

**AKADEMIE ALTERNATIVA S.R.O.**  
UMĚLECKÉ TERAPIE – MODUL A. MUZIKOTERAPIE

2015–2016

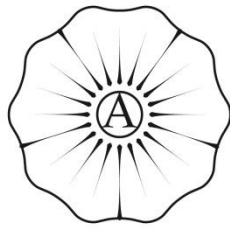
**ABSOLVENTSKÁ PRÁCE**

*Bc. Martina Miková, DiS.*

***VYUŽITÍ KRÁTKODOBÉ MUZIKOTERAPIE  
U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU***

Praha 2015

Vedoucí absolventské práce: Mgr. Petr Škranc



**AKADEMIE ALTERNATIVA S.R.O.**  
ART THERAPY – MODULE A. MUSIC THERAPY

2015–2016

**ALUMNAE THESIS**

*Bc. Martina Miková, DiS.*

***THE SHORT-TERM USING OF MUSIC THERAPY FOR  
PREESCHOOL HEARING IMPAIRED CHILDREN***

Prague 2015

The Alumnae Thesis Work Supervisor: Mgr. Petr Škranc

## **Prohlášení**

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

Bc. Martina Miková, DiS.

.....

V Praze dne 29.11.2015

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Petru Škrancovi za cenné rady a věcné připomínky důležité pro vypracování absolventské práce. Dále bych chtěla poděkovat organizaci Centru pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., zejména Bilingvální mateřské škole pro sluchově postižené, s.r.o., za ochotu a součinnost při plánování muzikoterapeutických setkání a poskytnutí prostor pro muzikoterapii. V neposlední řadě patří mé poděkování kolegyni PhDr. Ivě Jungwirthové za supervizní konzultace a za obohacující pracovní spolupráci. Poděkování patří také za spolupráci maminkám dětí se sluchovým postižením a samotným dětem. Děkuji i mému bratru Tomáši Mikovi, DiS. za konzultování hudební teorie a všem svým blízkým za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

## **Anotace**

Tématem absolventské práce je využití krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část práce je členěna do třech základních kapitol. První seznamuje čtenáře se sluchem z hlediska zvuku a slyšení, dále sluch jako sluchový orgán a jeho vady. Opomenuta není ani jejich včasná diagnostika a kompenzace sluchových vad. Druhá část popisuje předškolní děti s vadou sluchu z hlediska vývojové psychologie, specifika komunikace a formy pomoci rodinám s dětmi se sluchovým postižením. Závěrečná kapitola se věnuje samotné muzikoterapii, melodické, rytmické a harmonické složce hudby a specifikům muzikoterapeutické práce s dětmi se sluchovou vadou.

Empirická část práce obsahuje soubor muzikoterapeutických cvičení a popis vybraných muzikoterapeutických setkání se dvěma předškolními dětmi se sluchovou vadou.

Cílem práce je provést experimentální šetření vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu v Bilingvální mateřské škole pro sluchově postižené, s.r.o., zodpovězení výzkumných otázek a uvedení závěrů pro muzikoterapeutickou praxi.

## **Klíčová slova**

Harmonie, formy pomoci rodinám s dětmi se sluchovým postižením, kochleární implantát, kompenzace sluchových vad, komunikace, melodie, muzikoterapie, předškolní děti, rytmus, sluchová percepce, sluchové vady, soubor muzikoterapeutických cvičení, sluchadla.

## **Annotation**

The topic of the alumnae thesis is the short-term using of music therapy for preschool hearing impaired children. The thesis is divided into two parts - theoretical and empirical.

The theoretical part is divided into three main chapters. The first introduces the hearing in terms of sound and hearing, as well as hearing auditory organ and its flaws, their early diagnosis and compensation of hearing defects. The second part describes preschool children with impaired hearing in terms of developmental psychology, communication specifics and forms of assistance to families with children with hearing impairments. The final chapter describes music therapy, melodic, rhythmic and harmonic parts of music and specifics of music therapy work with children with the hearing impairment.

The empirical part includes a set of music therapy exercises and description of selected music-therapeutic meetings with two preschool children with hearing impairment.

The aim is to carry out an experimental examination of the impact of short-term music therapy for preschool hearing impaired children in the Bilingual nursery for the hearing impaired, Ltd., answering the research questions and conclusions to music-therapeutic work.

## **Key words**

Auditory perception, cochlear implant, communication, compensation for hearing impairment, file music therapy exercises hearing, forms of assistance to families with children with hearing impairment, harmony, hearing defects, melody, music, preschool children , rhythm.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SLUCH.....</b>	<b>10</b>
1.1 ZVUK A SLYŠENÍ .....	10
1.2 SLUCHOVÝ ORGÁN .....	11
1.3 SLUCHOVÉ VADY.....	13
1.4 VČASNÁ DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD .....	16
1.5 KOMPENZACE SLUCHOVÝCH VAD.....	17
<b>2 PŘEDŠKOLNÍ DĚTI S VADOU SLUCHU.....</b>	<b>20</b>
2.1 VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU .....	20
2.2 SPECIFIKA KOMUNIKACE PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU.....	23
2.3 FORMY POMOCI RODINÁM S DĚTMI S VADOU SLUCHU – RANÁ INTERVENCE.....	25
<b>3 MUZIKOTERAPIE S DĚTMI S VADOU SLUCHU .....</b>	<b>29</b>
3.1 UMĚLECKÉ TERAPIE .....	29
3.2 MUZIKOTERAPIE.....	30
3.3 OSOBNOST A ROLE MUZIKOTERAPEUTA .....	34
3.4 LÉČIVÉ SLOŽKY HUDBY (RYTMUS, MELODIE, HARMONIE) .....	35
3.5 HUDEBNÍ VÝRAZOVÉ PROSTŘEDKY .....	39
3.6 SPECIFIKA MUZIKOTERAPIE S DĚTMI S VADOU SLUCHU.....	43
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>46</b>
<b>4 STANOVENÍ CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....</b>	<b>46</b>
4.1 STANOVENÍ CÍLŮ.....	46
4.2 FORMY A METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	46
4.3 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	46
<b>5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU (KAZUISTIKY) .....</b>	<b>48</b>
5.1 OTTA .....	48
5.2 NELLA .....	50
<b>6 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES.....</b>	<b>53</b>

6.1	PŘÍPRAVA (PRETERAPIE).....	53
6.2	MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ (TERAPIE).....	55
6.3	HODNOCENÍ (POSTTERAPIE).....	56
<b>7</b>	<b>POPIS VYBRANÝCH MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ .....</b>	<b>57</b>
7.1	SETKÁNÍ Č. 1 .....	57
7.2	SETKÁNÍ Č. 4 .....	67
7.3	SETKÁNÍ Č. 7 .....	75
<b>8</b>	<b>POPIS VYBRANÝCH CVIČENÍ Z INDIVIDUÁLNÍCH MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ .....</b>	<b>86</b>
8.1	OTTA .....	86
8.2	NELLA .....	90
<b>9</b>	<b>VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE.....</b>	<b>94</b>
9.1	VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PŘED ZAHÁJENÍM MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ.....	94
9.1.1	<i>Otta</i> .....	94
9.1.2	<i>Nella</i> .....	96
9.2	VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PO SKONČENÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ.....	99
9.2.1	<i>Otta</i> .....	99
9.2.2	<i>Nella</i> .....	101
<b>10</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....</b>	<b>104</b>
10.1	MÁ KRÁTKODOBÁ MUZIKOTERAPIE VLIV NA ZLEPŠENÍ (ROZVOJ) SLUCHOVÉ PERCEPCE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU?.....	104
10.2	ZLEPŠÍ SE KRÁTKODOBOU MUZIKOTERAPIÍ PŘESNOST PROVÁDĚNÍ RYTMICKÝCH CVIČENÍ (ROZVOJ RYTMIZACE) U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU? .....	104
10.3	PROJEVÍ SE VLIV KRÁTKODOBÉ MUZIKOTERAPIE I V JINÝCH SLEDOVANÝCH OBLASTECH (KOMUNIKACE, MOTORIKA, VNÍMÁNÍ TĚLOVÉHO SCHÉMATU) U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU? .....	105
10.4	VYVOLAJÍ MUZIKOTERAPEUTICKÁ CVIČENÍ POZITIVNÍ REAKCI U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S VADOU SLUCHU? .....	105
	<b>ZÁVĚRY PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI.....</b>	<b>106</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>108</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>113</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>114</b>



## ÚVOD

Absolventská práce nesoucí název Využití krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu přibližuje využití hudby v terapeutickém procesu s předškolními dětmi s vadou sluchu. Sluchové postižení výrazně zasáhne do vývoje dítěte i do fungování celé rodiny. Je třeba ztrátu sluchu co nejdříve kompenzovat, s dítětem dále komplexně pracovat a najít vyhovující komunikační systém. A právě při rehabilitaci sluchu může pomoci i muzikoterapie. Probíhá nejen nácvik sluchové percepce, ale také osvojení rytmu, melodie a harmonie. Rytmus je důležitý pro chápání pravidelných a opakujících se životních situací jako je např. střídání dne a noci, ročních období, chůze, tikot hodin apod. Spolu s melodií a harmonií podporují přirozený rozvoj řeči, ale i celkovou koordinaci a motoriku.

Teoretická část práce je členěna do třech základních kapitol. První seznamuje čtenáře se sluchem z hlediska zvuku a slyšení, dále sluch jako sluchový orgán a jeho vady. Opomenuta není ani jejich včasná diagnostika a kompenzace sluchových vad. Druhá část popisuje předškolní děti s vadou sluchu z hlediska vývojové psychologie, specifika komunikace a formy pomoci rodinám s dětmi se sluchovým postižením. Závěrečná kapitola se věnuje samotné muzikoterapii, melodické, rytmické a harmonické složce hudby a specifickým muzikoterapeutické práce s dětmi se sluchovou vadou. Empirická část práce obsahuje soubor muzikoterapeutických cvičení a popis vybraných muzikoterapeutických setkání se dvěma předškolními dětmi se sluchovou vadou.

Autorka si zvolila téma své práce s cílem provést experimentální šetření vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu v Bilingvální mateřské škole pro sluchově postižené, s.r.o., zodpovězení výzkumných otázek a uvedení závěrů pro muzikoterapeutickou praxi. Teoretickými východisky absolventské práce jsou studium odborné literatury, týkající se muzikoterapie a předškolních dětí se sluchovou vadou, doplněné o poznatky získané výcvikem uměleckých terapií se zaměřením na muzikoterapii, dále studiem na vyšší odborné škole sociální, vysoké škole manažerských studií, a to zejména v předmětech psychologie, pedagogika, sociální práce apod.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SLUCH

### 1.1 Zvuk a slyšení

*„Zvuky jsou vše, co slyšíme. Vznikají chvěním hmoty, tj. chvěním různých těles, kapalin nebo plynů. Zpěv ptáků, hluk motorů, údery bubnů, troubení, pískání, hučení vody nebo svištění větru – to vše jsou zvuky. Chvějící se těleso rozechvívá okolní vzduch a ten rozechvívá sluchové ústrojí v našem uchu; toto chvění v uchu vnímáme jako zvuk.“* (Zenk, 2012, s. 9)

*„Zvuk je tedy jev fyzikální, zatímco slyšení je jev fyziologický a psychologický. Zdrojem zvuku je těleso vydávající kmitavý pohyb, který se přenáší na okolí a rozkmitá částičky, molekuly vzduchu. Tímto přenášením vzniká zvuková vlna, při které nenastává transport částic, ale jen se předává dál kmitavý pohyb. (...) Oborem, který se zabývá vznikem mechanického zvukového vlnění, jeho šířením a vnímáním zvuku sluchem, je akustika.“* (Mukšnáblova, 2014, s. 16-17) Vnímáním zvuku sluchem se zabývá také audiologie, která je definována podle MUDr. Mojmíra Lejse jako *„lékařský obor, jehož předmětem zájmu je lidský sluch. Zabývá se vyšetřováním sluchu, léčbou a rehabilitací sluchové postižených. Základní pracovní metodou audiologie je audiometrie – vlastní vyšetření sluchu.“* (Lejsek a kol., 1994, s. 14)

*„Každý zvuk má dvě důležité fyzikální vlastnosti – frekvenci a hlasitost. Frekvence určuje jeho výšku nebo hloubku, hluboké zvuky jsou nízkofrekvenční, vysoké pak jsou vysokofrekvenční. Pokud si představíme klaviaturu, nízkofrekvenční tóny budou v levé části a vysokofrekvenční v pravé části piána. V mluvené řeči jsou samohlásky spíše v oblasti nižších frekvencí, většina souhlásek někde ve středu a sykavky a hláska „F“ leží ve vysokofrekvenční oblasti. Nejdůležitější složky mluvené řeči se pohybují mezi frekvencemi 500-4000 Hz, kde jeden Herz představuje jeden kmit za sekundu. Hlasitost pak určuje, zda zvuk vnímáme jako velmi slabý, středně hlasitý nebo nepříjemně hlasitý. Zdravé lidské ucho slyší zvuky o frekvencích mezi 20 a 20 000*

*Hz a od hlasitosti 0 – 20 dB. Práh bolesti zdravého ucha je kolem 120 dB, při této hlasitosti již dochází k poškození vláskových buněk.*“ (Jungwirthová, 2015, s. 17)

*„Zvuky dělíme na tóny a hluky. Některá tělesa kmitají stále stejně rychle, chvějí se pravidelně, jiná kmitají nestejně rychle, nepravidelně. Tóny vznikají pravidelným chvěním, hluky nepravidelným chvěním hmoty.“* (Zenkl, 2012, s. 9) S hlukem souvisí pojem „akustický smog“. Ten je všude kolem nás, zvláště ve městech jsme jím obklopeni. *„Člověk si na intenzitu hluku zvykne psychicky, ale nikoli organicky. Hluk, jenž překročí určitou sílu zvuku, vyvolává tudíž za všech okolností svým působením na vegetativní nervovou soustavu dlouhodobé poškození v organismu.“* (Krčec, 2008, s. 68)

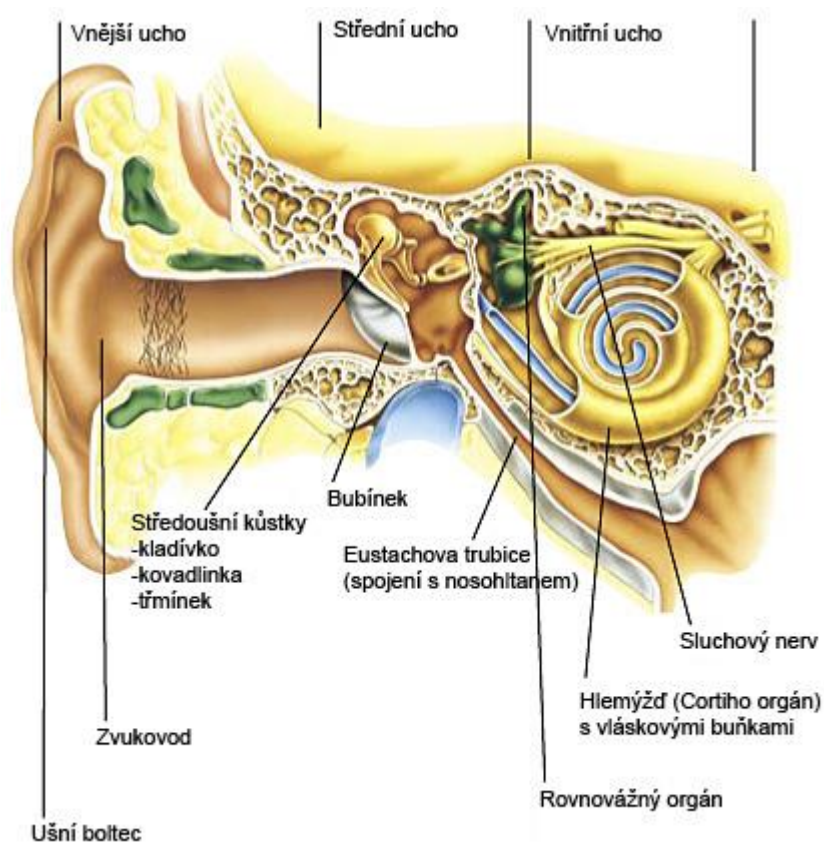
## **1.2 Sluchový orgán**

*„Sluchové ústrojí se dělí na tři části – zevní, střední a vnitřní ucho. K vlastnímu sluchovému orgánu je nutné dále přiřadit sluchovou dráhu včetně sluchových center v kůře mozkové a také vestibulární ústrojí, ležící ve vnitřním uchu. Statoakustický (sluchové rovnovážný) nerv vede podněty nejen zvukové, ale i rovnovážné (o změně polohy) z orgánu rovnováhy.“* (Mukšnáblova, 2014, s. 11)

*„Zvukové vlnění postupuje uchem tak, že se zvukové vlny nejprve zachytí ušním boltcem. Tlaková zvuková vlna potom pokračuje vnějším zvukovodem zakončeným bubínkem. Za bubínkem ve středním uchu převezmou zvuk sluchové kůstky, kladívko, kovádlíka, třmínek a odevzdají jej dále k oválnému okénku, které tvoří přechod do vnitřního ucha. Tam se nacházejí dva důležité orgány. Orgán rovnováhy, tzv. vestibulární aparát, a hlemýžď. Hlemýžď obsahuje tekutinu, enlymfu, Rudolf Steiner jí říká živá voda (viz poznámka vydavatele), a také velký počet malých a menších vlásků, které převezmou zvnějšku zvuk. Tyto řasinky mají rozdílnou délku a reagují na vlnění jako struny nějakého nástroje. Můžeme ho nazvat „malý klavír“. Venku zahrajeme na klavír nějaký tón, zvuková vlna narazí na naše ucho a pokračuje cestou, kterou jsme již popsali. Nakonec narazí na „malý klavír“ s mnoha malými strunami. Tam spočívá také sluchový nerv, který přenáší do mozku celek. A tak slyšíme.“* (Krčec, 2008, s. 64-65)

V knize J. Krčka (2008, s. 65-67), která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera, se dále sluchový orgán popisuje jako ucelená a samostatně fungující soustava připomínající „malého človíčka“. Vnitřní kůstky – třmínek, kovádlínka a kladívko – jsou připodobňovány k vnitřní paži (nadloktí, předloktí a záloktí spojené volným kloubem). Zde se zrcadí porozumění, tedy rozum. Ve vnitřním uchu – v polokruhovitých kanálcích - jsou krystaly, které mají paměť pro tóny a zvuky, tzv. krystalická paměť. Eustachova trubice představuje vůli a přivádí zvuk z úst. Hlemýžď svým tvarem připomíná střevo, naplněné „živou vodou“, a představuje cit. K zvědomení těchto pochodů – rozum, paměť, vůle, cit - slouží sluchový nerv. Schéma sluchového orgánu viz následující obrázek.

Obrázek č. 1 – sluchový orgán (ucho)



(Interton, online, 2016-04-02)

*„Protože máme uši dvě, vstupuje do každého z nich zvuk o trochu jiné hlasitosti a také s nepatrným časovým posunem. Tyto malé rozdíly pak vyhodnotí sluchové centrum a určí, z které strany zvuk přichází.“ (Jungwirthová, 2015, s. 16) „Tato schopnost se nazývá směrové slyšení. Vzniká na základě zkušeností a dalších faktorů, jako např. Zrak a směrová paměť. Jedná se o schopnost pro praktický život velmi důležitou. Uplatňuje se jak v oblasti obranné a ochranné, např. rozpoznání směru příjíždějícího automobilu, tak i prostorově orientační. Porucha sluchu jedno- i oboustranná způsobuje často potíže právě v prostorové lokalizaci zdroje zvuku.“ (Lejska, 1994, s. 37)*

### **1.3 Sluchové vady**

*„V oblasti sluchové percepce lze rozlišovat několik funkcí, např. schopnost vnímat a diferencovat zvuky určité hlasitosti, rozlišovat různé tóny, melodii, porozumět obsahu a významu určitého zvukového komplexu. V závislosti na příčině, tj. způsobu postižení sluchového aparátu, nemusí být poškozeny všechny funkce, resp. nejsou narušeny ve stejné míře.“ (Vágnerová, 2008, s. 212)*

Šlapák, Florianová, 1999, s. 26, srov. Lejska, 2003, s. 24 in Horáková (2003, s. 24) rozlišují dvě základní skupiny sluchových vad:

- periferní nedoslýchavost či hluchota - které se dále dělí na převodní, percepční a smíšené.
- centrální nedoslýchavost či hluchota – klasifikace dle kvantity slyšeného zvuku, kdy sluch se posuzuje na základě ztrát v dB.

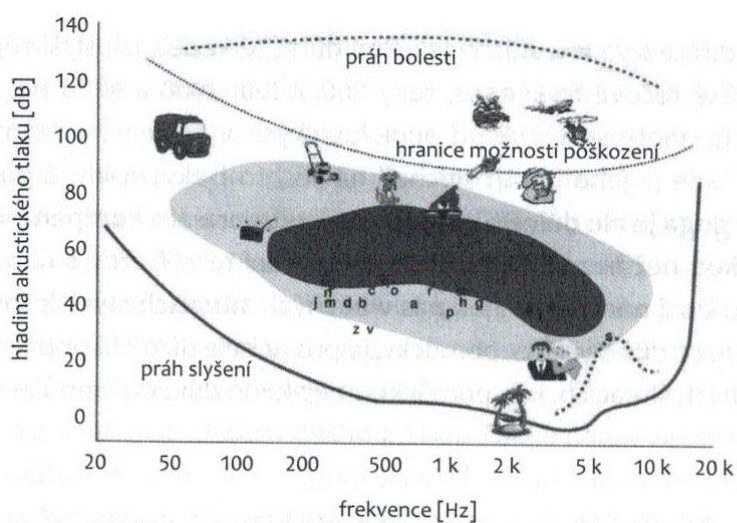
U převodní nedoslýchavosti není problém ve sluchových buňkách, ale ve zvukové stimulaci, znemožněné překážkou ve středouší, např. zduřelá nosní mandle, ušní maz, záněty středního ucha, perforace bubínku apod. U percepční nedoslýchavosti je poškozené vnitřní ucho, sluchové buňky nebo sluchový nerv.

