká erudice a sebezkušenost muzikoterapeuta a dostatečné množství spolehlivých informací o celém muzikoterapeutickém oboru. Ty lze získat dlouhodobým studiem, např. právě na Akademii Alternativa.

## **SUMMARY**

The practical part of this work proofed that the selected (or slightly modified) music therapy exercises by M. Břicháčková also have a positive impact on the development of phonemic awareness of pre-school children.

However, as explained in the theoretical part, we cannot forget that there are several factors that can influence the effectiveness of the whole music therapy process. Except the personality of the client and the therapeutic relationship, it is the therapist himself. If music therapy should have the right effect, it is not possible to rely solely on the methods or music instruments in the hands of a person without proper education.

In my opinion, the music therapist must attend a long-term education, which must include both the theoretical training and the study of music therapy, music education and playing the musical instruments, as well as self-experience training. The reason is that the music therapist can help his client only in the case of sufficient erudition and self-knowledge.

We can conclude that one of the prerequisites for the success of music therapy as well as proven music therapy methods is a wide erudition and self-experience of the music therapist. And also sufficient amount of reliable information about the whole music therapy field. These can be obtained through long-term studies, eg at Academy Alternative.

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 - Vstupní hodnocení fonemického sluchu - Sofie.....	40
Graf 2 - Vstupní hodnocení fonemického sluchu - Karel.....	40
Graf 3 - Vstupní hodnocení fonemického sluchu - Alžběta.....	41
Graf 4 - Vstupní hodnocení fonemického sluchu - Radim.....	41
Graf 5 - Porovnání výsledků – Karel.....	88
Graf 6 - Porovnání výsledků – Sofie.....	89
Graf 7 - Porovnání výsledků – Alžběta.....	90
Graf 8 - Porovnání výsledků – Radim.....	91
Tabulka 1 – Kazuistika.....	32
Tabulka 2 – Kazuistika.....	33
Tabulka 3 – Kazuistika.....	33
Tabulka 4 – Kazuistika.....	34
Tabulka 5 – Jak se jmenuješ.....	42
Tabulka 6 – Poslouchej pozorně.....	43
Tabulka 7 – Poslouchej zvuk kantely.....	44
Tabulka 8 – Rytmičké schéma.....	44
Tabulka 9 – Záznamová dokumentace 1).....	46
Tabulka 10 – Pozdrav slunci.....	53
Tabulka 11 – Na cestě v lese.....	54
Tabulka 12 – Zvučení.....	55
Tabulka 13 – Kantely, hrajte.....	57

Tabulka 14 – Rytmické schéma.....	57
Tabulka 15 – Záznamová dokumentace 2) .....	59
Tabulka 16 – Hlava, ramena.....	66
Tabulka 17 – Nafukovací panák – relaxace.....	66
Tabulka 18 – Zvukové pexeso.....	68
Tabulka 19 – Poslouchej pozorně.....	69
Tabulka 20 – Tajné signály.....	69
Tabulka 21 – Záznamová dokumentace 3) .....	71
Tabulka 22 – Poslouchej zvuk kantely.....	78
Tabulka 23 – Rytmické schéma.....	79
Tabulka 24 – Poslouchej pozorně.....	80
Tabulka 25 – Záznamová dokumentace 4).....	81

## SEZNAM LITERATURY

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.
- BELZ, Horst. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8479-6.
- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024742380.
- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024735207.
- BLAHUTKOVÁ, Marie, Zuzana KÜCHELOVÁ, Anna NADOLSKA a Miroslav SLIŽIK. *Psychomotorika pro tebe*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2017. ISBN 978-80-7204-954-7.
- BŘICHÁČKOVÁ, Marie a Zdeněk VILÍMEK. *Muzikoterapie: Možnosti využití muzikoterapie v základní škole speciální*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-50-6.
- BŘICHÁČKOVÁ, Marie. *Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie*. Brno, 2005. Disertační práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Doc. PhDr. Bedřich Crha, CSc.
- CASEMORE, Roger. *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Praha: Portál, 2008. Stručný přehled. ISBN 978-80-7367-454-0.
- DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-766-3.
- HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: Tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.
- KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

- KRČEK, Josef. *Musica humana: Úvod do muzikoterapie*. Hranice: Fabula, 2008. ISBN 978-80-86600-50-5.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
- LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
- MÁTEJOVÁ, Zlatica a Silvestr MAŠURA. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 8008003154.
- SLEZÁKOVÁ, Kateřina. *Není hláska jako hláska: pracovní listy pro rozvoj fonemického sluchu*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1200-3.
- ŠKODOVÁ, Eva, František MICHEK a Marie MORAVCOVÁ. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia, 1995.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-36-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.
- ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.
- ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672379.



## SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- American Music Therapy Association Professional Competencies [online]. 30.11.2008 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.musictherapy.org/about/competencies/>
- BRUSCIA, Kenneth E. Chapter One: Self-Experiences in the Pedagogy of Music Therapy [online]. 05/2018, , 8 [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/325205738\\_Chapter\\_One\\_Self-Experiences\\_in\\_the\\_Pedagogy\\_of\\_Music\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/325205738_Chapter_One_Self-Experiences_in_the_Pedagogy_of_Music_Therapy)
- Etický kodex. MAUT: Mezinárodní asociace uměleckých terapií [online]. 2015 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.maut.cz/eticky-kodex/>
- HUBÁLEK, Slavomil. Sebezkušenostní výcvik. In: Rafael Institut [online]. [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: [http://www.rafaelinstitut.cz/sebezkusenostni\\_vycvik.html](http://www.rafaelinstitut.cz/sebezkusenostni_vycvik.html)
- HÁJEK, Karel. Terapeutické dovednosti k vytváření chráněného prostoru [online]. 8 [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <http://www.satiterapie.cz/download/Hajek1995c.pdf>
- ŘÍČAN, Pavel. Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <http://www.dmoinfo.cz/posts/kdo-chce-pomahat-druhym-mel-by-rozumet-sam-sobe>
- What is music therapy?. World Federation of Music Therapy - Supporting music Therapy Worldwide [online]. ©2008-2017, 2011 [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <https://www.wfmt.info/wp-content/uploads/2014/05/ENGLISH-NEW-What-is-music-therapy.pdf>