*„V roce 2001 přijala Světová zdravotnická organizace následující specifikaci poruch sluchu:*

- *lehká nedoslýchavost (ztráta 26-40 dB)*
- *střední nedoslýchavost (ztráta 41-60 dB)*
- *těžká nedoslýchavost (ztráta 61-80 dB)*
- *velmi těžká nedoslýchavost včetně hluchoty (ztráta 81 dB a více)*“  
(Jungwirthová, 2015, s. 18)

„Z audiometrického hlediska se za normální sluch považuje slyšení šeptané řeči, slyší tikot hodinek nebo šumění listí ve větru. Lehká až středně těžká nedoslýchavost pak způsobuje komunikační obtíže v hlučném prostředí, kde např. hovoří více lidí najednou apod. Při těžké až velmi těžké nedoslýchavosti se bez vhodných kompenzačních pomůcek objevuje jen velmi špatná, nebo žádná reakce na mluvenou řeč či hlasitější zvuky, jako jsou zvuk vysavače, hudba z reproduktoru apod. Za praktickou hluchotu se považuje stav sluchu přesahující ztráty 90 dB, tzn., že člověk neslyší a nereaguje na zvuky jako hluk motoru auta ve vyšších obrátkách, hluk způsobovaný sekačkou na trávu apod.“ (Horáková, 2012, s. 15) Tzv. „řečový banán“ znázorňuje podle Jungwirthové (2015, s. 17) frekvence a hlasitost běžně mluvené řeči, tedy jednotlivých hlásek a běžných zvuků.

Obrázek č. 2 – řečový banán



(Jungwirthová, 2015, s. 17)

Důležitá je i doba vzniku sluchového postižení. Muknšnáblová (2014, s. 20) dělí tuto dobu na prelingvální, tj. před ukončením vývoje řeči (jedná se o vrozené vady i získaná postižení) a postlingvální poruchy, tj. po osvojení řečové komunikace (u dětí obvykle v rozmezí pěti až sedmi let). „*Dítě prelingválně postižené je hluché, dítě postlingválně postižené je tzv. ohluchlé a ztratí-li člověk sluch až v dospělosti, je nazýván tzv. později ohluchlý.*“ (Muknšnáblová, 2014, s. 20)

*„Slyšení je velmi komplexní proces, a proto i příčin poruch sluchu existuje celá řada. Část sluchových vad je způsobena vnějšími příčinami, podle různých studií je jich 20-50 %, část dědičnými, genetickými (50-80 %). Vnější příčiny mohou působit již v těhotenství, obvykle při infekci matky, i v období kolem porodu, nejčastěji u dětí s velmi malou porodní hmotností nebo dětí s poporodní asfyxií (nedostatek kyslíku). Po porodu může dojít k poškození vláskových buněk hlemýždě vlivem infekce, především meningitidy, nebo v důsledku užívání některých typů ototoxických antibiotik. Příčinou dědičných sluchových vad jsou genetické poruchy. Mohlo by se zdát, že genetická příčina je možná jen tehdy, když se v rodině někdy hluchota vyskytla, ale není to pravda. Jsou velice časté případy, kdy dítě má genetickou ztrátu sluchu, ačkoli se tento problém v rodině nikdy nevyskytl. U nejčastějších genetických vad sluchu je obvyklé, že s sebou nenesou žádné další postižení nebo onemocnění, děti jsou ve všech směrech zdravé a šikovné. V české populaci je každý třicátý slyšící člověk nositelem nejobvyklejšího genu způsobujícího vadu sluchu.“* (Jungwirthová, 2015, s. 29-30)

*„Vrozenou nebo v dětství získanou sluchovou vadou trpí přibližně 0,15% populace. Sluchové postižení bývá v závislosti na etiologii, často kombinováno s další vadou (v 11-40% případů).“* (Vymlátílová, 1997, Hrubý, 1999 in Vágnerová, 2008, s. 212) Přidruženým postižením podle Horákové (2012, s. 11) ve srovnání s Mikulajovou a Rafajdusovou (1993) může být hluchoslepoty, porucha autistického spektra, mentální postižení, vývojová porucha řeči, zraková vada apod.

Hricová, Mikotová a Padělková (2013, s. 8) uvádějí, že v České republice žije přibližně 500 000 osob se sluchovým postižením, které se řadí k nejrozšířenějšímu somaticko-funkčnímu postižení u člověka.

#### 1.4 Včasná diagnostika sluchových vad

*„Obecně platí, že čím dříve je porucha sluchu zjištěna a začne se s vhodnou rehabilitací, tím méně je narušen vývoj osobnosti dítěte. Odhalení vady sluchu v prvních měsících života umožňuje získat čas pro volbu vhodných lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, nezbytných pro zajištění přirozeného vývoje.“*  
(Souralová, 2005 in Horáková, 2012, s. 22)

*„V České republice není prováděn celoplošný screening sluchu. Plošný screening zařadily do svého programu pouze některé jednotlivé nemocnice. Cílem každé sluchové diagnostiky je zjistit stav sluchu (sluchový práh, sluchové pole) a místo, kde se nachází příčina, což ovlivňuje příznaky respektive stupeň postižení, způsob komunikace a především možnost léčby.“* (Muknšnáblová, 2014, s. 30)

*„Často se stává, že přesná diagnóza sluchové ztráty není stanovena hned po prvním vyšetření, a to zvláště u dětí nejmladších (do jednoho roku), nespolupracujících nebo u dětí s kombinovaným postižením. V závislosti na věku vyšetřovaného dítěte se proto využívají různé metody objektivní a subjektivní audiometrie, které se kombinují s výsledky pozorování rodičů. V této souvislosti proto hovoříme o diagnostické mozaice.“*  
(Fenclová, Bendová, 2012, s. 14)

*„Subjektivní audiometrie vyžaduje spolupráci pacienta, který odpovídá na sluchové podněty. Tyto metody tedy nejsou vhodné pro malé děti, kde vzhledem k věku nelze spolupráci očekávat, či se nemůžeme spolehnout, zda dítě odpovídá pravdivě. U všech metod vyžadujících alespoň částečnou spolupráci musí vyšetřující při diagnostice respektovat biorytmus malých dětí, zda dítě nespolupracuje, protože je unavené, ospalé, hladové, pomocené, jinak nemocné atd. Proto adekvátnější stav věci je získáván objektivním vyšetřením. Subjektivní techniky se zcela nevytěsňují, jelikož je jasné, že charakter slyšení je vysoce individuální vjem. Mezi subjektivní metody patří vyšetření bezpřístrojová, konkrétně tzv. klasická sluchová zkouška, a dále přístrojové techniky, jako prahová tónová audiometrie, slovní audiometrie a speciální nadprahové testy. Objektivní audiometrie používá akustické metody, tedy tympanometrii a otoakustické emise (OAE) či elektrofyziologické metody neboli vyšetření pomocí evokovaných potenciálů (BERA).“* (Muknšnáblová, 2014, s. 31-31)



## 1.5 Kompenzace sluchových vad

*„Péče o dítě se sluchovým postižením je tzv. rehabilitační. Rehabilitace je dnes interdisciplinárním oborem, který zahrnuje péči zdravotnickou, sociálně právní i pedagogicko-psychologickou. Ucelená (komprehensivní) rehabilitační péče má složku léčebnou, pracovní, sociální a výchovně vzdělávací. Celý systém péče je zaměřen na kompenzaci (náhradu postižené funkce), reedukaci (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností) a akceptaci (přijetí života s postižením).“ (Muknšnáblová, 2014, s. 39) „Kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů umožňujících osobám se sluchovým postižením překonat komunikační potíže, které jsou sluchovou vadou způsobeny.“ (Horáková, 2012, s. 93)*

*„Základní kompenzační pomůckou pro děti s vadou sluchu jsou digitální sluchadla. Dokonce i děti s nejtěžšími vadami musejí podle stávajících pravidel nosit nejméně půl roku celodenně kvalitní a dobře nastavená sluchadla a teprve potom mohou dostat kochleární implantát. Sluchadla přinášejí užitek pouze těm dětem, které mají zachované takové zbytky vlastního sluchu, které jim po zesílení umožní vnímat mluvenou řeč.“ (Jungwirthová, 2015, s. 33) „Digitální sluchadla se nosí za uchem. Pouzdro sluchadla je propojeno plastovou hadičkou s ušní tvarovkou, která se vkládá přímo do ucha. V drobném pouzdře sluchadla je zabudovaný malý počítač, který zesiluje zvuky. Zvuk je zachycen mikrofonom a přeměněn na elektrický signál. Úkolem sluchadla je změnit tyto elektrické signály podle příslušného programu tak, aby maximálně kompenzovaly danou sluchovou ztrátu dítěte.“ (Fenclová, Bendová, 2012, s. 17)*

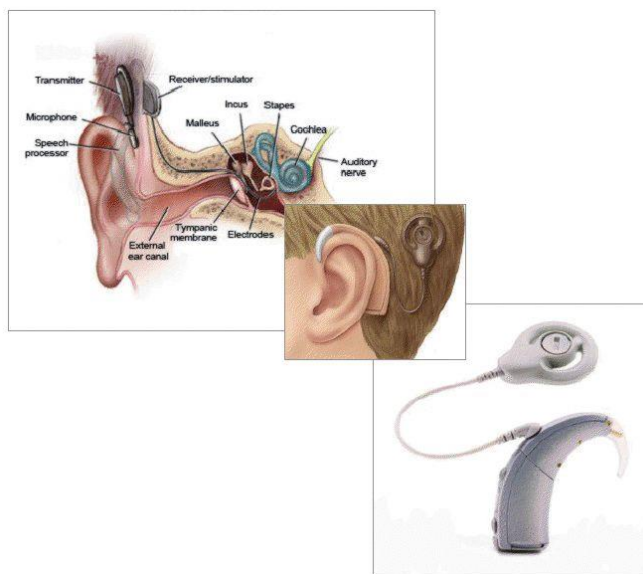
*Sluchadla jsou tedy „elektronické akustické přístroje, které dokáží účinně zesílit a modelovat zvuk. Zesílený zvuk je veden do ucha a speciálně modulován dle typu a charakteru sluchové vady. Zesílení nesmí být pod sluchovým prahem konkrétního dítěte, to by dítě nic neslyšelo. Ale také nesmí být přílišné, aby překračovalo práh nepříjemného sluchu a způsobovalo bolest. Takové sluchadlo by dítě odmítalo. Sluchadlo pomáhá tedy především lépe slyšet, ale slyšet nemusí znamenat rozumět. Záleží na rušivých vlivech a dobrém nastavení sluchadla.“ (Muknšnáblová, 2014, s. 41) „Mýtus o potřebě „cvičit sluch“ bez sluchadel nemá podle Jungwirthové (2010) žádné*

*opodstatnění. Kompenzace ztráty sluchu je podle ní první a základní možnost, jak člověku zprostředkovat zvuky běžného života, ale především mluvenou řeč.“ (Horáková, 2012, s. 94) „Sluchadla a kochleární implantát fungují na odlišném principu. Na rozdíl od sluchadel, která zvuky zesilují, zprostředkovává kochleární implantát sluchové vjemy přímou elektronickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha, kde nahrazuje poškozené či chybějící vláskové buňky.“ (Fenclová, Bendová, 2012, s. 18)*

*„Kochleární implantace je indikována u jedinců ohluchlých v kterémkoli věku, nebo u prelingválně neslyšících dětí přibližně do 6 let věku, tzn. u těch, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu. U těchto dětí ani výkonná sluchadla neumožňují recepci a rozvoj mluvené řeči a zbytky sluchu jsou prakticky nevyužitelné.“ (Horáková, 2012, s. 100-101) Mukšnáblová (2014, s. 46) doporučuje provést kochleární implantaci do 4 let věku dítěte s vrozenou senzoneurální vadou z důvodu časově omezeného vývoje sluchově řečového centra. Stejně tak u získaných sluchových senzoneurálních vad je třeba stimulovat kochleárním implantátem již vytvořené sluchové centrum co nejdříve.*

*Kochleární implantát je „malý elektronický přístroj, který se skládá ze dvou částí, vnitřní a vnější. Vnitřní část kochleárního implantátu se skládá z přijímací cívky s magnetem, která je chirurgicky umístěna do jamky skalní kosti, a jemného svazku elektrod, který je zaveden do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část se skládá z řečového procesoru a mikrofonu, které dítě nebo dospělý nosí stejně jako sluchadlo, za uchem. Děti mají často procesor v podobě krabičky, kterou nosí na těle v pouzdře, „kapsičce“. Další částí je vysílací cívka, napojená na procesor, která je připevněná magnetem k hlavě k vnitřní části implantátu.“ (Fenclová, Bendová, 2012, s. 18) „Nastavování zvukového procesoru je několik let trvající proces, při kterém musí rodina s dítětem dojíždět do nejbližšího centra kochleárních implantací. Po kochleární implantaci dítě přestane používat své vlastní využitelné zbytky sluchu a zvuk je zprostředkován výhradně prostřednictvím kochleárního implantátu. Tato pomůcka je samozřejmě jen nedokonalou imitací normálního slyšení, i při velmi dobrých výsledcích bude dítě s kochleárním implantátem slyšet jako člověk s lehkou nebo středně těžkou ztrátou sluchu.“ (Jungwirthová, 2015, s. 35-36)*

Obrázek č. 3 – ukázka kompenzačních pomůcek (sluchadla, kochleární implantát)



(Teiresias, online, cit. 2016-04-02)

## 2 PŘEDŠKOLNÍ DĚTI S VADOU SLUCHU

### 2.1 Vývoj předškolních dětí s vadou sluchu

Mukšnáblová (2014, s. 74-77) uvádí, že již v prenatálním období miminko vnímá změnu polohy i sluchové podněty. Zhruba od 5. měsíce je schopno rozeznat typ hudby a hlasy nejbližších členů rodiny. Zde se začíná rozvíjet prvotní komunikace především s matkou a dochází k jejich vzájemné interakci. U novorozence je hlavním komunikačním prostředkem pláč (nelibé pocity) a úsměv (libé pocity), kterým dává najevo své potřeby. Nejlépe rozlišuje vysoké tóny, jelikož hluboké nepronikají do nitroděložního prostředí v takové míře. Tím se vysvětluje i větší orientace na hlas matky (vysoké tóny), než hlas otce (hluboké tóny). Snaha o komunikaci a sociální interakci je vrozená, proto se dítě snaží o oční kontakt, vyjádření emocí a rozpoznání hlasů nejbližších, včetně jejich lokalizace. Během kojeneckého období se výrazně rozvíjí nejen sluchového vnímání, proto je nutné zajistit dostatečné a odpovídající podněty pro správný vývoj (v opačném případě dochází k deprivaci nebo přetěžování). Od 6. měsíce dítě již rozezná tiché tóny a vědomě se za nimi otáčí. Důležitým komunikačním prostředkem zůstává pláč, ale i neverbální projevy. Po 8. měsíci dítě nedokáže rozlišovat specifické zvuky řeči, ale využívá své zkušenosti, dále sluchovou diferenciaci a motoriku (především koordinaci mluvidel). Pro porozumění řeči a první řečové projevy v kojeneckém období je důležitá stimulace nejen sluchu, ale i zraku – zejména mezi 3. a 6. měsícem. Dítě se učí nápodobou, kdy mluvený projev je formou nejen komunikace, ale i socializace.

*„Sluchově postižené děti nebývají v prvním roce života příliš nápadné. Jejich vada není viditelná a ani jejich projevy nejsou natolik odlišné, aby jednoznačně signalizovaly existenci smyslového defektu. V prvních měsících života jsou důležitější zrakové a taktilně-kinestetické podněty, které jim nechybějí. Ani počátek předřečového vývoje není neobvyklý, neslyšící dítě začíná broukat, protože tato aktivita je reflexního charakteru, je vrozená a nezávisí na zkušenosti. Postupně tyto projevy ustávají, dítěti chybí zpětná vazba, a proto nezačne žvatlat.“ (Vágnerová, 2008, s. 224) „Vývoj řeči, stejně jako vývoj sluchového vnímání, probíhá ve stádiích, která po sobě následují s*

určitou časovou variabilitou. Žádné z těchto stádií nemůže být vynecháno ani přeskočeno. Každé dítě musí tedy projít všemi stádii řečového vývoje a individuální může být jen trvání jednotlivých stádií, která jsou rozčleněna do dvou velkých období – přípravné (předřečové) období vývoje řeči a stádia vlastního vývoje řeči.“ (Klenková, 2000 in Horáková, 2012, s. 39)

„Dítě s velmi těžkým sluchovým postižením může bez sluchadel reagovat na silné zvukové podněty, jako je např. bouchnutí dveří nebo dupání. Jedná se ale především o reakci na vibrace, které cítí. Na mluvené slovo nebo vysoké tóny, jako je např. zvuk píšťalky či zvonečku, obvykle nereaguje vůbec.“ (Horáková, 2012, s. 37) „Včasné diagnostikování sluchového postižení je však velmi důležité, protože umožňuje kompenzovat nedostatky smyslových funkcí vhodnými pomůckami, např. pomocí sluchadel, resp. specifickou stimulací, jejíž nejdůležitější složkou je použití adekvátního způsobu komunikace. Tímto způsobem lze zabránit zbytečnému opožďování v oblasti psychického vývoje.“ (Vágnerová, 2008, s. 224)

„V batolecím období dochází za normálních okolností k rychlému rozvoji řeči a s tím souvisejících kognitivních i sociálních schopností a dovedností. Sluchová vada je příčinou závažnějšího opožďování řeči, které ovlivňuje rozvoj i v dalších oblastech.“ (Vágnerová, 2008, s. 224) Podle Muknšnáblové (2014, s. 77) dochází mezi 1. a 3. rokem dítěte k velkému nárůstu aktivního i pasivního slovníku, objevuje se dětský žargon a důležitý je především obsah řeči. V 18 měsících má dítě osvojeno 23-30 slov, ve 2 letech 200 či 300 a ve 3 letech až 900 slov. Podněty pro rozvoj a formování řeči musí být dostatečné a srozumitelné. Důsledky nesprávného rozvoje řeči (špatně rozumí, nemá motorickou dovednost mluvidel) mají vliv i na socializaci dítěte a jeho úroveň řečového projevu. Ta je způsobena nejen kvalitou sluchového vnímání, ale i výchovného působení okolí, především rodiny. „Rodičům je třeba pomoci zvolit vhodný způsob komunikace s dítětem. Nejpozději do dvou let jeho věku by měl být stimulován rozvoj varianty, která nejlépe odpovídá jeho možnostem.“ (Vágnerová, 2008, s. 224)

V předškolním věku dochází k rozvoji poznávacích procesů a zdokonalování v řeči (obsahu i formě), dítě uplatňuje v otázkách „proč“ a postupně se odstraňuje dětská patlavost. Mezi 3. a 6. rokem by měl předškolák aktivně zvládat až 3000 slov. Sluchové

vnímání v předškolním věku umožňuje interakci s vrstevníky, zejména po nástupu do předškolního zařízení. Sebehodnocení dítěte je v tomto období odrazem názoru ostatních, především nejbližší rodiny. Důležitá je tedy především zpětná vazba v podobě citové vřelosti, přesných požadavků, vyjádření spokojenosti i slovní hodnocení, jak uvádí Muknšnáblova (2014, s. 78).

*„I omezenou sluchovou percepci lze rozvíjet. Dítě se může učit rozeznávat určité zvuky, resp. vibrace a chápat jejich souvislost s určitým děním, resp. objektem. To může být pro poznávání světa a rozvoj kognitivních schopností užitečné i tehdy, když nelze takto rozlišovat zvuky mluvené řeči. Vývoj orální řeči bývá u závažně sluchově postižených jedinců opožděn i v předškolním věku. Nedostatečnost sluchové percepce se projevuje artikulační nepřesností, narušením melodie a rytmu řeči, malou slovní zásobou a primitivnější stavbou věty. Dítě není schopné adekvátně vnímat mluvní vzor a ze stejného důvodu nemůže korigovat ani svůj vlastní projev. Zbytečnou překážkou může být vysoká koncentrace různých zvuků (rozhlasu, televize a dalších přístrojů, hluku z ulice apod.), které zkreslují a zatěžují porozumění verbálnímu sdělení. Dítě s tímto postižením nemůže svůj verbální projev v dostatečné míře kontrolovat sluchově, a proto je ve větší míře odkázáno na své motorické kompetence. Koordinace, integrace, a automatizace pohybů mluvidel má ve vztahu k řeči zásadní význam, důležité je rovněž zachování rytmických schopností.“ (Vágnerová, 2008, s. 225-226)*

*„Po té, co dítě začne s kompenzační pomůckou dobře slyšet, bude jeho řečový vývoj probíhat v podstatě identicky jako u slyšících dětí, jen s určitým zpožděním způsobeným právě tím, že málokdy je sluch dobře kompenzován již u novorozence. Několik měsíců se tedy bude rozvíjet především sluchové vnímání. Dítě se naučí zvuky detekovat, tedy uvědomovat si, že něco slyší. Tuto dovednost rodina podporuje častým upozorňováním na běžné zvuky v domácnosti i venku, obvykle poklepáním si na ucho, zvědavým výrazem obličeje a otázkou: „Slyšíš?“ Po ní následuje společné vyhledání zdroje zvuku. Dítě, které již zvládlo detekci zvuků, se po zaslechnutí zvuku zarazí a poklepe si na ucho nebo dá jinak najevo, že podnět zaznamenalo. Dalším krokem je identifikace zvuků, tedy přiřazení různých zvuků k jejich zdroji.“ (Jungwirthová, 2015, s. 37)*

## 2.2 Specifika komunikace předškolních dětí s vadou sluchu

*„Rozvojem komunikace dítěte s postižením sluchu se zabývá lékařský obor foniatrie, který se snaží o rozvoj a rehabilitaci celého komunikačního kanálu – sluch, hlas, řeč. Rozvojem řeči se zabývá logopedie. Charakteristika vývoje řeči se odvíjí od druhu postižení, přítomnosti další přidružené poruchy, sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí, časné diagnostiky a adekvátní rehabilitace. Neexistuje optimální metoda, cesta, způsob komunikační strategie, platící pro všechny neslyšící děti. K dispozici je široké spektrum možností k překonání dorozumívacích bariér. Záleží na individuálních schopnostech každého dítěte. Největší chybou dřívější péče o děti s postižením sluchu bylo hledání a upřednostňování jednoho univerzálního způsobu komunikace pro všechny. Potřeba je naopak nabídnout dítěti a jeho rodině otevřený systém diferencovaných edukačních a rehabilitačních možností.“ (Muknšnáblová, 2014, s. 51)*

*„Při dorozumívání s jedinci se sluchovým postižením se nejčastěji setkáváme se dvěma základními komunikačními systémy – auditivně-orálním, reprezentovaným mluveným jazykem majoritní společnosti, a vizuálně-motorickým, zastoupeným především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami.“ (Souralová, 2005 in Horáková, 2012, s. 50)*

*„Znakový jazyk je přirozený jazyk, který používají v komunikaci neslyšící lidé na celém světě.“ (Fenclová, Bendová, 2012, s. 20) „Znakový jazyk je tvořený vizuálně pohybovými prostředky, tj. postavením a pohyby rukou, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu. Chceme-li vyjádřit rozdíl mezi znakem a gestem, tak gesto nelze rozdělit na menší části, ale znak má tři komponenty: kde (umístění ruky) v prostoru, čím (ruka či jiná část těla, která je pro znak dominantní) a jak (konkrétní pohyb rukou). Zatímco prstová abeceda skládá své vyjádření z jednotlivých písmen, znakový jazyk vyjadřuje v jednom znaku celé slovo, pojem, krátké sdělení.“ (Muknšnáblová, 2014, s. 60)*

*„Pokud se dítě začne komunikačně rozvíjet pomocí znaků už v době, kdy ještě nemá dost dlouhou sluchovou zkušenost, nebo kdy čeká na kochleární implantaci, nedojde u něho k žádnému sociálnímu ani rozumovému opoždění. Jakmile to pak úroveň*

*jeho sluchu umožní, začne přirozeně preferovat mluvenou řeč, zprvu jí rozumí a postupně pak samo začne upřednostňovat slovo před znakem. To vše samozřejmě za předpokladu, že:*

*1. Má kvalitní kompenzaci sluchu.*

*2. Rodiče současně se znaky používají mluvenou řeč.*

*3. Dítě nemá jinou překážku, proč se řečově nerozvíjí. U extrémně nedonošených dětí bývá někdy tak velké postižení jemné motoriky, tedy motoriky ruky a mluvidel, že ačkoli dítě se sluchadly či s implantátem dobře rozumí, aktivní mluvená řeč se prakticky nerozvíjí. Setkat se můžeme i s kombinací sluchové vady a vývojové dysfázie.“*  
(Jungwirthová, 2015, s. 41)

Za nejprogresivnější způsob komunikace je podle Mukšnáblové (2014, s. 59) považována bilingvální komunikace. Jedná se o systém výuky dvou jazyků – nejprve znakového (první tedy mateřský jazyk) a později českého jazyka (národní jazyk). Tento bilingvální neboli dvojjazyčný přístup je postavený na předpokladu, že dítě není schopno se naučit mluvenou řeč bez předchozího osvojení znakového jazyka pro zachování správného vývoje dítěte. „*Schopnost odezírání je schopnost přirozená (i slyšící dítě pozoruje obličej matky a slyšící člověk sleduje při konverzaci ústa mluvčího), ale vyžaduje určité nadání, které je třeba u osob s vadami sluchu důsledně rozvíjet a mnohem více stimulovat.*“ (Holmanová, 2002, s. 25) Jungwirthová (2015, s. 43-44) k tomu dodává, že dítě při správné a včasné kompenzaci sluchu odezírat ani nezačne nebo postupně přestane odezírat, protože mluvené řeči rozumí.

Fenclová, Bendová (2012, s. 21-22) popisují zásady přístupu k dítěti se sluchovou vadou. Důležité je využít ke komunikaci celého dne, veškeré činnosti doprovázet slovem i znakem a zapojit dítě formou hry. Stěžejní je správná poloha těla a obličeje (obličej v úrovni očí dítěte, správné osvětlení), ale také úst (pro možnost odezírání). Oční kontakt by měl být pravidelný, obdobně i kontakt hmatový. Pro zapojení dítěte do komunikace je třeba výrazněji reagovat na jeho spontánní reakce neverbálním způsobem (úsměv, gesto, mimika) a tím upoutat jeho pozornost. Projev dospělého by měl být srozumitelný, tempo řeči přirozené, zřetelnější výslovnost a doprovod znaky



znakového jazyka. Téma hovoru lze podpořit předmětem, obrázkem či fotografií, ale je nežádoucí řeč zjednodušovat nebo často měnit téma hovoru. Dítě potřebuje dostatečný čas na vyhodnocení situace a následnou reakci na ní. Důležitá slova a znaky je potřeba opakovat pro pochopení jejich informačního významu. Celodenní používání kompenzační pomůcky je velmi důležité, stejně jako důslednost v pravidelné interakci. Prostředí pro nácvik komunikace v domácím prostředí by mělo být klidné a tiché, např. bez puštěné televize, rádia apod., aby se dítě mohlo zorientovat v okolních zvucích. Je dobré upozorňovat na zdroje zvuku, např. pračka, vysavač, spláchnutí atd.

### **2.3 Formy pomoci rodinám s dětmi s vadou sluchu – raná intervence**

*„Primární a současně trvalé sociální prostředí představuje pro dítě rodina. V rodině probíhají podstatné aspekty psychického vývoje dítěte, utvářejí a formují se tu osobnostní, emocionální a sociální kvality dítěte. Zejména v současné době se těžiště psychologické péče o děti zdravotně handicapované přeneslo právě na rodinu. Rozhodující úlohu má vždy matka nebo ta osoba, která se o dítě v prvních etapách jeho života stará. Tato osoba obvykle dokáže organizovat a naplňovat každodenní aktivitu dítěte nenásilně tak, aby veškeré poznání zprostředkované pomocí řeči, pohybu a běžných činností obohacovalo a zkvalitňovalo osobnost dítěte, a to i po stránce citové. Dítě by nemělo citově a psychicky strádat.“ (Equalcr, online, 2016-04-01)*

*„Rodina a všechny osoby zúčastněné na výchově by si měly uvědomit, že i sluchově postižené dítě může být vychováváno jako dítě slyšící, že se může tělesně i psychicky rozvíjet, že s pomocí sluchadla, odezírání a dalších metod se také naučí řeči rozumět a mluvit. Podle pokynů logopeda rodiče pravidelně doma s dítětem nacvičují používání sluchadla, odezírání, pojmenování osob, zvířat a předmětů, cvičí poznávání různých činností. Dítě se učí rozlišovat zvuky, zvukům rozumět, později je napodobuje a nakonec i samo mluví. Pokud se s touto prací začne co nejdříve a provádí se pravidelně, poctivě a dlouhodobě, má dítě dobrou přípravu pro vstup do mateřské školy, kde je však třeba dále intenzivně pokračovat v rozvíjení řeči a myšlení.“ (Vaněčková, 1996, s. 5)*

*„Narození dítěte s postižením je jednou z nejtěžších životních situací, které mohou člověka potkat. Je to zkouška, na kterou rodiče nejsou připraveni. První poznání, že jejich dítě má vážnou poruchu sluchu, působí jako šok následovaný frustrací, beznadějí a ztrátou jistoty.“ (Roučková, 2006 in Horáková, 2012, s. 41) „Postižení sluchu dítěte je problémem pro celou rodinu a může změnit celý její životní styl. Může způsobit změnu v tom, co rodina očekává, a změnit způsoby komunikace mezi jednotlivými rodinnými příslušníky.“ (Holmanová, 2002, s. 7)*

*„Většina dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům (a to ve více než v 90 % případů). Ti obvykle nemají o sluchovém postižení žádné informace, ani s ním nemají zkušenosti. V jejich užší či širší rodině se také ve většině případů neobjevuje žádný člověk se sluchovou vadou. Rodiče často neznají ani žádnou jinou rodinu, která se nachází v podobné situaci.“ (Fenclová, Bendová, 2012, s. 5) Podle Fenclové a Bendové (2012, s. 6) mohou rodičům v této nelehké situaci pomoci následující služby odborných pracovišť:*

- a) ORL a foniatrická pracoviště: foniatr provádí specializovaná vyšetření sluchu a předepíše sluchadla.
- b) Logopedické ambulance: logoped pomáhá s rozvojem mluvené řeči a komunikace.
- c) Centra kochleárních implantací: podpora v procesu kochleární implantace týmem odborníků.
- d) Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.: dle letáku organizace poskytuje komplex vzájemně navazujících sociálních služeb pro rodiny s dětmi se sluchovým nebo kombinovaným postižením (raná péče, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi), informační a vzdělávací služby, významné víceleté projekty (např. včasná diagnostika sluchového postižení – celoplošný screening sluchu). Služby Centra pro dětský sluch Tamtam doplňuje i Bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené, s.r.o. *„Základním cílem programu BMŠ Pipan je umožnit malým dětem se speciálními potřebami spontánní psychický vývoj a současně dosažení rozumové vyspělosti na úrovni přiměřené věku. Veškeré činnosti v BMŠ podporují*

*především komunikační rozvoj dětí na základě bilingválního přístupu (znakový jazyk – český jazyk).“ (Pipan, online, cit. 2015-12-29)*

e) Střediska rané péče pro jiná postižení (např. zraková, tělesná, poruchy metabolismu, autismus).

f) Speciálně pedagogická centra pro sluchové postižené: *„jsou významnou součástí komplexní péče o zdravotně postižené či znevýhodněné děti a jejich rodiny. Jedná se o školská poradenská zařízení, která zabezpečují diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti. Tato poradenská instituce poskytuje bezplatné služby dětem, jejich rodičům, popř. jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.“ (Horáková, 2012, s. 34)*

Včasná intervence u dětí se sluchovým postižením by měla být komplexní a provázaná s resortem školství, zdravotnictví a sociálních věcí. Její součástí je i podpora rodinám, tzv. raná péče, kterou se *„rozumí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace.“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s. 9 in Horáková, 2012, s. 31) „Pracovní skupina pro ranou podporu neslyšících a nedoslýchavých dětí, založená v roce 1983 v Německu, zdůrazňuje tyto okruhy úkolů:*

#### *1. Diagnostika*

- *Hrubé vyšetření a evidence*
- *Diferencované vyšetření*
- *Pozorování vývoje*

#### *1. Raná podpora*

- *Úkoly směřované na rodinu*
  - *Pomoc rodičům v rodinném prostředí*
  - *Pomoc rodičům mimo rodinné prostředí*

- *Informace o rodině*
- *Vedení rodiny*
- *Poradenství u problémů podmíněných postižením ve výchově*
- *Úkoly interakční výchovy*
  - *Vybudování vztahů k osobám*
  - *Vybudování komunikativních vztahů v rodině*
  - *Podněcování zájmu o vnější prostředí*
  - *Vývoj hravého chování*
- *Senzomotorická podpora*
  - *Jednotná podpora vnímání k podpoře kognitivního, emocionálního a sociálního vývoje*
  - *Pohybová výchova*
- *Podněcování a podpora hlasité řeči*
  - *Řeč*
  - *Mluvení“ (Leonhardt, A., 1999, s. 165 in Vítková, 2004, s. 147)*

### 3 MUZIKOTERAPIE S DĚTMI S VADOU SLUCHU

#### 3.1 Umělecké terapie

*„V uměleckém tvoření je vyjádřeno vše lidské, co se pozvedá nad přírodní říše. Zvířata sice projevují svou moudrost životní organizace navenek tím, že dokáží např. budovat svoje doupata. Ale jen člověk staví bohatství moudrosti svého ducha do vnějšího světa. Jen on sám může svobodně tvořit i přetvářet a nacházet v tom svoje naplnění. Ten, kdo se hluboce dívá, může poznat, že štěstí nebo neštěstí, zdraví nebo nemoc člověka závisí na tom, jestli dokážeme skrze tvořivou činnost v kterékoliv oblasti najít uspokojení. (...) Když se věnujeme umění, naše duše zase začne dýchat a společně spojí zdravé procesy myšlení, cítění a chtění. Umění je proto zlidštěním světa. Příroda by nikdy nemohla tvořit tóny symfonií nebo Sixtinskou Madonu. Jen člověk sám dokáže hmotu povýšit k výrazu své osobnosti, když umělecky pracuje. Je to léčivá činnost, směřující k nápravě převládajících tendencí současné doby. Člověk nechá svoji duši v rovině cítění vyzářovat na oba póly její existence a spojí ji skrze umělecké činnosti. Dokáže stvořit něco uměleckého jen zpracováním hmoty v plné lásce.“ (Krček, 2008, str. 31-32)*

*„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také na starání se, pomáhání, cvičení.“ (Müller, 2007, s. 13) „Dnes je nutné vyvíjet speciálně terapeutické, léčebné použití umění a možnosti pro to jsou již připraveny. U terapie se nejedná o vytvoření uměleckých děl, ale jde o člověka, aby mohl v sobě vyvolat všechny tvořivé síly. Když to takto dodržíme, stává se umění léčivým.“ (Krček, 2008, s. 36) „Řeč umění je často obrazná. Nese v sobě skryté významy, jež metaforicky „vyprávějí“, komunikují svoje poselství druhým lidem. Umění nesporně disponuje silou, jež může diváka silně zasáhnout, ovlivnit ho, iniciovat změny v jeho životních postojích, může např. zprostředkovat morálku a etiku způsobem, který – protože je podán metaforickou,*

obraznou řečí – je účinnější než příkazy a zdůvodnění spočívající v racionálních argumentacích.“ (Šicková-Fabrici, 2008, s. 22)

*„Hudební terapie a jiné formy uměleckých terapií byly nově vyvinuté. Začaly vznikat díky nahlížení do souvislostí umění a člověka. Každý člověk v sobě nachází umělce a s jeho pomocí buduje vlastní bytost. Architekt uvnitř nás vytváří statiku kostry, sochař zobrazuje živoucí formy svalů člověka, malíř přináší barevnost jeho zevnějšku, hudebník hraje mnohonásobné odstínění jeho duševních pohnutek a komponuje životní melodie, básník v něm vytváří řečí životní drama a osud, tanečník zase pohybem prožívá radost, nadšení a sounáležitost s ostatními lidmi. Vnitřní herec pak zrcadlí lidské činnosti, příběhy a každodenní i nevšední rituály. Z těchto poznatků vznikla metodika pro spojení hudby a ostatních umění. Hudební architektura, hudební plasticita, hudba a obraz, hudba a slovo, hudba a pohyb, hudba a drama. Jedná se o uvědomění si projekcí, kterými si komplikujeme život.“* (Krčec, 2008, str.38) Blahutková (2015, s. 38) propojuje hudbu s psychomotorikou. Zaměřuje pohybovou aktivitu na prožitek z pohybu, vlastního těla i okolního světa. *„Ke svému působení využívá jednoduchých herních činností, činnosti s náčiním a s náradím, kontaktní prvky a prvky pohybové muzikoterapie včetně relaxačních technik.“* (Blahutková, 2001 in Blahutková, 2015, s. 38) *„Cílem psychomotoriky je bezděčné prožívání radosti z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení a vytvoření tzv. bio-psycho-socio-spirituální pohody osobnosti.“* (Blahutková, 2003, 2007 in Blahutková, 2015, s. 38)

### **3.2 Muzikoterapie**

*„Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií, které jsou také nazývány neverbální, umělecké nebo art kreativní terapie. Pojem muzikoterapie je odvozen z latinského slova musica – hudba, řeckého therapeia, therapeineio – léčení cvičení, vzdělávání (Mátejová, Mašura, 1992). Znamená léčení nebo pomoc člověku hudbou. Hudba byla využívána k terapii již v nejstarších datovaných obdobích lidstva – při rituálech pravěkých etnik. S hudbou jako se součástí léčby se lze setkat téměř ve všech kulturách mimoevropských národů.“* (Müller, 2007, s. 169) Gerlichová (2014, s. 15) definuje muzikoterapii jako *„terapeutický obor, jenž*

využívá hudby či hudebních prvků k dosažení nehudebních cílů. Těmito metami jsou nejčastěji cíle léčebné, ale může jít i o osobní rozvoj, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů.“ PhDr. Pravdomila Pokorná (1982) in Linka (1997, s. 39) rozlišuje „čtyři stupně širšího možného pojetí muzikoterapie:

1. V nejužším smyslu míní pod pojmem muzikoterapie případy, kdy je muzikoterapie specifickou formou psychoterapie při léčení duševních poruch, neurologických nebo psychotických, zejména při individuální psychoterapii nemocného, se zcela specifickým léčebným záměrem a se zcela specifickou terapeutickou metodou.

2. Poněkud širší obsah pojmu muzikoterapie shledává u takového užití hudebních aktivit, zejména ve skupinové formě, kdy – jako jedna z psychoterapií – mají působit především na zlepšení sociálních vazeb pacientů, na usměrňování sebehodnocení, zařazení do kolektivu, apod.

3. V dalším rozšíření pojmu muzikoterapie chápe i takové zařazení hudebních aktivit do léčebného, častěji však rehabilitačního procesu, kdy využíváme jednak motivace (např. u dětí zejména spontánního zájmu o hudební činnosti, o hru na snadno ovladatelné nástroje a o zpěv), jednak mobilizujících prvků hudby. (...) I zde je hudba užito se zcela určitým záměrem, ale je podstatněji širší okruh použitelných hudebních skladeb nebo hudebních aktivit.

4. V nejširším slova smyslu slova užívá názvu muzikoterapie i u takových hudebních činností, které již nejsou léčbou, (...) ale spíše psychohygienickým procesem, který využívá s určitým záměrem vlivu hudby na psychiku člověka (např. v oblasti gerontologie, při dlouhodobé hospitalizaci aj.)“

„Lze říci, že hudba vcelku léčí několika způsoby, jež se mohou navzájem prolínat a kombinovat:

1. esteticky, náladotvorností, citovou působivostí, naladěním (přeladěním) psychiky;
2. akusticky – jako nositelka určitých potřebných tónových frekvencí;
3. jako druh činností terapie – léčby zaměstnáním;

4. *společensky (resocializačně) – jako záminka mezilidského kontaktu;*
5. *sugestivně: vědomí „Jsem léčen“ už samo přináší určité zlepšení.“ (Linka, 1997, s. 87)*

*„Muzikoterapie má v dnešní době mnoho podob. Z hlediska účasti dítěte (klienta) rozlišujeme muzikoterapii:*

- *Aktivní, při níž dítě osobně hraje, zpívá nebo alespoň vyřukává rytmus (např. tzv. hra na tělo, zde souvisí s autobodyterapií), zde náleží rovněž hudebně pohybové hry.*
- *Pasivní (receptivní, poslechová), při níž indikovanou hudbu poslouchá, vnímá.“ (Pipeková, Vítková, 2001, s. 47)*

*„Aktivní složka se většinou soustředí na práci s projevem vokálním a instrumentálním (ale také na projev řečový, pohybový a další) – receptivní složka zase na poslech živě hrané nebo reprodukované hudby (tento může směřovat ke společnému prožitku a následně k podpoře budování vztahu – k uvolnění emocí – k rozšíření vnímavosti apod.).“ (Müller, 2007, s. 30)*

*„Rozhodujícím hlediskem muzikoterapie je možnost provádět nebo dosáhnout individuálních pohovorů se sebou samým, určitého druhu sebereflexe. Tyto individuální pohovory probíhají v aktivní i pasivní formě. Zatímco se při pasivní muzikoterapii zkouší odkrýt dosud potlačované city, při aktivních technikách v muzikoterapii je dítě, klient vybízen k přímé spolupráci (Alvin, 1998, s. 148). Použití jednotlivých forem a vlastní průběh muzikoterapie je závislý na osobnosti každého klienta. Dále musíme rozlišovat muzikoterapii z hlediska počtu příjemců:*

- *Autoterapii (dnes vesměs chápána jako nenáročná, hojně využívaná laicky – v dobrém smyslu slova),*
- *Heteroterapii, dělíme ji podle počtu klientů, dětí na individuální, skupinovou (8 – 15 osob), případně hromadnou (více než 15 osob).“ (Pipeková, Vítková, 2001, s. 47)*

*„Formy terapie se vztahují k uspořádání terapeutické situace z hlediska počtu klientů, popř. z hlediska systému, v němž muzikoterapie probíhá (...), a to o*



*muzikoterapii individuální, skupinové a komunitní. K úplnému výčtu terapeutických forem bychom mohli zařadit ještě muzikoterapii párovou a hromadnou.*“ (Kratochvíl, 2002 in Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 122)

*„Muzikoterapeuti používají čtyři základní typy hudebních zkušeností – jedná se o metody:*

- *hudební improvizace;*
- *hudební interpretace;*
- *kompozice;*
- *poslech hudby.*“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 183)

Podle Beníčkové (2011, s. 29) jsou na základě metodiky muzikoterapeutické intervence u klientů následující sledované oblasti, které se mohou se rozvíjet za pomoci muzikoterapie:

- motorika (jemná a hrubá, pohybová a senzomotorická koordinace, psychomotorika, sociomotorika, neuromotorika)
- vnímání tělového schématu (části těla, hranice těla, osobní prostor)
- percepce (sluchová, zraková, vestibulární, taktilně-kinestetická)
- komunikační schopnosti a dovednosti (komunikační vztahy, verbální a neverbální komunikace)
- lateralita (tvarová a funkční) a spolupráce mozkových hemisfér (pravé a levé)
- pravolevá, prostorová a časová orientace (prostor pohybový – fyzický, zrakový, sluchový a časová posloupnost)
- tělesné a duševní vlastnosti dítěte a chování dítěte (fyzické a psychické předpoklady a problémy).

Beníčková (2011, s. 29) dále uvádí tři muzikoterapeutické intervence:

- a) Koordinace: muzikoterapeut koordinuje (uvádí do souladu) sledované oblasti a suboblasti, oblasti interakčního vztahu a naplňování cílů.
- b) Komunikace: vzájemná komunikace terapeuta, klienta a skupiny v oblasti interakčního vztahu a ve sledovaných oblastech; navazování terapeutického vztahu a naplňování cílů.
- c) Konfrontace: probíhá po určité technice, cvičení nebo závěrečné reflexi, jedná se o okamžitou zpětnou vazbu; muzikoterapeut i klienti konfrontují vzájemně své pocity a dojmy, splněná či nesplněná očekávání atd.; terapeut konfrontuje (porovnává, srovnává) výsledky muzikoterapeutické intervence, klient (případně skupina) konfrontování s reálným životem (získanými zkušenostmi, dovednostmi a schopnostmi z muzikoterapie); naplnění či nenaplnění cílů a jejich uplatnění v reálném životě a zpětná vazba pro všechny.

### 3.3 Osobnost a role muzikoterapeuta

*„Umělec se stává sloužícím terapeutem. Staví své umělecké ideály do služby terapeutických procesů. Úlohou muzikoterapeutů je prozkoumat hudební elementy, poznat jejich působení na lidský organismus a potom je zacílit na pěstování hudební fenomenologie spolu s naukou o člověku. (...) Probudit v člověku krásu a tu prohlubovat tak, aby duše zase sama tvořila, je zásadní úlohou terapeuta. Jen tak vzniká přirozená lidská důstojnost a odpovídající sebevědomí, které se pohybuje ve středu mezi domýšlivostí, arogancí nebo pocitem méněcennosti, v dnešní době tak rozšířeným. Zdravý člověk prožívá svoji denní práci jinak, jeho poměr ke světu a k bližnímu se stane volnější. Určité a neurčité pocity strachu zmizí. Cítí v sobě růst nové schopnosti a prožívá dosud nepoznanou radost.“ (Krček, 2008, str. 30-32)*

„K. Bruscia (1998) in Kantor, Lipský, Weber (2009, s. 159) „definuje osobnost muzikoterapeuta těmito znaky:

- pomáhá klientovi;
- pracuje na základě vzájemné dohody;

- *pomáhá uspokojit potřeby vztahující se ke zdraví klienta;*
- *pracuje v kontextu profesionálního vztahu;*
- *má dostatečnou kvalifikaci;*
- *jedná v souladu s etickými pravidly své profese.“*

*„Terapeutické přístupy aplikují terapeuti (profesionálové, kteří prošli patřičným vzděláváním – hlavně formou výcviku – a mají osobnostní předpoklady) v rámci jednotlivých terapií (...). Přitom mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.“ (Müller, 2007, s. 13) „V oblasti expresivních terapií není pro přípravu terapeutů nic efektivnějšího než systematické muzikoterapeutické výcviky a zkušenost pod supervizí. Ačkoli některé vlastnosti musí mít muzikoterapeut do určité míry vrozené (např. kreativitu, hudební schopnosti a předpoklady pro pomáhání druhým), muzikoterapeutický výcvik může výrazně rozvinout osobnostní zdroje a odborné dovednosti. Profesionální požadavky kladené na osobnost muzikoterapeuta zahrnují odborné i osobnostní kompetence. Muzikoterapeut by měl také dodržovat požadavky etického kodexu a standardy terapeutické praxe, které formulují muzikoterapeutické asociace.“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 160)*

### **3.4 Léčivé složky hudby (rytmus, melodie, harmonie)**

*„Hudba se dá přirozeně analyzovat na složku melodickou, rytmickou a harmonickou. Na prvním místě uveďme vliv rytmu na člověka. Rytmus je nesmírně důležitý pro zdravý vývoj člověka, například vzpomeňme rytmus bdění a spánku nebo rytmus ročních období. Prožívání rytmu cyklů v přírodě i v životě člověka je podstatné pro úspěšný vývoj pohybu, řeči i třeba spaní. (...) Harmonická složka hudby působí na celkový soulad (...). Většina lidí vnímá harmonickou hudbu jako libou zcela přirozeně, podobně jako zvuky z přírody: zpěv ptáků, šumění stromů, bubnování deště, bzucení hmyzu, zurčení potůčku a podobně. Melodii tvoří jednotlivé tóny, je příběhem, myšlenkou, cestou. Slyšitelné zvuky dokážeme vnímat uchem i celým tělem.“*

(Gerlichová, 2014, s. 11) Podle M. Vojtěchovského (1984) se dá pojmem muzikoterapie označit pouze „pečlivě předepsaná dávka hudby buď poslechem, nebo spoluúčastí, ordinovaná pod lékařským dohledem a ovlivňující nejrůznější funkce organismu. Skutečná muzikoterapie začíná až tehdy, když se cíleně použijí hudební prvky: melodie, rytmus, harmonie.“ (in Linka, 1997, s. 139)

„Vnímání rytmu, k němuž člověk má obdivuhodnou citlivost, souvisí patrně s fyziologickými rytmy vlastního těla. Nejdůležitější je srdeční pulz, ale také více méně pravidelné rytmy chůze a dechu. Rytmus, který vnímáme jako „střední“ nebo neutrální, má blízko ke klidovému tepu srdce (70-80 tepů za minutu). Hudební rytmus nemusí být tedy jakákoliv časová pravidelnost, nýbrž jen taková, která nás vyzývá dát se do pohybu. Společným rytmem se řídí kromě tanečníků i pochodující vojsko či posluchači koncertů, kteří se často nevědomky pohybují do taktu spolu s dirigentem a muzikanty. Je zajímavé, že nejen lidé žijící pospolu, ale třeba i kyvadlové hodiny, které jsou umístěny delší dobu vedle sebe, přirozeně a postupně sladují svůj rytmus.“ (Gerlichová, 2014, s. 27)

„Z hudebního hlediska rytmus organizuje hudební materiál v čase. Podle J. V. Nazajkinského (in Matějová, Mašura, 1992) je rytmus zákonitě rozdělení rytmických jednotek v čase (rytmická pulzace) podřízené pravidelnému střídání funkčně diferenciováných, přízvučných a nepřízvučných dob (metrum), které se uskutečnily určitou rychlostí (tempo). Přízvučné a nepřízvučné doby pomáhají rozlišit akcent a pomlky.“ (in Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 138) „Ve vztahu metrum – rytmus se u rytmu obvykle mluví pouze o tónových délkách. Ve všeobecné hudební nauce se pak nejčastěji užívají tyto stručné definice: metrum je střídání dob přízvučných a nepřízvučných; rytmus je střídání tónů různých délek. Rytmus je vždy plně vypsán v notách, metrum tvoří pro rytmus jakési pravidelné pozadí, které v hudbě dobře cítíme, ale které se v notaci nemusí vždy zcela zřetelně projevit. Metrum a rytmus se v hudbě doplňují, proto se při jejich zkoumání často mluví o metrorytmických vztazích v hudbě.“ (Zenk, 2012, s. 35)

„Pro zdravý rytmus života je důležité si uvědomit, že náš život potřebuje určitý řád, pravidelnost, střídání aktivity a odpočinku, čilosti a spánku, koncentrace a relaxace. Tento řád, který ale nemusí být striktní ani strnulý, ale uvolněný a přirozený,

je velmi důležitý už při výchově malých dětí. Naučí se tak chápat smysl posloupnosti činností. Není tedy dobré, aby „těkaly“ a spěchaly z kroužku na kroužek, ale aby se naučily vnímat přirozený rytmus dne, týdne či roku. Mohou tak více porozumět třeba tomu, že když na jaře vysadíme saláty, v létě je můžeme sklídit – tedy že každá činnost může mít nějaký smysl a souvislosti v čase.“ (Gerlichová, 2014, s. 28) „Být zdravý z hudebně-rytmické perspektivy znamená být v harmonii se svými tělesnými i psychickými rytmy, umět se přizpůsobit měnícím se rytům okolního světa, ale také umět si zachovat vlastní rytmus.“ (Kantor, Lipský, Weber a spol., 2009, s. 139) „Zdokonalování se v chápání rytmu, jeho reprodukci či rytmické improvizaci vede k navození rytmičtějšího chápání běhu svého života a přizpůsobení se zdravějšímu stylu. Cvičení rytmu není třeba se bát, je důležité začít na té úrovni, kterou dotyčná osoba ještě dobře zvládá, a postupným tréninkem zdokonalovat tyto dovednosti.“ (Gerlichová, 2014, s. 28)

„Melodie v hudbě zvyšuje účinky rytmu. Zatímco rytmus souvisí úzce s motorikou a časovou strukturou hudby, melodie má těsné spojení s emocemi a dovoluje vyjádřit široké spektrum pocitů (Mátejová, Mašura, 1992). Proto se nám často spontánně vybavují různé melodie podle momentálního psychického ladění. Významnou hudební formou, ve které se zrcadlí různé přístupy k melodii, je píseň. Z hudebního hlediska charakterizuje melodii frekvence (výška tónu), barva a intenzita. Melodická dimenze hudby je realizována prostřednictvím tónů, které jsou organizovány do určitého řádu podle stupnic. Stupnice mohou mít různý počet tónů, pentatonické obsahují pět tónů, hexatonické šest, heptatonické sedm apod. V mimoevropských kulturách jsou používány stupnice, které neodpovídají evropskému diatonickému myšlení. Mezi stupnice s nejširším využitím se řadí především pentatonika a její jednotlivé varianty.“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 139-140)

„V nejširším slova smyslu znamená pentatonika jakoukoli pětitónovou stupnici zarámovanou do oktávového rozpětí. (Pro pět sousedících tónů vedle sebe, např. c d e f g, užíváme jiného názvu: pentachord.) Pentatonik je více druhů: některé mají spíše durové, jiné spíše mollové zabarvení; některé mezi svými sousedícími tóny semtam obsahují i půltón; takovým pentatonikám říkáme hemitonické = půltónové, resp. s půltónem e-f; jiné jsou bezpůltónové = anhemitonické. Do druhé skupiny pentatonik patří i velebná čínská c d e g a (c), doložená však i u jiných národů. Její obvyklý ráz

je edurový. Je totiž doložená však i u jiných národů. Její obvyklý ráz je durový. Je totiž doškálná ke stejnojmenné (=stejným tónem začínající) stupnici durové, zde konkrétně k C dur. Zní jako C dur s vynechaným IV. A VII. Stupněm (f, h). Absence těchto dvou důležitých stupňů v durové pentatonice má tu výhodu, že všechny zbylé tóny, zaznějí-li současně, spolu relativně ladí, působí dohromady vcelku příjemně, libozvučně. Vynecháním zmíněných dvou funkčně kontrastních tónů nabývá totiž naše pentatonika harmonicky monofunkčního rázu. (V základní poloze vnímáme celou durovou pentatoniku jako durovou tóniku c – e – g s přidávanými zahušťovacími tóny d, a).“ (Linka, 1997, s. 63)

„Hudební harmonie souvisí se vzájemnou organizací dvou a více melodií nebo samotných tónů ve stejném okamžiku. Pro klienta může být užitečným úkolem naučit se vnímat svou melodii nebo svůj tón ve struktuře společně s jinými melodiemi a tóny. Princip hudební harmonie nás učí, že nic není zcela izolované a že můžeme být (znít) ve vzájemném souladu nebo nesouladu s druhými lidmi. Harmonie je nejsložitějším hudebním elementem. Proto se při aktivní muzikoterapii s hudebně neškolenými lidmi využívají obvykle pouze nejjednodušší způsoby práce s harmonií.“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 45)

„Nauka o harmonii pojednává o stavbě a úpravě akordů a jejich uplatňování v hudebních skladbách. (...) Člení se na tři velké oddíly: diatoniku, chromatiku a moderní harmonii. Základní harmonický pojem je harmonická funkce akordů, tj. funkce (úloha, význam) akordů v tonální harmonické větě. V tónině durové i mollové rozlišujeme tři základní harmonické funkce: tóniku, dominantu a subdominantu. Tónika je kvintakord, postavený na prvním stupni tóniny, dominantu stojí na pátém a subdominantu na čtvrtém stupni. V tónině C dur je tónikou akord c e g, dominantou akord g h d a subdominantou f a c.“ (Zenkl, 2012, s. 153)

„Melodie je výrazová forma člověka a souvisí s myšlením. Přání zpívat a hrát přichází vždy z oblasti dechu a citění, tam je oblast zvuku, často také společného zvuku, harmonie. Rytmus jako hudební fenomén souvisí se soustavou výměny látkové a organizací končetin jako nositelkou vůle.“ (Krček, 2008, s. 26) Podrobněji viz následující tabulka.

Obrázek č. 4 – trojčlennost člověka z hudebního pohledu

člověk	základ hudby	projev hudby	hudební nástroje
Smyslově nervová soustava – hlava jako nositel myšlení	melodie	vysoké tóny	dechové nástroje
Soustava dýchání a krevního oběhu – hrud' jako nositel citění	harmonie	střední tóny	strunné nástroje
Soustava výměny látkové a organizace končetin, břicho a končetiny jako nositel vůle	rytmus	hluboké tóny	bicí nástroje

(Krčák, 2008, s. 26)

### 3.5 Hudební výrazové prostředky

*„Klienti se mohou účastnit programů aktivní muzikoterapie, aniž by po nich bylo požadováno hudební vzdělání nebo hudební zkušenosti jakéhokoliv druhu. Mezi prostředky aktivní muzikoterapie patří:*

- *lidské tělo*
- *hlas*
- *hudební nástroje.*“ (Müller, 2007, s. 173)

*„Hudba těla reaguje na aktuální potřeby vyplývající z lékařské, psychologické, pedagogické a sociální praxe. Hlavním cílem dané metodiky je podpora, rozvoj a integrace biopsychosociálních kompetencí lidí intaktních i s postižením. Mezi dílčí terapeutické cíle metodiky Hudba těla patří podpora a rozvoj:*

- *smyslové kooperace (kooperace sluchového, zrakového, hmatového a kinestetického vnímání, multisenzoriální vnímání) a psychomotoriky (koordinační*

*schopnosti – pohyblivost, obratnost, rovnováha, rytmické schopnosti, jemná motorika; orientace v tělesném schématu apod.),*

- *mentálních funkcí (vnímání časových a prostorových vztahů, záměrná pozornost, sekvenční myšlení, komunikační schopnosti a dovednosti, alternativní a augmentativní komunikace, aktivace vyšších paměťových funkcí, motivace k učení apod.) a emočního prožívání (důvěra, pozitivní motivace, adekvátní emoční exprese i korekce, sebedůvěra, pocit skupinové sounáležitosti apod.)*
- *osobnostní (integrace tělesných a psychických procesů, sebepoznání, kreativní komunikační dovednosti, seberealizace apod.) a sociálních kompetencí (párové i skupinové interakce, praktické vědomosti, dovednosti a návyky potřebné pro sociální adaptaci, skupinová spolupráce, sociální učení, zmírnění negativních dopadů nemoci či postižení).“ (Břicháčková, Vilímek, 2008, s. 23-29 in Beníčková, 2011, s. 58)*

Obrázek č. 5 – Metodický postup hudby těla

Tab.: *Hudba těla – metodický postup* (Břicháčková; Vilímek 2007)

Časové období (roky)	Úroveň muzikoterapeutické intervence	Metodická fáze	Způsob muzikoterapeutické intervence	Dílčí terapeutický cíl*	Metoda
1.	podpůrná	koordinace	stimulace	smyslová kooperace a psychomotorika	interpretace
2.	vývojová	komunikace	spolupráce	mentální funkce a emoční prožívání	kompozice
3.	integrativní	kreativita	seberealizace	osobnostní a sociální kompetence	improvizace

(Dspace, online, cit. 2016-04-03)

„Mezi způsoby hry na tělo patří:

- *tleskání;*
- *pleskání (rukama o různé části těla);*
- *dupání;*



- *luskání;*
- *vytváření zvuků prsty o napnuté líce;*
- *vydávání a napodobování různých zvuků rty a jazykem, např. hvízdání, foukání, mlaskání, nadechování, zívání, bručení apod.“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s.151)*

*„Mnozí muzikoterapeuti rádi experimentují s hlasem a jeho zvukovými možnostmi. V muzikoterapeutické praxi se setkáme s hlasovou improvizací, rytmizací a melodizací říkadel (textů) i zpěvem písní. (...) U handicapovaných klientů využíváme rytmizaci a melodizaci textu. Pro děti předškolního a školního věku je vhodná práce s říkadly.“ (Müller, 2007, s. 174) Podle Kantora, Lipského, Webera a kol. (2009, s. 153) existuje pro práci s hlasem mnoho terapeutických přístupů a většina muzikoterapeutů rozvinulo vlastní způsoby terapeutické práce, např. Schwabe (zacílená a nezacílená skupinová terapie zpěvem), Austin (techniky vokální podpory), Oddy (objevování hlasu), Werbeck (škola odhalení hlasu) apod.*

*„Hra na hudební nástroj bývá pro klienty přitažlivou aktivitou. Pokud jsou hudební nástroje vhodně zasazeny do muzikoterapeutické činnosti, zvyšují pocit úspěšnosti a sebeocení klientů. Specifickou oblast muzikoterapeutické diagnostiky představuje improvizace na hudební nástroj jako projektivní metoda. Analýza hudebního projevu poskytuje důležité diagnostické údaje.“ (Müller, 2007, s. 174)*

Krček (2008, s. 55-62) ve srovnání s Felberem, Reinholdem a Stückertem (2005, s. 58) dělí muzikoterapeutické nástroje následovně:

- *Bicí nástroje – xylofon, metalofon, zvonkohra, bubínky, bubny a ostatní (činely, činelky, gong, chřestítka, zvonečky, měděné zvony, tamburína, kastaněty, triangl apod.).*
- *Strunné nástroje – smyčcové – smyčcový žaltář, chrotta, štrajchbas, housle, cello, kontrabas.*
- *Dechové nástroje – fujarka, zobcová flétna (zobcová, altová, tenorová), krumhorn, šalmaj, kornamusa, trumpeta*

- Strunné nástroje – drnkací – harfa, lyra, kantele, „...kytara.
- *Strunné nástroje – úderné – klavír.*“ (Hudební nástroje, online, cit. 2016-04-02).

*„Mnoho domácích i zahraničních muzikoterapeutů doporučuje používat Orffův instrumentář. Do Orffova instrumentáře patří dětské bubínky a dětské tympány, zvonečky, ozvučená dřívka (claves), dětské činely, prstové činelky a kastaněty, dřevěné klepače a štěrkadla, pandeiros, maracas (rumba koule, tamburíny a triangl. Instrumentář bývá obvykle doplněný o další nástroje, např. templ-bloky, dětskou zvonkohru, španělské bubínky, zvonky a další. Dále se používají určité části bicí soupravy, nejčastěji činel a jazzový buben.“* (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s.156)

*„Dechové nástroje souvisejí s oblastí hlavy, kde vzniká tón v ústech z bodu do prostoru. Tyto nástroje mohou samostatně vytvářet jen melodii, akordy jsou schopné zahrát pouze rozloženě nebo ve skupině – rozdělením jednotlivých tónů mezi hráče. Naopak u bicích nástrojů vzniká tón úderem z prostoru do bodu. Potřebujeme využít končetiny, prsty, klouby, paže (palička je prodloužená paže), nohy apod. Bicí souvisejí s rytmem a se soustavou výměny látkové a organizací končetin. Strunné nástroje, smyčcové či drnkací, často držíme u srdce, jsou spojeny s citem a harmonií.“* (Krček, 2008, s. 27)

*„Pochopitelně existuje více aspektů, podle kterých můžeme nástroje rozdělit. Při pozorování nástrojů z hlediska trojčlennosti jsme viděli, že se téma tepu a dechu skrývá v dechových nástrojích. Zatímco u smyčcových nástrojů můžeme délku tónu tvořit podobně jako proud dechu, u drnkacích a bicích nástrojů necháváme vznikat tóny krátce, pulsujícím způsobem. Svazující a uvolňující gesto rytmického systému je základem hry na všechny nástroje, na čemž je patrné, že se člověk, který hraje na nástroj, osvobozuje od polární jednostrannosti, kdy je zaměstnána pouze hlava nebo pouze končetiny. Možná proto se „tvrdá hudební práce“ označuje jako „hra“.“* (Felber, Reinhold a Stückert, 2005, s. 56)

### 3.6 Specifika muzikoterapie s dětmi s vadou sluchu

Slyšení z pohledu muzikoterapie kolektivu autorů (Kantor, Lipský, Weber akol., 2009, s. 143) neobsahuje pouze klasické vnímání prostřednictvím uší, ale další čtyři způsoby vnímání zvuku, tzv. taktilní zvuk:

1. Slyšení přenosem ve vzduchu (běžné akustické energie vnímané pomocí uší – skrze sluchový aparát)
2. Kinestetické vnímání vibrací (velmi nízké vibrace vnímané nervovými zakončeními ve svalové hmotě)
3. Haptické vnímání vibrací (nízké vibrace vnímané nervovými zakončeními v kloubech kostí a hlubokých tkáních)
4. Taktilní vnímání vibrací (vnímání vibrací hmatem – přes hudební nástroj nebo při hlasitém poslechu hudby)
5. Vnímání prostřednictvím kostních spojení (vnímání vibrací skrze kochleární aparát přes tkáň lebeční kosti, tzv. sekundární způsob vnímání zvuku).

*„Hudba tedy působí na celého člověka a nasloucháme ji doslova každou buňkou našeho organismu. Naše tělo se tak podobá obrovskému rezonančnímu hudebnímu nástroji. Zajímavé je, že i od narození neslyšící lidé mají podobné reakce. Mozkové vlny rozeznává současná medicína jako vlny beta (EEG, 13-30 Hz), které jsou jakýmsi vnějším ukazatelem běžného bdělého stavu vědomí. Vlny alfa (7-12 Hz) pak indikují zklidněný stav, běžný těsně před usnutím či při relaxaci, který je spojen s větší produkcí endorfinů, tzv. hormonů štěstí. Zvuk bubnu aktivuje mozek na frekvencích 4-7 Hz, což odpovídá EEG frekvenci théta. Na nás ale působí více akustických podnětů. Člověk se nachází v oceánu vibrací a ne vše je mozek prostřednictvím sluchu registrovat. Zvuk slyšíme v rozmezí zhruba od 16 Hz do 20 000 Hz, což je poměrně malá část z našeho zvukového vnímání. Zvukové vlny ale působí na celý organismus. (...) Zvukové vibrace dopadají na buňky celého lidského těla a následně jsou zpracovávány mnoha dalšími kanály. Veškeré lidské vnímání se děje skrze vícero smyslů. Zvukovou vlnu mohou tedy vnímat i lidé, kteří jsou znevýhodněni nedoslýchavostí, hluchotou i*

*hluchoslepotou. Jelikož však mají velmi dobře rozvinuty ostatní smysly, v těchto případech především hmat, vnímají dopad zvukové vlny na celý povrch těla daleko intenzivněji. Proto je zcela mylná představa, že s těmito lidmi nelze pracovat v terapii hudbou či tancem. Například neslyšící při terapii tancem improvizovaně tančí v rytmu hudby. Rozkmitané molekuly zvukové vlny proudící vzduchem působí na jejich receptory v kůži. Následné zpracování v centrálním nervovém systému má za následek uvědomění si vibrací spojených s rytmem hudby. Rytmus pak mohou vnímat i skrze podlahu bosými chodidly nebo dlaněmi opřenými o rezonující materiály.“ (Gerlichová, 2014, s. 11, 14)*

Velmi přínosná metoda pro neslyšící je podle Hricové, Mikotové a Padělkové (2013, s. 15-16) hudba těla, kdy se tělo používá jako hudební nástroj skrze rytmus a dochází k tzv. zvnitřnění rytmu. Rytmus se dá vizualizovat pohyby jednotlivými částmi těla a také vnímat hapticky, nejlépe skrze další hudební nástroj - bubny. Pro lepší orientaci v rytmu lze využít výrazný a zdůrazněný pohyb rukou v prodloužení palíček a také vydupávání doby, podpořené vizuálně nebo taktilně (skrze vibrace). Doba lze vyklepávat druhou osobou přímo na tělo klienta (záda, ramena, horní část končetin) – tohoto se využívá zejména při práci s lidmi s hluchoslepotou. Podle Krčka (2008, s. 55-56) při těžkém poškození sluchu nebo dokonce hluchotě výborně působí také strunný hudební nástroj smyčcový žaltář, který má schopnost svými protikladnými tóny odvádět od tělesných zájmů vázaných na látkovou výměnu a posilovat nervovou soustavu a vědomí. Tím jsou aktivovány zbytky sluchu a ucho je stimulováno vibracemi zvuku obohaceného o alikvótní tóny, které jsou typické pro tento melodický nástroj.

Zvuk jsou vibrace - všechny hudební nástroje tedy vydávají určité vibrace, které působí na lidské tělo. Tyto vibrace můžeme cítit v různých částech těla v závislosti na jejich frekvenci. „*Frekvenční rozsah subbasových pulzací je přibližně 30-80 Hz. Z výzkumu T. Wigrama (1996) vyplývá, že „frekvence mezi 20 Hz a 50 Hz jsou vnímány podstatně intenzivněji v nižších tělních partiích, tj. částech těla od břicha, bederní oblasti a kosti křížové dolů k nohám. Konkrétně, 40 Hz byly lokalizovány na stehnech a dolních částech nohou. Frekvence mezi 40-70 Hz byly vnímány na hrudi a hlavě“ (Grocke, Wigram, 2007). Je třeba ale zdůraznit, že tyto údaje projevovaly v rámci výzkumu určitou proměnlivost a nelze je považovat za stoprocentně směrodatné. Souvisí*

*to patrně s individuální citlivostí na dráždivý vjem, v tomto případě na zvukovou vibraci.“ (Wigrama, 1996 in Gerlichová, 2014, s. 14)*

Analýza výzkumu Anastázie Nikolovové Muzikoterapie sluchově postiženého dítěte ukazuje, že *„hudební terapie se může provádět se všemi dětmi bez ohledu na ztrátu sluchu. Užitek muzikoterapie se může shrnout jako:*

- A. *Vytváření zvuků řeči*
- B. *Korekce výslovnosti*
- C. *Automatizace zvuků řeči*
- D. *Rozvinutí řeči*
- E. *Rozvinutí kognitivních schopností*
- F. *Diferenciace výslovnosti zvuků řeči: p-b, t-d, ...*
- G. *Rozvinutí senzoria:*
  - *Rozvinutí vibrační citlivosti*
  - *Rozvinutí sluchového vnímání*
  - *Rozvinutí sluchové recepce*
  - *Diferenciace zvukových signálů*
- H. *Rozšíření emocionálních zážitků dítěte*
- I. *Stimulace úspěšnosti integrace*
- J. *Psychická rehabilitace pro rodiče“ (Dspace, online, cit. 2016-04-03)*

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 STANOVENÍ CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

### 4.1 Stanovení cílů

Cílem empirické části absolventské práce je provést experimentální šetření vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu v Bilingvální mateřské škole pro sluchově postižené, s.r.o. Na základě zjištěných poznatků autorka navrhne výstupy pro muzikoterapeutickou praxi.

### 4.2 Formy a metody výzkumného šetření

Pro účely experimentální šetření bude použita metodologie kvalitativního výzkumu. Autorka si zvolila metodu zúčastněné pozorování (Hendl, 2005, s. 193), kterou aplikuje na dvě předškolní děti s vadou sluchu v Bilingvální mateřské škole pro sluchově postižené, s.r.o. v průběhu muzikoterapeutických setkávání.

Z metod a technik muzikoterapie bude pro účely absolventské práce použita technika hudební improvizace a hudební interpretace (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 183-195). Dále je použita metodika a muzikoterapeutická intervence 2U a 9I (Beníčková, 2011, s. 44-50) a hudby těla Mgr. Marie Beníčkové, Ph.D. (2011, s. 58-59).

### 4.3 Stanovení výzkumných otázek

Pro empirické šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Má krátkodobá muzikoterapie vliv na zlepšení (rozvoj) sluchové percepce u předškolních dětí s vadou sluchu?

- Zlepší se krátkodobou muzikoterapií přesnost provádění rytmických cvičení (rozvoj rytmizace) u předškolních dětí s vadou sluchu?
- Projeví se vliv krátkodobé muzikoterapie i v jiných sledovaných oblastech (komunikace, motorika, vnímání tělového schématu) u předškolních dětí s vadou sluchu?
- Vyvolají muzikoterapeutická cvičení pozitivní reakci u předškolních dětí s vadou sluchu?

## 5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU (KAZUISTIKY)

### 5.1 Otta

Klient č. 1	Otta
Věk	6 let
Diagnóza	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vrozená hluchota, diag. percepční nedoslýchavost, ztráta sluchu NS (pravděpodobně cytomegalovirus), rysy ADHD, možná ADD, podezření na dysfázii (v průběhu absolventské práce potvrzeno); dříve opožděný psychomotorický vývoj a hrubá motorika, následně vadné držení těla - rehabilitován Vojtovou metodou a později léčebný tělocvik; psychomotorický vývoj stále lehce opožděn.</li><li>• Sluchadla Phonak nosil 10/2011 až 6/2012, od 7/2012 přítomnost otologických a audiologických implantátů – kochleární implantace vlevo, firma Cochlear.</li><li>• Pravidelná logopedická péče v MŠ bilingvální, SPC, veden na klinické psychologii, neurologii, ORL, ortopedii a očním; každoročně kontrola v CKID – foniatrice, psychologie a logopedie.</li></ul>
Rodina	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 členové domácnosti, Otta nemá sourozence.</li></ul>
Komunikace	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problémy s mluvením viz podezření na dysfázii; používá znaky, ale upouští od nich – začíná hezky mluvit, ale problém dělá skloňování, mluví v jednoduchých větách, slovní zásoba je lehce pod úrovní věku.</li><li>• Tvorba zážitkového deníku s matkou, MŠ speciální a MŠ bilingvální – komentuje jednoduchými větami nebo slovy, je třeba se doptávat.</li></ul>



Motorika	<p>JEMNÁ MOTORIKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na úrovni věku (navléknutí korálku, hra s legem, puzzle apod.)</li> <li>• Kresba pod úrovni věku (z důvodu dysfázie), ale zraková paměť (pořadí obrázků) a kognitivní funkce v pořádku.</li> </ul> <p>HRUBÁ MOTORIKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problém s rovnováhou a koordinací těla, dlouho trvá, než se naučí něco nového, např. jízda na kole, lyžování, plavání. Ve školce zvládá vše, jezdí na koloběžce.</li> </ul> <p>SLUCHOVÁ PERCEPCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doma občas hraje na piáno, buben, dřívka a trianql, má rád písničku Ježíšku, panáčku; hudební nástroje rozezná (až 5 – dřívka, trianql, bubínek, vajíčka, rolničky), hraje na ně správně.</li> <li>• sluchem rozezná na 80% nabízených podnětů; rytmické opakování zvládá napodobovat, ale nepřesně; občas se pohybuje do rytmu hudby; sluchová paměť je horší, zopakuje maximálně 3 slova, nepamatuje si celé texty básniček nebo písniček.</li> </ul>
Sebeobsluha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvládá bez problému.</li> </ul>
Sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otta je společenský a zvědavý chlapec; občas se mu nechce do nabízené činnosti, tak zůstane radši opodál; činnost i obsah sdělení ho musí zaujmout, jinak kolísá pozornost; při řízené hře spolupracuje, při volné hře se zapojuje a přidá k ostatním, občas se nedokáže domluvit na sdílení hraček.</li> </ul>

## 5.2 Nella

Klient č. 2	Nella
Věk	6 let
Diagnóza	<ul style="list-style-type: none"><li>• Virová infekce NS vrozená, centrální hypotonický sy., cytomegalovirová infekce s poruchou sluchu a opožděným psychomotorickým vývojem (porucha motorické koordinace, včetně poruchy motoriky mluvidel) – promítá se do všech oblastí rozvoje, nejmózněji do oblasti sebeobsluhy, koncentrace a komunikace.</li><li>• Smíšený typ vývojové poruchy řeči, ADHD syndrom s hyperaktivitou a impulzivitou, hraniční, resp. symptomatická pervazivní vývojová porucha nespecifikována, zrakově percepční vada (dříve rehabilitována Vojtovou metodou).</li><li>• Oboustranná těžká sluchová vada; sluch kompenzují oboustranně digitální sluchadla značky Widex, které nosí od 6 měsíců věku (plánována operace kochleárního implantátu); je intenzivně logopedicky rehabilitována.</li><li>• Čtvrtým rokem dochází do speciální mateřské školky bilingvní, kde má svého osobního asistenta - individuální vzdělávací plán (především zapojení do programů školky a pomoc při sebeobsluze); míra speciálně pedagogické podpory je vysoká.</li></ul>
Rodina	<ul style="list-style-type: none"><li>• Žije v čtyřčlenné domácnosti, má mladšího bratra.</li></ul>
Komunikace	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikace pomocí znaků, gest, piktogramů a jiných obrázků, porozumění některým slovům spojeným se znaky; dříve alternativní a augmentativní komunikace skrze komunikační lištu; používá vokální zvukové projevy (vyjadřující libost X nelibost), dále slova: ano, ne, máma, bum bum. Bezpečně rozumí znakům počkat, ještě, ne, souhlas, máma, táta, jmenné znaky, znaky režimu dne.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravidelně si vede zážitkový deník, který vytváří s osobní asistentkou, rodiči, případně ostatními pedagogy.</li> <li>• Ráda pozoruje ostatní při činnostech a navazuje oční kontakt; při společné činnosti sleduje obličej mluvčího nebo ho na sebe upozorní poklepáním rukou a čeká na vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Potřebuje ujištění pro správnost znaku i vykonávanou činnost, ale již nevyžaduje tolik pozornosti jako dřív a i lépe zvládá změny v denním režimu. Občas spěchá s odpovědí, a pak chybuje, nejčastěji z nepozornosti.</li> </ul>
Motorika	<p>JEMNÁ MOTORIKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Napodobování mimiky se moc nedaří, stejně tak foukání; neudrží pozornost na vlastní činnost, zejména ve spojení ruky a oka - často vykonává roboticky a nedbale, působí, že je myšlenkami jinde. Totéž u činnosti vyžadující koordinaci oběma rukama.</li> <li>• Kresba na úrovni čmáranice, maluje méně (dříve odmítala) a většinou s dopomocí (vedena asistentkou), spíše na velké plochy za použití prstových barev, pastelek, velkých štětců. Úchop střídá dlaňový a prstový, dominantní je pravá ruka. Kontaktním materiálům se spíše vyhýbá.</li> </ul> <p>HRUBÁ MOTORIKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohyby těla a jeho částí jsou neobratné (zvedání rukou, lezení po čtyřech, běhání apod.), ale pokouší se o nápodobu. Má ráda hry s míčem, ráda kope a hází, je třeba nácvik chytání míče do rukou.</li> </ul> <p>SLUCHOVÁ PERCEPCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedaří se rytmické opakování říkanek, ale na pokyn „ještě“ se pokusí zopakovat – nácvik rytmických pohybů; miluje zvuky, svítící</li> </ul>

	<p>a ozvučené hračky., ráda tancuje a pohybuje se do rytmu hudby.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hudební nástroje rozezná, hraje na ně trošku neobratně, ale samostatně. Cca při třetím opakování je schopna si zapamatovat posloupnost, snaží se o rytmickou nápodobu. Dopomoc u nástrojů, které vyžadují uchopení oběma rukama. Bezpečně rozezná 3 známé hudební nástroje i bez zrakové opory a verbálního upozornění a gesta, aby počkala.</li> <li>• Dokáže správně určit až 80% zvukových signálů. Též dokáže určit druh zvířete podle zvuku, jaký vydává. Podobné zvuky se jí pletou (zvoneček X cinkot lžičky v hrnečku, mačkání papíru X mačkání plastové láhve). Občas působí, že pouze hádá. Je důležité ujištění.</li> </ul>
Sebeobsluha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jí klouzavou stravu, pije z hrníčku, pokud musí, ale radši z lahve – pitní režim. K jídlu je třeba přesvědčovat, jídelníček se rozšiřuje.</li> <li>• Nácvik sebeobsluhy – mytí rukou, splachování, utření nosu, prostření stolu dle schématu a úchop lžice (předvádí na plyšovém medvědovi); povzbuzovat ve spolupráci při chození na záchod (plenována), oblékání, obouvání a udržování pořádku (sama aktivní).</li> </ul>
Sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projevuje velký zájem o individuální i skupinové aktivity, je velmi společenská a učenlivá. Mnohem častěji se zapojuje do společné hry s dětmi, nebo má i velký zájem o hru ve dvojici. Spolupracuje při hře s ostatními dětmi.</li> <li>• Při volné hře často společná tvorba zážitkového deníčku s osobní asistentkou. Probíhá nácvik „strukturované hry“ (formou nápodoby) a střídání rolí.</li> <li>• Má hezký vztah s rodiči, pokaždé je radostně vítá.</li> </ul>

## 6 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES

### 6.1 Příprava (preterapie)

V listopadu 2015 autorka oslovila s nabídkou muzikoterapeutických setkání rodiče předškolních dětí s vadou sluchu (Nella, Otta – jména jsou pro účely této absolventské práce pozměněna) skrze Bilingvální mateřskou školku pro sluchově postižené, s.r.o., která je součástí komplexu vzájemně na sebe navazujících služeb organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Pro tyto účely autorka získala informovaný souhlas zákonných zástupců dětí se zpracováním osobních a citlivých údajů v rámci absolventské práce, na základě kterého začala systematicky připravovat muzikoterapeutický proces. Součástí tohoto procesu je sestavení muzikoterapeutického plánu, který je třeba průběžně doplňovat a hodnotit s ohledem na stanovené cíle.

Při sestavování muzikoterapeutického plánu autorka vycházela z metodiky a muzikoterapeutické intervence Mgr. Marie Beníčkové, Ph.D. (2011, s. 25-59) a stanovila si následující postup před zahájením muzikoterapeutických setkání, který obměňovala dle aktuální situace:

- a) Dokumentace – sestavení kazuistiky a anamnézy klientů za použití lékařské dokumentace, individuálního vzdělávacího plánu klientů, rozhovoru s matkami dětí se sluchovým postižením, rozhovoru s vedoucí pracovnící Bilingvální mateřské školky pro sluchově postižené, s.r.o., osobní asistentkou Nelly a dalšími zaměstnanci školky. Konzultace souboru testové baterie s vedoucí pracovnící školky a supervizorkou. V lednu 2016 se autorka účastnila náslechu ve školce pro doplnění informací o Nelle a Ottovi.
- b) Indikace a kontraindikace – posouzení indikace a kontraindikace Nelly a Otty na základě získaných informací vzhledem k aplikovaným muzikoterapeutickým cvičením.
- c) Stanovení muzikoterapeutických cílů – s ohledem k cíli práce, tedy posouzení krátkodobého vlivu muzikoterapie, si autorka zvolila krátkodobý a střednědobý cíl; dlouhodobý cíl by nebyl relevantní. Krátkodobým cílem je rozvoj sluchové percepce,

střednědobým pak rozvoj rytmizace. Cíly muzikoterapeutické intervence jsou stanoveny primární, dílčí a doprovodné. Primárním cílem je žádoucí změna ve sledovaných oblastech, především percepci, komunikaci, vnímání tělového schématu a motorice. Dílčím cílem je změna ve sledovaných suboblastech, především sluchové percepci, neverbální komunikaci a komunikačních vztazích, částech těla a psychomotorice. Doprovodným cílem je komplexní harmonizace osobnosti ve smyslu uvolnění, zklidnění a relaxace.

d) Muzikoterapeutická strategie – pro účely absolventské práce je použita metodika muzikoterapeutické intervence za použití submodelu Mgr. Marie Beníčkové, Ph.D. (2011, s. 44-50): 2U, 9I a hudby těla (2011, s. 58-59).

e) Seznam muzikoterapeutických cvičení vhodných pro předškolní děti se sluchovým postižením: sestavení testové baterie pro porovnání vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu. Sestavení souboru cvičení pro krátkodobou muzikoterapii s předškolními dětmi s vadou sluchu na základě výsledků testové baterie. Navržení vhodných cvičení pro předškolní děti s vadou sluchu na základě závěrů z aplikovaných muzikoterapeutických cvičení a závěrečné testové baterie hodnotící vliv krátkodobé muzikoterapie.

f) Časový harmonogram – průběh muzikoterapeutických setkání je stanoven v intervalu 1x týdně v úterý od 14. do 15. hod. po dobu 10ti týdnů. Před zahájením a po ukončení těchto setkávání bude aplikována testová baterie pro porovnání vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu. Setkání jsou koncipována primárně jako skupinová, ale v případě potřeby mohou být prováděny i jako individuální muzikoterapie.

g) Prostředky: jako muzikoterapeutická místnost poslouží herna pro děti v prostorách Bilingvální mateřské školy pro sluchově postižené, s.r.o. Během muzikoterapeutických setkání budou aplikovány některé hudební nástroje (Orffův instrumentář, velký buben, xylofon, flétna – zobcová a tenorová, kytara apod.). Pro záznam testové baterie i jednotlivých muzikoterapeutických setkání poslouží digitální kamerové zařízení se stativem.

## 6.2 Muzikoterapeutická setkání (terapie)

Před zahájením muzikoterapeutických setkání proběhlo nulté setkání s každým dítětem individuálně v trvání maximálně 30-ti minut. Účelem tohoto setkání bylo provést testovou baterii s cílem zjistit úroveň sluchové percepce a schopnosti rytmizace viz Příloha A – Testová baterie. Z těchto zjištění vycházela autorka při volbě muzikoterapeutických cvičení, které zaměřila na rozvoj požadovaných schopností a dovedností.

Muzikoterapeutická setkání probíhala v období od 26.2.2016 do 12.4.2016. Celkem jich proběhlo 8: 4 skupinová (Nella, Otta) a 4 individuální (2 x Nella, 2 x Otta). Vyhrazený čas na setkání byl maximálně 60 minut, ale setkání trvala i kratší dobu v závislosti na naladění klientů i délce poobědového spánku a následné svačiny, kvůli které se začátek muzikoterapeutického setkání mohl posunout až o 15 minut. Při třetím skupinovém setkání proběhla supervize pod vedením PhDr. Ivy Jungwirthové, se kterou autorka konzultovala svoji práci po celou dobu empirického šetření. Zápis ze supervize je k nahlédnutí viz Příloha B – Záznam ze supervize.

Struktura setkání, ať už skupinového nebo individuálního, byla vždy podobná. Skládala se z muzikoterapeutických cvičení na rozvoj sluchové percepce a rytmizace, při čemž se střídaly aktivity na napětí a uvolnění z důvodu udržení pozornosti dětí:

- a) Pozdravení a představení - znak jména, rytmizace jména (úvod)
- b) Rytmizace básničky nebo písničky, hudba těla, hudební interpretace (kytara – asistované hraní, hudební doprovod)
- c) Psychomotorické cvičení (není součástí každého setkání)
- d) Návěst sluchové percepce (detekce zvuků, určení jejich výšky a intenzity, identifikace, diskriminace a délka trvání)
- e) Hudební improvizace (Orffovy hudební nástroje, hudební dialog)
- f) Zklidnění a rozloučení (závěr).

### **6.3 Hodnocení (postterapie)**

Průběžné hodnocení muzikoterapeutických setkání probíhalo po každém setkání, ať už skupinovém nebo individuálním, a jednotlivá cvičení byla plánována s ohledem na průběh muzikoterapie. Autorka též přizpůsobovala každé setkání aktuálnímu naladění klientů. Cvičení byla zaměřována jak na rozvoj činností, které příliš nešly, tak na posilování sebevědomí v rámci provádění pravidelných aktivit, které byly uskutečňovány bez větších potíží a ještě více upevňovány ve správnosti provedení.

Pro závěrečné hodnocení a celkové posouzení vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu posloužila testová baterie, která byla aplikována po skončení muzikoterapeutických setkávání. Výsledky srovnání testu před začátkem a po skončení setkávání autorka blíže popisuje v kapitole 9. Vyhodnocení testové baterie.



## 7 POPIS VYBRANÝCH MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ

### 7.1 Setkání č. 1

a) Pozdravení a představení - znak jména, rytmizace jména (úvod)

Pomůcky	Ozvučený míček, ruce, hlas
Postup	Komu se hodí míček, ten se přestaví (ukáže znak) a pošle míček dalšímu po kruhu
Obměna	Komu se hodí míček, ten vytleská své jméno (rytmizace), 2 x opakovat
Cíl	Nácvik sluchové percepce, nácvik rytmizace
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Otta, Nella, Martina

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková, pohybová
- Komunikace: verbální i neverbální komunikace, vzájemná interakce
- Kreativita: způsob tleskání a projevení se

3S:

- Stimulace: sluch, zrak, pohyb
- Spolupráce: klienti mezi sebou, terapeut - klienti
- Seberealizace: začlenění do skupiny a její utužení

- *Projevy klientů*

Otta: Cvičení je nové, proto není prováděno sebejistě. Po předvedení terapeutem je Otta schopný zopakovat své jméno a jméno Nelly (2 tlesknutí), ale nepřesně opakuje terapeutovo jméno (3 tlesknutí).

Nella: Stále přetrvává stydlivost, proto je na prvním setkání přítomna asistentka. Nella nechce tleskat, je jí třeba pobízet, není schopna zopakovat rytmiizaci podle vzoru, proto probíhá nácvik s asistentkou. Cvičení je prováděno nedbale, Nella neudrží oční kontakt ani pozornost.

- *Výstup*

Oba klienti mají ostych a jsou opatrnější ve svém projevu. Potřebují ujištění. Otta je schopný zopakovat vytleskání jmen dle vzoru, Nella potřebuje dopomoc přítomné asistentky.

b) Rytmizace písničky

Pomůcky	Písnička auto, obrázek auta, ruce, hlas,
Postup	Klienti vytleskají písničku dle vzoru terapeuta viz Příloha C - Písnička auto
Obměna	Klienti vyťukají písničku na ozvučená dřívka
Cíl	Nácvik rytmyzace
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, tempo
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	auto, máma, hory, jet, tleskat

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, pohybová
- Komunikace: verbální i neverbální komunikace a vzájemná interakce
- Kreativita: způsob doprovodu písničky

3S:

- Stimulace: sluch, pohyb
- Spolupráce: klienti mezi sebou, terapeut – klienti, zapojení do písničky
- Seberealizace: interpretace písničky, doprovod písničky

- *Projevy klientů*

Otta: Znal písničku, pokusil se i o slovní doprovod. Vytleskávání na ruce šlo lépe, než na dřívka. Rytmus provádění tleskání byl nepřesný, ale sledováním vzoru terapeuta se snažil o přesnost tleskání i slov (odezíráním).

Nella: Pokusila se o vytleskávání i hru na dřívka, ale oboje bylo nepřesné a jakoby mimo rytmus. Nácvik vytleskávání s asistentkou.

- *Výstup*

Vytleskávání rukama bylo pro klienty přirozenější, než v prodloužení dřívek. Je třeba zkusit nácvik rytmizace s dřívky, ale i zpřesnění rytmu u samotného vytleskávání.

c) Nácvik sluchové percepce

Pomůcky	Perkus, paličky
Postup	Bubnování pomalu = chůze na špičkách (jako kočka), rychle = dupání (jako slon)
Cíl	Nácvik intenzity zvuku
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, tempo, dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Kočka, slon, pomalu, rychle, bubnovat

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klientů*

Otta: Opakuje dle zadání, cvičení mu jde i chůze na špičkách (po sundání bačkor).

Nella: Ze začátku se jí moc nechtělo, ale pak se do cvičení zapojila a opakovala nápodobou s mírnou dopomocí asistentky.

- *Výstup*

Úkol splněn úspěchem u obou klientů. Otta potřebuje více pohybových cvičení, Nella potřebuje více zaktivizovat a podpořit motivaci k zapojení se do pohybových cvičení.

d) Hudba těla

Pomůcky	Tělo
Postup	Klienti rytmizují dle vzoru terapeuta viz příloha D - Cvičení Vlak se rozjíždí
Cíl	Napodobení rozjíždějícího se vlaku, osvojení si rytmické struktury, vnímání dynamiky a tempa
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Rytmus, dynamika, tempo
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Vlak, pomalu, rychle, zastávka, čekat

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, pohybová, zraková
- Komunikace: klienti ve skupině navzájem při provádění cvičení
- Kreativita: vytváření tempa a dynamiky v průběhu cvičení

3S:

- Stimulace: sluch, pohyb, zrak
- Spolupráce: společné vytváření a prožívání cvičení, vnímání rytmicky vytvořeného vlaku
- Seberealizace: vytváření specifického tempa a dynamiky u každého klienta

- *Projevy klientů*

Otta: Cvičení ho zaujalo, zkoušel opakovat dle instrukcí, ale posloupné pohyby byly těžké, opožďoval se. Při větší rychlosti přestal opakovat, moc těžké.

Nella: Pokoušela opakovat, ale byla potřeba dopomoc asistentky, sama posloupnost pohybů nezvládla.

- *Výstup*

Cvičení bylo pro klienty těžké, proto je třeba provádět velmi pomalu, případně s dopomocí.

e) Nácvik sluchové percepce

Pomůcky	Flétna (horní a dolní C)
Postup	Terapeut zahraje na flétnu horní C = nahoře (vysoko) = vytahujeme se na špičkách (zdravíme sluníčko), dolní C = dole (hluboko) = chůze v podřepu (chodíme jako káčata)
Cíl	Nácvik výšky tónu
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, pohyb, dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Nahoře (vysoko), dole (hluboko), slunce, kachna

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klientů*

Otta: Opakuje dle vzoru terapeuta, cvičení mu jde.

Nella: Opakuje nápodobou s mírnou dopomocí asistentky (motoricky však nepřesné, často strne uprostřed pohybu a jen sedí a pozoruje).

- *Výstup*

Úkol splněn úspěchem u obou klientů, ale dá se pracovat na přesnějším provádění motorických pohybů.



f) Hudební improvizace (Orffovy hudební nástroje, hudební dialog)

Pomůcky	Orffovy hudební nástroje
Postup	Klienti si vyzkouší hudební nástroje, improvizovaně na ně hrají a vzájemně si naslouchají
Obměna	Hudební dialog
Cíl	Seznámení s hudebními nástroji, hudební improvizace a dialog, zklidnění
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Znaky hudebních nástrojů, naslouchat, povídat

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, pohybová, zraková
- Komunikace: neverbální dorozumívání
- Kreativita: vytváření dynamiky, projevení se

3S:

- Stimulace: sluch, pohyb, zrak
- Spolupráce: klient – terapeut, klient – klient
- Seberealizace: sebevyjádření skrze hudební projev

- *Projevy klientů*

Otta: Mohl se vyjádřit hlasitě, chtěl být slyšet. Vzal si co nejvíce hudebních nástrojů a zkoušel, kde je hranice projevu a co terapeut na to říká. Naslouchání se nedaří ani hudební dialog.

Nella: Mohla se vyjádřit beze slov a projevit se jiným způsobem, než zná (znaky, mimika, gesta), z čehož měla radost. Není sama iniciativní a kreativní, je třeba nástroje nabízet. Naslouchání se daří, ale dialog ne.

- *Výstup*

Pro Ottu je třeba zařadit více cvičení na psychomotoriku a pohybová cvičení, aby došlo k většímu vybití energie. Nellu je třeba podpořit v samostatnosti. Návčik naslouchání a hudebního dialogu.

g) Zklidnění a rozloučení (závěr)

Předešlé cvičení postupně přešlo do zklidnění. V závěru terapeut děti pochválil a poděkoval jim za účast a všichni se rozloučili s tím, že se uvidí příští týden.

## 7.2 Setkání č. 4

a) Pozdravení a představení - znak jména, rytimizace jména (úvod)

Pomůcky	Ozvučený míček, ozvučená dřívka, ruce, hlas
Postup	Komu se hodí míček, ten vytleská své jméno (rytmizace)
Obměna	Komu se hodí míček, ten vyťuká své jméno na ozvučená dřívka
Cíl	Nácvik sluchové percepce, nácvik rytimizace
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Otta, Nella, Martina

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková, pohybová
- Komunikace: verbální i neverbální komunikace, vzájemná interakce
- Kreativita: způsob tleskání, hraní na ozvučená dřívka a projevení se

3S:

- Stimulace: sluch, zrak, pohyb
- Spolupráce: klienti mezi sebou, terapeut - klienti
- Seberealizace: začlenění do skupiny a její utužení

- *Projevy klientů*

Otta: Cvičení zvládá sebejistě a bez potíží. Je schopný vytleskat jména všech i vytukat na dřívka.

Nella: Nella zvládá účast na setkání již podruhé bez asistentky. Zapojuje se do tleskání i ťukání na dřívka, i když nepřesně co do počtu ťuknutí, rytmus se jí chvílemi daří držet správný. Nella lépe udrží oční kontakt i pozornost

- *Výstup*

Otta zvládá cvičení bez problémů, je možné přistoupit k rytmizaci složitějších slov a celků. Nella se zvládá zapojovat samostatně, ale pro nácvik přesné rytmizace je nutná dopomoc terapeuta.

b) Rytmizace básničky nebo písničky, hudba těla

Pomůcky	Tělo, ruce, nohy, hlava
Postup	Klienti opakují rytmizaci Rajtajtaj dle vzoru terapeuta viz Příloha E
Cíl	Osvojení si rytmické struktury, vnímání dynamiky a tempa
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Rytmus, dynamika, tempo
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Ruce, hlava, nohy, opice

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, pohybová, zraková
- Komunikace: klienti ve skupině navzájem při provádění cvičení
- Kreativita: vytváření tempa a dynamiky v průběhu cvičení

3S:

- Stimulace: sluch, pohyb, zrak
- Spolupráce: společné vytváření a prožívání cvičení, vnímání rytmické struktury písničky
- Seberealizace: vytváření specifického tempa a dynamiky u každého klienta

- *Projevy klientů*

Otta: Cvičení ho moc nebavilo, neudržel pozornost po celou dobu cvičení, ale dvakrát rytmizaci hezky zopakoval, doprovázel i zpěvem.

Nella: Hezky naznačovala pohyby rytmizace, neudržela oční kontakt ani pozornost po celou dobu cvičení. Zvládla i bez dopomoci, ale pro přesnější rytmizaci třeba další nácvik.

- *Výstup*

Cvičení bylo náročné na udržení pozornosti obou klientů. Časté opakování Ottu začalo nudit, potřeboval by více pohybových aktivit. Nella hezky naznačovala rytmické pohyby, ale cvičení na ni bylo dlouhé.

c) Psychomotorické cvičení

Pomůcky	Bavlnky, obrázek hradu, buben, paličky
Postup	Nácvik bubnování spojeného s pohybem a cesta na hrad viz Příloha F – Výlet na hrad
Cíl	Rozvoj pohybové koordinace, prostorové orientace, dráhy oko-ucho-končetiny, jemné motoriky
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Rytmus, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Hrad, cesta, překážky, buben

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klientů*

Otta: Nácvik mu dělá větší obtíže, než přirozený krok současně s bouchnutím do bubnu. Cestu na hrad absolvuje rychle, překážky překonává dle instrukcí, cvičení ho baví, chce ho několikrát opakovat.

Nella: Nácviik proveden nepřesně, koordinace pohybů také nepřesné. Ani s dopomocí se nedaří zůstat ve vyznačené cestě a překračovat překážky, ale z cesty na hrad a zvláště z jeho dosažení má Nella radost.

- *Výstup*

Úkol splněn úspěchem u Otty, u Nelly se otevírá prostor pro nácviik na přesnějším provádění motorických pohybů chůze ve vyznačeném prostoru i koordinace chůze a bubnování.

d) Hudební improvizace (Orffovy hudební nástroje)

Pomůcky	Orffovy hudební nástroje, tenorová flétna
Postup	Den = hrajeme na nástroje, noc = spíme (flétna hraje ukolébavku)
Cíl	Střídání napětí a uvolnění
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Den, noc, flétna, jednotlivé hudební nástroje, pracovat, spát

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková
- Komunikace: klienti mezi sebou, klient - terapeut
- Kreativita: vytváření dynamiky v průběhu cvičení

3S:

- Stimulace: sluch, zrak
- Spolupráce: společné vytváření dne (napětí) a noci (uvolnění)
- Seberealizace: vytváření specifické dynamiky u každého klienta

- *Projevy klientů*

Otta: Nedošlo k úplnému pochopení zadání, Otta hrál současně s flétnou nebo dle svého uvážení. Cvičení ho přestalo v průběhu bavit, tak si sednul opodál.

Nella: Také nedošlo k úplnému pochopení zadání, ale udržela pozornost až do konce, samostatně zkoušela různé hudební nástroje

- *Výstup*

Cvičení příště zkusit znovu s piktogramy a bez flétny. Doplnit pohybem – lehnout si na zem během části noc pro lepší pochopení, že v noci jsme potichu a spíme.



e) Návčik sluchové percepcce

Pomůcky	Tělo
Postup	Ztvárnit zvony tělem a hlasem (hluboko – bim bam) a zvonečky (vysoko – cililink)
Cíl	Návčik na rozlišení výšky tónu (zvuku)
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, pohyb, rytmus
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Zvonek, hluboko, vysoko

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, pohybová, zraková
- Komunikace: klienti mezi sebou, klient - terapeut
- Kreativita: ztvárnění zvonku pohybem těla a hlasem

3S:

- Stimulace: sluch, pohyb, zrak
- Spolupráce: společné vytváření zvonků, naslouchání jejich zvuků a rytmu
- Seberealizace: specifické ztvárnění zvonku u každého klienta

- *Projevy klientů*

Otta: Odmítl se cvičení účastnit, lehnul si na sedací pytel.

Nella: Cvičení napodobovala pohybem těla bez hlasového projevu, koordinace i rytmus nepřesné, ale prováděno s radostí.

- *Výstup*

S Ottou zkusit cvičení jiný den, s Nellou dále pracovat na zlepšení koordinace i rytmu.

f) *Zklidnění a rozloučení (závěr)*

Společné malování obrázku a povídání, rozloučení, poděkování.

- *Supervize*

V rámci skupinového muzikoterapeutického setkání č. 4 proběhla supervize pod vedením PhDr. Ivy Jungwirthové, ze kterého vznikla doporučení pro další práci autorky s dětmi se sluchovou vadou. Záznam ze supervize viz Příloha B.

### 7.3 Setkání č. 7

#### a) Pozdravení a představení - znak jména, rytimizace jména (úvod)

Pomůcky	Ozvučený míček, ozvučená dřívka, ruce, hlas
Postup	Komu se hodí míček, ten vytleská své jméno (rytmizace)
Obměna 1	Dialog: „ahoj Otto/Nello, jak se dneska máš?“, „Ahoj Martino, já se mám dobře.“
Obměna 2	Vytřukat na ozvučená dřívka dny v týdnu (rytmizace)
Cíl	Nácvik sluchové percepce, nácvik rytimizace
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Otta, Nella, Martina

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková, pohybová
- Komunikace: verbální i neverbální komunikace, vzájemná interakce
- Kreativita: způsob tleskání, ťukání a projevení se

3S:

- Stimulace: sluch, zrak, pohyb
- Spolupráce: klienti mezi sebou, terapeut - klienti
- Seberealizace: začlenění do skupiny a její utužení

- *Projevy klientů*

Otta: Cvičení zvládá samostatně, nepotřebuje nápodobu. Je schopný vytleskat/vytřukat na dřívka i víceslabičná slova. U dialogu si není jistý, proto se nezapojí tleskáním, pouze ukáže palcem nahoru, jak se má.

Nella: Nella opakuje nápodobou. U vytleskávání jména již zvládá samostatně a rytmicky přesněji. Při vytřukávání na dřívka je potřeba dopomoc, ale také napodobuje.

- *Výstup*

Otta zvládá rytmizaci složitějších slov a celků, ale je třeba nácvik dialogu. Nella je více samostatnější, v rytmizaci začíná být přesnější, ale je třeba další nácvik.

b) Návčik sluchové percepcce

*Cvičení 1*

Pomůcky	Buben, palička, kostky
Postup	Klienti sedí zády, pokud uslyší zvuk, tak se otočí.
Obměna	Stavíme věž z kostek, podle počtu úderů na buben odpovídající počet kostiček – kdo postaví vyšší věž, než spadne?
Cíl	Návčik detekce a identifikace zvuku
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Buben, slyšet, otočit

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klientů*

Otta: 3 x správně se otočí na zvuk bubnu. Při stavění věže spolupracuje s Nellou.

Nella: 3 x správně se otočí na zvuk bubnu. Při stavění věže jí činí problém počet úderů na buben, také hezky spolupracuje s Ottou.

- *Výstup*

Úkol splněn úspěchem u obou klientů, detekce zvuku bez problémů.

### *Cvičení 2*

Pomůcky	Orffovy hudební nástroje
Postup	Den = hrajeme na nástroje, noc = spíme
Cíl	Střídání napětí a uvolnění
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Den, noc, slunce, měsíc, jednotlivé hudební nástroje, pracovat, spát

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková
- Komunikace: klienti mezi sebou, klient - terapeut
- Kreativita: vytváření dynamiky v průběhu cvičení

3S:

- Stimulace: sluch, zrak
- Spolupráce: společné vytváření dne (napětí) a noci (uvolnění)
- Seberealizace: vytváření specifické dynamiky u každého klienta

- *Projevy klientů*

Otta: Cvičení podpořené piktogramy a pohybem uložení ke spánku Otta správně pochopil a provedl bez chyby. Navazoval kontakty i hudební dialog s Nellou i terapeutem. Udržel pozornost po celou dobu cvičení, naslouchal.

Nella: Cvičení pochopila dobře, moc se jí nechtělo lehat na zem, ale v době noci byla potichu. Také navazovala kontakty i hudební dialog. S některými hudebními nástroji potřebovala dopomoc.

- *Výstup*

Cvičení se tentokrát podařilo, došlo k postupnému zklidnění.

c) Psychomotorické cvičení

*Cvičení 1*

Pomůcky	Tělo, buben
Postup	Na zvuk bubnu se všichni pohybují, když přestane hrát, tak se zastaví viz příloha G – Tancující sochy
Cíl	Nácvik sluchové percepce
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Běžet, stát, buben

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klientů*

Otta: Provádí cvičení dle instrukcí. Nezastaví se bezprostředně se skončením hry na buben.



Nella: Odmítá se cvičení zúčastnit, pouze pozoruje, občas vokalizuje podle toho, co se jí líbí.

- *Výstup*

Úkol splněn úspěchem u Otty, Nella se odmítla zúčastnit. U Otty možný nácvik přesnější reakce na zvuk (koordinace zastavení se).

*Cvičení 2*

Pomůcky	Tělo, pet víčka
Postup	Cvičení s pet víčky viz Příloha CH – Ježci, déšť, hamouni
Cíl	Rozvoj psychomotoriky
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Ježek, déšť, sbírat, házet, víčka, držet

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klientů*

Otta: (všechny 3 cvičení provádí přesně dle instrukcí, baví ho)

- ježci: koordinace pohybů se daří při složitější (s předklonem) i jednodušší (rovně) variantě.
- déšť: Otta vyhazuje víčka do vzduchu se záplem.
- hamouni: s radostí sbírá víčka, snaží se o rychlost.

Nella: (napodobuje cvičení)

- ježci: odmítá se předklonit, ale nese víčka na ramenou a na hlavě, koordinace pohybů se daří při jednodušší variantě.
- déšť: Nella opakuje slovo hop a hází jednotlivými víčky.
- hamouni: zapojuje se do sbírání, moc jí to nebaví, ale na výzvu ať pomůže sbírat reaguje kladně a pomáhá.

- *Výstup*

Úkol splněn úspěchem u obou klientů.

d) Hudební interpretace (kytara – asistované hraní, hudební doprovod)

Pomůcky	Kytara, ozvučená dřívka, buben
Postup	Společné hraní na kytaru (terapeut akordy, klient vybrnkávání, při kterém terapeut vede ruku v rytmu)
Obměna	Doprovod kytary na hudební nástroj
Cíl	Spolupráce, koordinace ruka-oko, uvolnění
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, melodie
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Kytara, buben, ozvučená dřívka, písnička

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková, pohybová
- Komunikace: verbální i neverbální komunikace
- Kreativita: způsob projevení se ve hře na kytaru i hudební doprovodu

3S:

- Stimulace: sluch, zrak, pohyb
- Spolupráce: klienti mezi sebou, terapeut - klienti
- Seberealizace: hra na kytaru, hudební doprovod

- *Projevy klientů*

Otta: Otta se nemůže dočkat, až na něj přijde řada, protože na kytaru ještě nehrál. Chce vyzkoušet, jak kytara zní v různých částech hmatníku, při společné hře má ruku v křeči - je třeba uvolňovat, aby mohl hrát bříšky. Doprovodem si není jistý, ale po té, co ho zkusí, je rytmicky podobný hrané písni.

Nella: Společnou hru na kytaru nezažívá poprvé, cvičení ji jde. Doprovod je rytmicky nepřesný, za to prováděn samostatně a po celou dobu trvání písničky.

- *Výstup*

Otta by potřeboval více uvolnit ruku, zařadit asistované hraní do individuální muzikoterapie. U Nelly třeba nácvik zpřesnění rytmizace s ozvučenými dřívky.

e) Rytmizace básničky nebo písničky, hudba těla

Pomůcky	Tělo
Postup	Klienti opakují rytmizaci dle vzoru terapeuta viz Příloha H - Cvičení Tlesky, plesky
Cíl	Koordinace pohybů, rozvoj rytmu
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Ruce – tleskat, nohy – dupat, hlava – kývat, zadek - vrtět

- *Metodika hudby těla a muzikoterapeutické intervence*

3K:

- Koordinace: sluchová, zraková, pohybová
- Komunikace: vzájemná interakce
- Kreativita: způsob projevení se v průběhu písně

3S:

- Stimulace: sluch, zrak, pohyb
- Spolupráce: klienti mezi sebou, terapeut - klienti
- Seberealizace: vyjádření pohybu každého klienta

- *Projevy klientů*

Otta: Opakuje nápodobou pohybů poměrně přesně, v rytmizaci je o trochu rychlejší, než je rytmus.

Nella: Nápodobu tleskání a dupání zvládá byť s nepřesnou rytmizací, kývání hlavy a vrtění zadkem moc nejde v souvislosti s celkovou koordinací.

- *Výstup*

Otta může pokračovat v nácvičku přesnější rytmizace, Nella ve cvičeních na celkovou koordinaci pohybů.

f) Zklidnění a rozloučení (závěr)

Po posledním cvičení byly Otta a Nella uvolnění. Poděkování, rozloučení.

## 8 POPIS VYBRANÝCH CVIČENÍ Z INDIVIDUÁLNÍCH MUZIKOTERAPEUTICKÝCH SETKÁNÍ

### 8.1 Otta

#### a) Hudební rozhovor

Pomůcky	Buben, bubínek
Postup	Společná hra na buben
Obměna	Pohybová hra na buben
Cíl	Zpřesnění rytmizace, rozvoj komunikace, spolupráce a koordinace
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, tempo, dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	buben

- *Muzikoterapeutický submodel 9I:*

Terapeut:

- Intence: podnět hry na buben/přechod k pohybové hře na bubínek.
- Imitace: volná (napodobení klienta)/inverzní (terapeut udává počáteční tempo – běh, krok, zastavení).
- Inovace: změna způsobu bubnování/změna rytmu a dynamiky.

- Intermise: prostor pro sebevyjádření klienta (bez terapeutova vyrušení)/prostor pro sebe-projevení u obměny.

Klient:

- Identifikace: Otta stupňuje podněty od terapeuta, co se týká délky bubnování, více se sebe-projevuje, než naslouchá, ale vnímá a spolupracuje/Otta přistupuje na hru, jejíž tempo udává terapeut (obměna).
- *Výstup:* Otta je výrazný ve svém projevu, ale dokáže se i přizpůsobit, pokud ho cvičení zaujme. Je třeba činnosti střídat v krátkém časovém sledu, jinak se začne nudit.

b) Návčik sluchové percepcce

Pomůcky	Xylofon, ruka
Postup	Ukázat rukou stupnici tónů – jejich výšku
Cíl	Návčik výšky zvuku zvuků/tónů
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, tón, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Xylofon, nahoře, dole

- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

- *Projevy klienta:* Sám hraje na xylofon a ukazuje, v jaké výšce se daný tón nachází.

- *Výstup:* Úkol splněn úspěchem.

c) Asistované hraní

Pomůcky	Kytara, písnička, ruce
Postup	Společné hraní na kytaru – terapeut akordy, klient struny
Obměna	Hudební doprovod na buben, bubínek nebo dřívka
Cíl	Nácvik asistovaného hraní na kytaru, hudebního doprovodu a udržení rytmu
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, melodie
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Kytara, písnička



- *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
  - Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch
- 
- *Projevy klienta:* Zvládá nácvik hry na kytaru, ale je roztěkaný, pohyb ruky je motoricky nepřesný a nekoordinovaný. Hudební doprovod je také rytmicky nepřesný.
  - *Výstup:* Úkol splněn úspěchem, ale je třeba dále pracovat na přesnější rytmicizaci a koordinaci pohybu rukou.

d) Doplnění k individuálním muzikoterapeutickým setkáním s Ottou:

Dále probíhal na individuálních setkáních s Ottou nácvik sluchové percepce (detekce zvuků, určení jejich výšky a intenzity, identifikace, diskriminace a délka trvání), nácvik správného držení a hry na hudební nástroje, hudební improvizace, hudební doprovod, asistované hraní, hudba těla, cvičení zaměřená na psychomotoriku a v neposlední řadě dechová cvičení.

## 8.2 Nella

### a) Hudební rozhovor

Pomůcky	Buben
Postup	Společná hra na buben
Cíl	Zpřesnění rytmizace, rozvoj komunikace a spolupráce
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, tempo, dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	buben

### e) *Muzikoterapeutický submodel 9I:*

#### Terapeut:

- Intence: podnět hry na buben.
- Imitace: volná (napodobení klienta).
- Inovace: změna způsobu bubnování, změna rytmu.
- Intermise: čekání na klientovu reakci a projevení se (poskytnutí prostoru).

#### Klient:

- Identifikace: Nella se ztotožňuje s přicházejícími podněty od terapeuta, vnímá a spolupracuje.

### f) *Výstup:* Nella se nebojí projevit, reaguje na podněty a sama je iniciativní.

b) Hrátky s deštěm

Pomůcky	Ruce, deska stolu
Postup	Na desku stolu vytvoříme pomocí rukou déšť a jeho průběh (mrhnutí, kapičky, lehký deštík, bubnující déšť, bouřka a zpátky do zklidnění)
Cíl	Střídání napětí a uvolnění, rytmus, dynamika
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, dynamika
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Déšť, bubnovat

g) *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

h) *Projevy klientky*: Napodobuje pohyby, cvičení ji baví i při opakování.

i) *Výstup*: Úkol splněn úspěchem.

c) Asistované hraní

Pomůcky	Kytara, písnička, ruce
Postup	Společné hraní na kytaru – terapeut akordy, klient struny
Cíl	Nácvik asistovaného hraní na kytaru, udržení rytmu
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, melodie
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Kytara, písnička

j) *Muzikoterapeutický submodel 2U*

2U:

- První krok: úkol
- Druhý krok: vyhodnocení úkolu => úspěch x neúspěch

k) *Projevy klientky:* Zvládá nácvik hry i samostatnou hru, i když rytmicky nepřesně, chvilkami se podaří udržet rytmus.

l) *Výstup:* Úkol splněn úspěchem.

d) Doplnění k individuálním muzikoterapeutickým setkáním s Nellou:

Dále probíhal na individuálních setkáních s Nellou nácvik sluchové percepce (detekce zvuků, určení jejich výšky a intenzity, identifikace, diskriminace a délka trvání), nácvik správného držení a hry na hudební nástroje, hudební improvizace, hudební doprovod, asistované hraní, hudba těla, cvičení zaměřená na psychomotoriku, nácvik foukání a uvolňování mluvidel a v neposlední řadě dechová cvičení.

## 9 VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE

### 9.1 Vyhodnocení testové baterie před zahájením muzikoterapeutických setkání

Pro vyhodnocení testu byla použita metoda zúčastněného pozorování a metodika a muzikoterapeutická intervence 2U (Beníčková, 2011, s. 44-47).

#### 9.1.1 Otta

- *Projevy:*

Otta se velmi těšil na muzikoterapii, do místnosti vběhl radostně a byl zvědavý, co je pro něho připraveno. Trochu rušivě působila kamera, ale podařilo se upoutat Ottovu pozornost u většiny cvičení. Bližší popis projevů je uveden u každého cvičení zvlášť viz níže.

- *Výstupy jednotlivých cvičení:*

- a) Podmíněná reakce na zvuk (detekce zvuku)

Otta bez problému reagoval na zvuk bouchnutí do bubnu vhozením kostky do klobouku. To samé zvládal i se zakrytím hudebního nástroje. Obměnu cvičení počítání úderů a vhozením odpovídajícího počtu kostiček také zvládnul bez problémů. Reagoval nejen na zvuk, ale i na pokyny. Řekl si, pokud potřeboval zvuk zopakovat pro ujištění.

Výstup: Úkol splněn. Dále pracovat na sebejistotě v přijímaných zvucích.

- b) Rytmizace písničky

Otta si vzpomněl na písničku „Ježíšku panáčku“, kterou umí. S touto písní jsme dále nepracovali v rámci tohoto testu. Při písničce „Houfem ovečky“ (známá ze školky) Otta velmi dobře spolupracoval, problém mu činilo chození na špičkách, to mohlo ale být způsobeno pevnými bačkorami. Rytmus vytleskávání se mu nepodařilo opakovat stejný,

ale pokoušel se o něj, stejně tak se pokoušel o zpěv. U písně „Skákal pes“ (nezpívá se ve školce) místo vytleskávání Otta použil hračku psa a otevíral pusu do rytmu – také nepřesně. Návčik dvou písní byl náročný na udržení pozornosti.

Výstup: Úkol splněn částečně. Dále pracovat na udržení rytmu a propojení rytmu s pohybem, zkusit metodu hudby těla pro lepší pochopení rytmu, návčik písní, prodlužování udržení pozornosti při jednotlivých cvičeních.

c) Vysoko – nahoře x hluboko - dole (výška tónu)

Otta rozeznal hluboký a vysoký tón a přiřadil k nim odpovídající zvíře – kuře nebo medvěda, pokud měl i zrakový kontakt. Když se měl řídit pouze sluchem, nebyl si jistý, zda se jedná o „hluboké“ nebo „vysoké“ C.

Výstup: Úkol splněn částečně. Návčik cvičení na výšku tónu.

d) Pomalu x rychle (intenzita tónu)

Otta běžel nebo šel podle intenzity bubnování na buben. Toto cvičení mu nedělalo problém.

Výstup: Úkol splněn. Cvičit přesnější reakci na změnu rytmu.

e) Potichu x nahlas

Otta bez problému určil, která nádoba nevydává žádný zvuk.

Výstup: Úkol splněn. Navázat s cvičením „Stejné, podobné, rozdílné“

f) Poznáš, co to bylo? (identifikace zvuků)

Otta rozpoznal, který nástroj právě hraje, i když se nástroje zakryly a musel se orientovat pouze sluchem. Flétna vyvolala velký zájem, stejně tak celé cvičení, protože si mohl vyzkoušet všechny hudební nástroje. Na konci cvičení jsme si vyměnili role, kdy Otta hrál a terapeut poslouchal a poznával.

Výstup: Úkol splněn. Ottu velmi zaujala flétna i další hudební nástroje. Zařadit více hudebních nástrojů, poznávat, zkoušet a zkusit vytvořit souvislé, nepřerušované zvuky.

- *Závěr setkání s Ottou:*

Podářilo se navázat spolupráci, probudit zájem o hudební nástroje i jednotlivá cvičení. Otta nevydrží dlouho u jednoho cvičení, je třeba střídat cvičení vsedě s pohybovými aktivitami. Pracovat by se mělo na sebejistotě v přijímaných i reprodukováných zvucích, které by měly být souvislé a nepřerušované. Nácvik na rozlišení výšky a intenzity tónu. Také nácvik rytmizace (vytleskávání, propojení hudby s pohybem, hudba těla) a přesnější reakce na změnu rytmu. Zkusit nácvik písni a prodlužování udržení pozornosti při jednotlivých cvičeních. Navázat s cvičením „Stejně, podobné, rozdílné“.

### **9.1.2 Nella**

- *Projevy:*

Nella se také těšila na muzikoterapii, ale byla bázlivá a nechtělo se jí moc spolupracovat. Kamera u Nelly působila velmi rušivě, ale podařilo se udržet pozornost alespoň na krátkou dobu. Bližší popis projevů je uveden u každého cvičení zvlášť viz níže.



- *Výstupy jednotlivých cvičení:*

- a) Podmíněná reakce na zvuk (detekce zvuku)

Nella bez problému reagovala na zvuk bouchnutí do bubnu vhozením kostky do klobouku i se zakrytím hudebního nástroje. Obměna cvičení počítání počtu úderů a vhozením odpovídajícího počtu kostiček byla příliš složitá.

Výstup: Úkol splněn částečně. Pracovat na rozlišení počtu zvuků jdoucích za sebou.

- b) Rytmizace písničky

Při písničce „Houfem ovečky“ (známá ze školky) byla Nella stydlivá a nechtěla opakovat. Asistentka pomohla s vytleskáváním i pohybovou částí písně. Samostatně Nella vytleskávání zatím nezvládá.

Píseň „Skákal pes“ (nezpívá se ve školce) se nerealizovala, protože cvičení bylo pro Nelli příliš těžké.

Výstup: Úkol nesplněn. Dále pracovat na spolupráci s terapeutem a na samostatnosti, dále nácvik rytmy písničky a propojení s pohybem. Zkusit metodu hudby těla pro lepší pochopení rytmu.

- c) Vysoko – nahoře x hluboko - dole (výška tónu)

Nella měla problém s rozeznáním hlubokého a vysokého tónu a s přiřazením k nim odpovídajícího zvířete – kuřete nebo medvěda.

Výstup: Úkol nesplněn. Dále nácvik cvičení na výšku tónu, rozlišení hlubokého a vysokého tónu, lze navázat s cvičením, kdy se klient orientuje pouze podle sluchu.

d) Pomalu x rychle (intenzita tónu)

Nella běžela nebo šla podle intenzity bubnování na buben za dopomoci asistentky.

Výstup: Úkol splněn částečně. Cvičit přesnější reakci na změnu rytmu, podpořit motivaci k pohybu.

e) Potichu x nahlas

Nella určila, která nádoba nevydává žádný zvuk a která je zvukově výrazná. U zvukově méně výrazné nádoby si Nella nebyla jistá.

Výstup: Úkol splněn částečně. Dále pracovat na sebejistotě v přijímaných zvucích, případně navázat s cvičením „Stejně, podobné, rozdílné“.

f) Poznáš, co to bylo? (identifikace zvuků)

Nella rozpoznala, který nástroj právě hraje i se zakrytím. Flétna vyvolala velký zájem, ale byl problém s foukáním. I ostatní nástroje byly pro Nellu zajímavé.

Výstup: Úkol splněn. Flétna by mohla být motivací pro foukání.

- *Závěr setkání s Nellou:*

Nellu se podařilo zaujmout hudebními nástroji i jednotlivými cvičeními. Pracovat by se mělo na rozlišení počtu zvuků jdoucích za sebou. Návěť na rozlišení výšky tónu. Také návěť rytmizace (vytleskávání, propojení hudby s pohybem, hudba těla) a přesnější reakce na změnu rytmu. Pracovat na sebejistotě v přijímaných zvucích a navázat s cvičením „Stejně, podobné, rozdílné“. Zařadit cvičení na motoriku úst a dechová cvičení jako návěť na hraní na flétnu, která by mohla být motivací k dovednosti „umět foukat“. Zařadit více hudebních nástrojů, poznávat, zkoušet. Důležité téma je spolupráce s terapeutem a samostatnost.

## 9.2 Vyhodnocení testové baterie po skončení muzikoterapeutických setkání

Pro vyhodnocení testu byla použita metoda zúčastněného pozorování.

### 9.2.1 Otta

- *Projevy:*

Otta si již zvykl na pravidelná setkávání, bez vyzvání si sundal bačkory a posadil se na polštář. Byl zvědavý, co se bude dít. Přišel dobře naladěný. Kamery si po dobu cvičení nevšímal.

- *Výstupy jednotlivých cvičení:*

- a) Podmíněná reakce na zvuk (detekce zvuku)

Cvičení zvládnul bez problémů a sebejistě rozeznal počet úderů bubnu i se zakrytím hudebního nástroje.

Výstup: Úkol splněn. Možno navázat stejným cvičením zaměřeným na směrové slyšení.

- b) Rytmizace písničky

Ztvárnění písničky „Houfem ovečky“ pohybem Otta napodobil nepřesně rytmicky, ale ochotně. Dupání bylo výrazné, chození na špičkách jemné. Do druhé části písničky doprovázel i zpěvem.

Koordinace rytmy (tleskání) a zpěvu stále činí potíže, proto Otta tato činnost nebaví. Na konec se zkusí zapojit, občas se strefí do rytmu, ale tleskání provádí nedbale, rytmy je tedy nepřesná.

Výstup: Úkol splněn částečně. Zkusit podobné cvičení nejdříve na těžších slovech (víceslabičných), po té na větách, a na konec na písničce. Vybrat písničku, kterou má Otta rád (např. Ježíšku panáčku) nebo naopak nějakou novou, která ho zaujme a bude mít větší motivaci ji zkoušet vytleskat, případně propojit s pohybem.

c) Vysoko – nahoře x hluboko - dole (výška tónu)

Otta rozeznal bezpečně hluboký a vysoký tón C i se zakrytím, kdy se musel řídit jenom sluchem.

Výstup: Úkol splněn. Možno zkoušet větší rozpětí, než je oktáva.

d) Pomalu x rychle (intenzita tónu)

Otta ztvárnil intenzitu bubnování správně i vybral odpovídající obrázky (želvu nebo zajíce).

Výstup: Úkol splněn. Nácvik přesnějšího zareagování na skončení zvuku.

e) Potichu x nahlas

Otta s přesností vybral nádobu, která nevydává žádný zvuk i která je hlasitější.

Výstup: Úkol splněn. Nácvik jemnějších a tišších zvuků.

f) Poznáš, co to bylo? (identifikace zvuků)

Otta rozeznává nástroje a určuje dle obrázků i po zakrytí, kdy se orientuje pouze sluchem.

Výstup: Úkol splněn. Zkusit s více nástroji i méně známými.

- *Závěr setkání s Ottou:*

Otta většinu cvičení zvládá samostatně a provádí je většinou správně (nácvik sluchové percepce). U jednodušších cvičení na rytmizaci se začíná nudit i přes to, že je zatím nezvládá rytmicky správně. Činnosti je třeba často střídat a příliš neopakovat, protože neudrží pozornost a brzy se opakování omrzí. Nácvik písni je vhodný pro rozvoj řeči, taktéž rytmizace vytleskáváním nebo doprovod na hudební nástroj. Nejlépe na písniče, která je oblíbená nebo u nové postupně rozklíčovat, aby přesně rozuměl významu písničky.

### 9.2.2 Nella

- *Projevy:*

Nella už není stydlivá, přichází bez asistentky a na muzikoterapii se těší. Velmi dobře spolupracuje a udrží pozornost po celou dobu spolupráce. Kamera již nepůsobila rušivě, naopak Nella některá cvičení ukazovala názorně na kameru. Bližší popis projevů je uveden u každého cvičení zvlášť viz níže.

- *Výstupy jednotlivých cvičení:*

- a) Podmíněná reakce na zvuk (detekce zvuku)

Klientka reagovala správně na každé bouchnutí bubnu vhozením kostky do klobouku. Obměna s vhozením počtu kostek podle počtu bouchnutí je pro Nelli složitá na provedení, ale reagovala na změnu neverbálně.

Výstup: Úkol splněn. Detekce zvuku bez zaváhání a sebevědomě. Počítání pouze neverbálně bez úkonu vhození kostky do klobouku.

b) Rytmizace písničky

Pohybové ztvárnění písničky „Houfem ovečky“ se povedlo uskutečnit. Dupání není rytmicky přesné, ale je provedeno správně, na špičky se Nella nepostaví, ale naznačí jemnější našlapování, než u dupání.

Vytleskávání u písničky „Skákal pes“ nebylo rytmicky přesné a po celou dobu trvání písničky, ale Nella zkoušela vytleskávání napodobovat.

Výstup: Úkol splněn částečně. Podařilo se ztvárnit písničky jak pohybově, tak vytleskáváním s rytmickou nepřesností, ale samostatně.

c) Vysoko – nahoře x hluboko - dole (výška tónu)

Nella po předvedení a vysvětlení cvičení vybrala správně obrázek medvěda (hluboké C) nebo kuřete (vysoké C) i se zakrytím, kdy se orientovala pouze sluchem.

Výstup: Úkol splněn. Cvičení zvládá bez problému a bezpečně.

d) Pomalu x rychle (intenzita tónu)

Do cvičení se nechtěla zapojit pohybem, pouze pozorovala. Při výběru mezi želvou (pomalu) a zajícem (rychle) si Nella nebyla jistá, ale po kratším nácviku dokázala určit, kdo běžel (dle rychlosti bubnování).

Výstup: Úkol splněn. Nácvik pohybových činností na rozvoj koordinace a motoriky, nácvik na určení intenzity zvuku.

e) Potichu x nahlas

Nella správně určila nádobku bez zvuku. Výběr mezi hlasitější a tichou nádobkou nebyl příliš jistý.

Výstup: Úkol splněn částečně. Pracovat na sebejistějším rozeznání hlasitosti zvuků.

f) Poznáš, co to bylo? (identifikace zvuků)

Nella bezpečně poznala nástroj i po jeho zakrytí.

Výstup: Úkol splněn. Bez problému pozná tři různé nástroje.

- *Závěr setkání s Nellou:*

Nella se zlepšila ve většině cvičení. U cvičení, která prováděla nejistě, je nyní sebejistá. Je třeba motivovat ji k pohybovým aktivitám, protože se nerada zapojuje. Též pokračovat v nácviku foukání, kde motivací je stále flétna. Nácvik přesnější rytmizace ji může pomoci s přesnějším prováděním úkolů, které již zvládá samostatně.

## 10 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

### 10.1 Má krátkodobá muzikoterapie vliv na zlepšení (rozvoj) sluchové percepce u předškolních dětí s vadou sluchu?

Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že výzkumná otázka č. 1 se potvrdila zcela.

Cvičení zaměřená na sluchovou percepci byla v testu po skončení muzikoterapeutických setkání prováděna u obou klientů se zlepšením.

Krátkodobá muzikoterapie měla vliv na zlepšení a rozvoj sluchové percepce u předškolních dětí s vadou sluchu.

### 10.2 Zlepší se krátkodobou muzikoterapií přesnost provádění rytmických cvičení (rozvoj rytmizace) u předškolních dětí s vadou sluchu?

Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že výzkumná otázka č. 2 se potvrdila částečně.

Rytmizace byla prováděna u obou klientů s větší sebejistotou a přesněji, než na začátku muzikoterapeutických setkávání. Pro výraznější zlepšení jednotlivých rytmických cvičení by byla potřeba dlouhodobější spolupráce.

Krátkodobá muzikoterapie měla vliv na rozvoj rytmizace u předškolních dětí s vadou sluchu i mírné zlepšení přesnosti prováděných rytmických cvičení.



### **10.3 Projeví se vliv krátkodobé muzikoterapie i v jiných sledovaných oblastech (komunikace, motorika, vnímání tělového schématu) u předškolních dětí s vadou sluchu?**

Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že výzkumná otázka č. 3 se potvrdila částečně.

Vyjádření beze slov skrze hudbu, tedy neverbálně, bylo pro klienty zajímavou zkušeností, která podpořila vzájemnou komunikaci během pravidelných setkávání. Pro rozvoj motoriky a vnímání tělového schématu by bylo potřeba dlouhodobější spolupráce.

Krátkodobá muzikoterapie měla vliv na mírné zlepšení v komunikaci a spolupráci u předškolních dětí s vadou sluchu během muzikoterapeutických cvičení.

### **10.4 Vyvolají muzikoterapeutická cvičení pozitivní reakci u předškolních dětí s vadou sluchu?**

Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že výzkumná otázka č. 4 se potvrdila zcela.

Klienti se na muzikoterapii vždy těšili a většinu cvičení prováděli s radostí. U cvičení, která činila obtíže nebo byla moc jednoduchá, se odmítli účastnit, ale většinou se je podařilo zaujmout dalším cvičením. Na otázku, zda se jim setkání líbila, oba odpověděli kladně ukázáním palce nahoru.

Krátkodobá muzikoterapie vyvolala u předškolních dětí s vadou sluchu pozitivní reakci.

## ZÁVĚRY PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI

Ač by se muzikoterapie mohla zdát jako nevhodná metoda práce s dětmi se sluchovou vadou, je tomu právě naopak. Rozvoj sluchové percepce a nácvik rytmizace mohou sehrát důležitou roli při rozvoji i rehabilitaci sluchu. Skrze hudbu, která přirozeně působí harmonizačně a stimulačně, může dojít k rozvoji sledovaných oblastí.

Cílem práce bylo provést experimentální šetření vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu, zodpovězení výzkumných otázek a uvedení závěrů pro praxi.

Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že krátkodobá muzikoterapie má vliv na rozvoj a zlepšení sluchové percepce i rytmizace. Vliv krátkodobé muzikoterapie se projevil v oblasti sluchové percepce (zejména rozlišování výšky a intenzity tónu/zvuku), v mírném zlepšení rytmizace, vzájemné komunikace a spolupráce. Posouzení vlivu krátkodobé muzikoterapie na motoriku a vnímání tělového schématu není příliš relevantní pro takto krátký časový úsek. Bylo by zajímavé zkoumat tuto problematiku v rámci dlouhodobé spolupráce. Muzikoterapeutická setkání vyvolávala u předškolních dětí s vadou sluchu pozitivní reakce.

Autorka na základě získaných zkušeností s předškolními dětmi s vadou sluchu navrhuje pro muzikoterapeutickou praxi následující:

- Zadání musí být jednoduché a jasné, je dobré jej podpořit piktogramy a znaky, případně pohybem.
- Cvičení je třeba přizpůsobit možnostem klienta, zejména co se týká rozumových schopností a koordinace, je dobré tyto oblasti dále rozvíjet vhodnou formou muzikoterapeutických cvičení.
- Terapeut by měl pružně reagovat na naladění klientů, kterým dané cvičení nemusí „sednout“ (příliš složité, příliš jednoduché). Je možné se ke stejnému cvičení znovu vrátit, případně jej obměnit tak, aby více vyhovovalo aktuálním podmínkám.

- Pokud se klient cvičení nechce zúčastnit, je to v pořádku, může se ke skupině připojit později. V případě individuální práce lze využít možnost přejít plynule k dalšímu cvičení nebo aktivitu obměnit.
- Přizpůsobit se klientovi je vhodné i časově, zvláště v začátcích muzikoterapeutických setkání lze vyhrazený čas zkrátit nebo naopak prodloužit dle potřeby.
- Muzikoterapie je součástí uměleckých terapií, proto je vhodné zařadit např. tanečně-pohybovou terapii, arteterapii, psychomotorická cvičení apod. pro větší pozitivní efekt soustavné terapeutické práce.
- Využití křestního jméno se ukázalo jako přínosné pro nácvik rytmizace, později lze přejít k složitějším (víceslabičným) slovům a slovním spojení, dále k nácviku písni.
- Vhodná je i improvizace na hudební nástroje, hudební dialog a asistované hraní. Rozvíjí sluchovou percepci, rytmizaci, koordinaci, komunikaci i spolupráci.
- Praktická část práce obsahuje cvičení vhodná pro děti se sluchovou vadou, která napomáhají rozvoji sluchové percepcce, rytmizace i dalších oblastí (komunikace, koordinace, tělové schéma).

Autorka získala během muzikoterapeutických setkání i v průběhu psaní absolventské práce cenné zkušenosti z praxe. Pod supervizním vedení PhDr. Ivy Jungwirthové se mohla dále rozvíjet a zlepšovat jednotlivá muzikoterapeutická cvičení i interakci s dětmi se sluchovou vadou. Také spolupráce s Bilingvální mateřskou školou pro sluchově postižené, s.r.o. byla velmi přínosná, zvláště konzultace klientů s ostatními pedagogy, ale i jejich pozitivní zpětná vazba. Díky komponování souboru písni si autorka rozšířila své znalosti a zároveň další možnosti muzikoterapie.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam literatury

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.

BLAHUTKOVÁ, M., JONÁŠOVÁ, D., OŠMERA M. *Duševní zdraví a pohyb*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7204-916-5.

GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení – úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

JANOTOVÁ, N. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-90-6.

JUNGWIRTHOVÁ, I. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-247-5034-7.

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

KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Ve světě sluchového postižení*. 37. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených – Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením, 2005. ISBN 80-86792-27-7.

KRČEK, J. *Musica humana*. 1. vyd. Hranice: Fabula, 2008. ISBN 978-80-86600-50-5.

LEJSEK, M. a kol. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. ISBN 80-7013-178-0.

LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Brno: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.

VÝVOJOVÉ ŠKÁLY SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ in BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia-špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: vlastní náklad, 1993.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing: 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.

MULLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

PECHÁČEK, S. a VÁŇOVÁ, H. a KOLEKTIV. *Praktické úkoly z didaktiky hudební výchovy pro 1. Stupeň ZŠ*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-0365-9.

PIPEKOVÁ, J. a VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

ROUČKOVÁ, J. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-932-3.

SVOBODOVÁ, K. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-214-4.

SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-276-9.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-83-3.

ZENKL, L. *ABC hudební nauky*. 8. vyd. Praha: Bärenreiter, 2012. ISBN 978-80-86385-21-1.

## Seznam použitých internetových zdrojů

PIPAN. Bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené s.r.o. [online] 2015 [cit. 2015-12-29] Dostupné z: <http://www.pipan.cz/cs/o-nas> dne

EQUALCR. Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe. Učební text k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“. Marie Vítková (ed.) [online] 2016 [cit. 2016-04-01] Dostupné z: <http://www.equalcr.cz/files/clanky/908/kniha1.pdf>

INTERTON. Podrobný popis ucha. [online] 2016 [cit. 2016-04-02] Dostupné z: <http://www.interton.cz/Professionals/hearingLoss/theEar>.

HUDEBNÍ NÁSTROJE. Rozdělení hudebních nástrojů [online] 2016 [cit. 2016-04-02] Dostupné z: <http://www.instruments.estranky.cz/clanky/rozdeleni-hudebnich-nastroju.html>

TEIRESIAS. Technologické prostředky ke kompenzaci sluchové ztráty [online] 2016 [cit. 2016-04-02] Dostupné z: <https://www.teiresias.muni.cz/comin/kurz-komunikace-se-sluchove-postizenymi/technologicke-prostredky-ke-kompenzaci-sluchove-ztraty>.

DSPACE. Muzikoterapie sluchově postiženého dítěte. Anastázie Nikolovová. [online] 2016 [cit. 2016-04-03] Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/567/144-147.pdf?sequence=1>

DSPACE. Hudba těla – česká muzikoterapeutická metodika (1.díl). Marie Beníčková, Zdeněk Vilímek. [online] 2016 [cit. 2016-04-03] Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/259/01-09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MSUTENISU. Mateřská škola u tenisu. [online] 2016 [cit. 2016-04-03] Dostupné z: <http://www.msutenisu.cz/view.php?cislocclanku=2008030141>

## Seznam ostatních zdrojů

HRICOVÁ, L., MIKOTOVÁ, A., PADĚLKOVÁ, J.: *Rytmus jako most mezi dvěma světy. Společný jazyk v rytmu*: 2013.

FENCLOVÁ, J. a BENDOVIÁ, O. *Když naše dítě neslyší. První informace pro rodiče dětí s vadou sluchu*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., 2012.

STRNADOVÁ, V. *Potom ti to povíme*. 1. vyd. Praha: Česká unie neslyšících, 1994.

SKÁKALOVÁ, T. *Hra a hračka sluchově postiženého dítěte v prostředí mateřské školy (bakalářská práce)*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové – Pedagogická fakulta, 2006.

ŠKRANC, P. *Muzikoterapie a mentální retardace (absolventská práce)*. Olomouc: Akademie Alternativa – obor muzikoterapie, 2010.

Španělská lidová píseň (autor neznámý)



## SEZNAM OBRÁZKŮ

### Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – sluchový orgán (ucho) .....	12
Obrázek č. 2 – řečový banán.....	14
Obrázek č. 3 – ukázka kompenzačních pomůcek (sluchadla, kochleární implantát) .....	19
Obrázek č. 4 – trojčlennost člověka z hudebního pohledu .....	39
Obrázek č. 5 – Metodický postup hudby těla .....	40

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - TESTOVÁ BATERIE .....	I
PŘÍLOHA B – ZÁZNAM ZE SUPERVIZE .....	VI
PŘÍLOHA C – PÍSNIČKA AUTO .....	VII
PŘÍLOHA D – CVIČENÍ VLAK SE ROZJÍŽDÍ.....	VIII
PŘÍLOHA E – CVIČENÍ RAJTAJTAJ.....	IX
PŘÍLOHA F – CVIČENÍ VÝLET NA HRAD.....	X
PŘÍLOHA G – CVIČENÍ TANCUJÍCÍ SOCHY .....	XI
PŘÍLOHA H – CVIČENÍ TLESKY, PLESKY .....	XII
PŘÍLOHA CH - CVIČENÍ JEŽCI, DÉŠŤ, HAMOUNI.....	XIII
PŘÍLOHA I – PÍSNĚ PRO MUZIKOTERAPEUTICKOU PRAXI.....	XIV
PŘÍLOHA J - DVD.....	XXII

## Příloha A - Testová baterie

Pro porovnání vlivu krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu byl aplikován následující testový soubor:

### g) Podmíněná reakce na zvuk (detekce zvuku)

Pomůcky	kostky, klobouk, hudební nástroj (buben)
Postup	Na zvuk bubnu vhodit kostku do klobouku
Obměna 1	Buben se zakryje, postup se opakuje stejný – klient se orientuje pouze sluchem
Obměna 2	Počítání – na určitý počet úderů vhodit odpovídající počet kostek do klobouku (max. 3 údery)
Cíl	Nácvik sluchové percepce, diferenciální diagnostika – je klient schopen vnímat zvuk bubnu, je schopen určit počet zvuků?
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Kostky, klobouk, buben, počkej, slyším, neslyším, schovat, počítat

h) Rytmizace písničky

Pomůcky	Tělo, ruce, hlas, hračka pes
Postup	Pohybově ztvárnit známou písničku ze školky „Pásla ovečky“ spolu s terapeutem (houfem – houpání rukama, dupy dupy – dupání nohama, cupy cupy – chůze na špičkách, případně vytleskání na každou dobu)
Obměna	Vytleskat novou písničku „Skákal pes“ spolu s terapeutem (na každou dobu)
Cíl	Je klient schopen zopakovat rytmicizaci?
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Ovce, pes

i) Vysoko – nahoře x hluboko - dole (výška tónu)

Pomůcky	Xylofon, hračky - kuře, medvěd
Postup	Po předvedení, že k „dolnímu“ C patří kuřátko (píp, píp) a k „hornímu“ C patří medvěd (brum, brum) klient určí, které C zaznělo a přiřadí k němu hračku kuřete nebo medvěda
Obměna	Xylofon se zakryje, postup se opakuje stejný – klient se orientuje pouze sluchem
Cíl	Rozpozná klient tóny C v oktávě ve stupnici C dur?
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk

Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Ptáček (píp, píp), medvěd (brum, brum)

j) Pomalu x rychle (intenzita tónu)

Pomůcky	Tělo, buben
Postup	Když se bubnuje na buben rychle, klient běží, když se bubnuje pomalu, klient jde nebo sedí.
Obměna	Klient ukáže na obrázek želvy (pomalu) nebo zajíce (rychle) podle zvuku.
Cíl	Dokáže klient reagovat na zvuk změnou pohybu? Dokáže určit obrázek odpovídající intenzitě zvuku?
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk, rytmus, pohyb
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Buben, pomalu, rychle, želva, zajíc

k) Potichu x nahlas

Pomůcky	3 nádoby – 1 bez náplně, 1 zvukově výrazná, 1 méně zvukově výrazná
Postup	Klient si vyzkouší, jak zní jednotlivé nádoby a určí, která nádoba nezní vůbec.
Obměna	Klient určí, která nádoba nezní vůbec, která hodně a která málo.
Cíl	Dokáže klient detekovat, která nádoba nevydává žádný zvuk? Dokáže klient detekovat, která nádoba zní hodně, která málo?
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk
Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Slyším, neslyším

l) Poznáš, co to bylo? (identifikace zvuků)

Pomůcky	Hudební nástroje (buben, triangl, flétna)
Postup	Klient ukáže na obrázku, který hudební nástroj hrál.
Obměna	Hudební nástroje se zakryjí, postup se opakuje stejný – klient se orientuje pouze sluchem
Cíl	Dokáže klient rozlišovat jednotlivé hudební nástroje podle zvuku?
Cílová skupina	Předškolní děti s vadou sluchu
Prostředky	Zvuk

Indikace	Předškolní děti s vadou sluchu
Kontraindikace	Žádná
Znaky/Piktogramy	Buben, trianql, flétna

Výše uvedená testová baterie vychází z následující literatury:

METODIKA ROZVÍJENÍ SLUCHU in JANOTOVÁ, N. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-90-6.

METODICKÁ PŘÍRUČKA PRO UČITELE in SVOBODOVÁ, K. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-214-4.

ROUČKOVÁ, J. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-932-3.

VÝVOJOVÉ ŠKÁLY SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ in BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

## **Příloha B – Záznam ze supervize**

Se supervidovanou předem probíráme plánované aktivity připravené pro setkání. Domlouváme roli supervizora a videozáznam. Mluvíme o aktuální sluchové, řečové a rozumové úrovni obou dětí, především úroveň sluchového vnímání a také případná komunikace ve znakovém jazyce je pro muzikoterapeuta klíčovou informací.

Na setkání sleduji zejména kontakt mezi supervidovanou a dětmi a také jejich zapojení do aktivit. Supervidovaná má s dětmi příjemný přátelský kontakt, povzbuzuje je a chválí. Ačkoli je sezení výborně připraveno, je práce pro supervidovanou náročná, protože děti se výrazně liší svojí rozumovou úrovní. Nella ráda a ochotně napodobuje a opakuje stejné činnosti, proto je svým způsobem snazší připravit aktivitu pro ni, než pro Ottu. Jakmile dostane vzor činnosti, radostně ji opakuje. Ottu naopak opakované činnosti příliš nebaví, potřebuje stále nové podněty.

Otta se na začátku lekce společně zdraví, přidává se k písničce, nadšeně pochoduje, ale při hře Cesta na hrad se „ztratil“. Aktivita pro něj byla sluchově poměrně snadná, současně možná neznal slova jako „hrad“, „most“ apod., která byla součástí legendy k aktivitě. Podobný případ nastal u hry „Den a noc“. Chlapec pravděpodobně nepochopil princip hry a prostá nápodoba činnosti supervidované jej, na rozdíl od Nelly nezaujala a proto začal práci trochu bojkotovat. Supervidovaná pak rychle situaci vyhodnotila a chlapce zaujala vybarvováním hradu a úklidem hudebních nástrojů.

Po setkání jsem své postřehy a doporučení probrala se supervidovanou. Při příští lekci se jí pak lépe dařilo Ottu zaujmout a díky větší názornosti připravených materiálů aktivitu dobře pochopil. Supervidovaná jej také více zapojila do přípravy hry a to jej hodně zaujalo a výborně pak spolupracoval.

PhDr. Iva Jungwirthová



## Příloha C – Písnička auto

**Auto** V. Bláha / M. Veselý

Tú, tú, tú au-to už je tu! Po-jed' má-mo, po - jed' s ná - mi,  
7  
za chví - li jsme za ho - ra - mi. Tú, tú, tú au-to už je tu!

2. Tú, tú, tú, auto už je tu!

Abys měla radost v líčku,

svezu tě až ke sluníčku.

Tú, tú, tú, auto už je tu!

3. Tú, tú, tú, auto už je tu!

Jen se mámo kmitnem vrátky,

vyjedem až do pohádky.

Tú, tú, tú, auto už je tu!

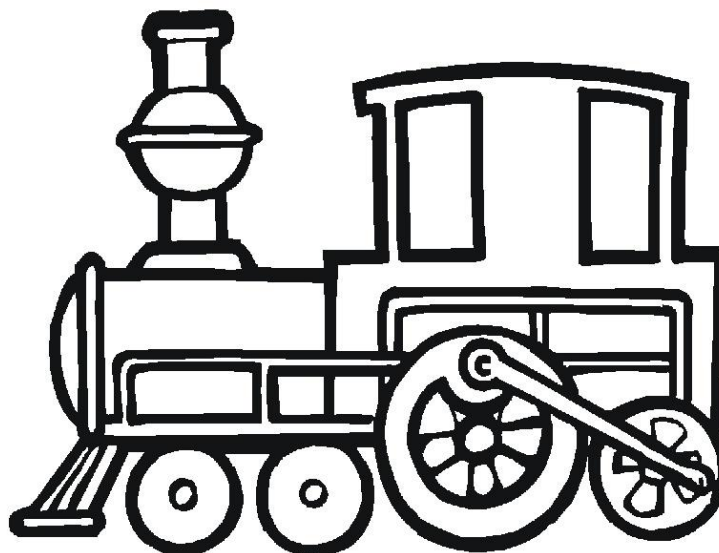
(Msutenisu, online. cit. 2016-04-03)

## Příloha D – Cvičení Vlak se rozjíždí

„Klienti sedí na židlích v kruhu. Terapeut jim vypráví krátký příběh o cestování vlakem a o tom jaký je to zážitek, když se vlak rozjíždí, pak jede rychle a nakonec přijede do další stanice, před kterou musí zpomalit a na vlakové zastávce opět zastavit. Po dokončení vyzve terapeut klienty, aby se pokusili, pomocí hry na tělo, vytvořit rozjíždějící vlak. Předvede klientům následující rytmickou strukturu:

- dupneme nohama dvakrát o zem
- dvakrát pleskneme o stehna
- dvakrát pleskneme dlaněmi na břicho
- dvakrát tleskneme dlaněmi o sebe

Klienti pak danou rytmickou strukturu hrají v různé dynamice a učí se střídat rychlé a pomalé tempo. Cílem je napodobení rozjíždějícího se vlaku, osvojení si rytmické struktury, vnímání dynamiky a tempa.“ (Škranc, 2010, s. 39)



i-creative.cz

## **Příloha E – Cvičení Rajtajtaj**

RAJ-TAJ-TAJ RAJ-TAJ-TAJ (tleskání na stehna na každou slabiku)

GULI-GULI GULI-GULI (drbání na hlavě a bradě „jako opička“)

RAJ-TAJ-TAJ (tleskání na stehna na každou slabiku) /*Opakujeme 2 x/*

A-RÁVE A-RÁVE (zvednutí rukou nad hlavu – protáhnout co nejvýš)

GULI-GULI GULI-GULI (drbání na hlavě a bradě „jako opička“)

RAJ-TAJ-TAJ (tleskání na stehna na každou slabiku) /*Opakujeme 2 x/*

Obměna:

Po PRAVÉ straně: RAJ-TAJ-TAJ vytleskám sousedovi na nohy

Po LEVÉ straně: GULI-GULI podrbám souseda na hlavě „jako opička“

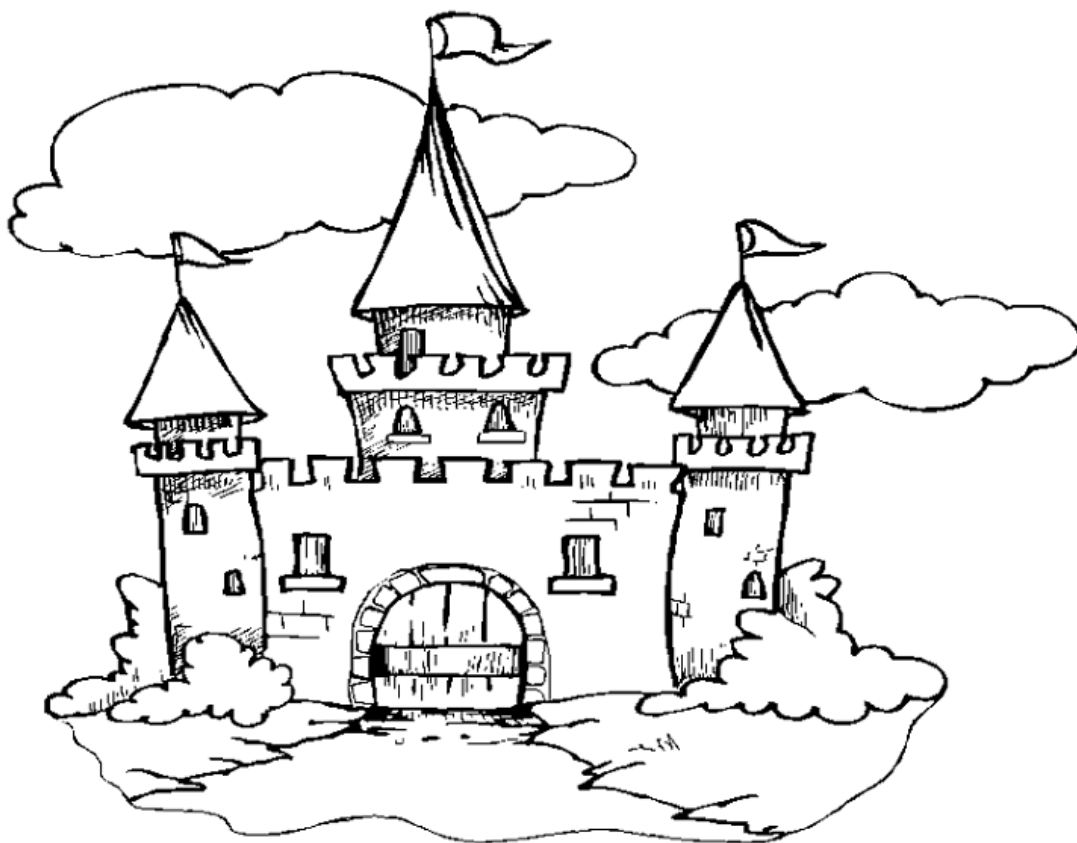
Náhrada: Slovo RAJ-TAJ-TAJ lze nahradit slovem RAM-CAM-CAM, RAM-CE-SE

Postup: Cvičení postupně zrychlujeme, až už „nemůžeme“

Španělská lidová píseň (autor neznámý)

## Příloha F – Cvičení Výlet na hrad

„Terapeut vyznačí na zemi cestu pomocí bavlnek. Cesta se může zužovat, rozšiřovat dle prostorových možností a fantazie klienta nebo terapeuta. Klient má za úkol tuto cestu projít, nesmí však šlápnout ani na jednu bavlnku. Během této cesty hraje klient na buben. Každý krok je doprovázen jedním úderem na buben. Na konce cesty je položen nebo zavěšen obrázek hradu.“ (Beníčková, 2011, s. 77) Beníčková (2011, s. 77-78) dále uvádí, že pokud cvičení dělá problémy, lze přistoupit k nácviku chůze bez bubnu po cestě, chůze s bubnem stranou cesty (krok – úder – krok), kdy je možné i měnit role (jeden bubnuje, druhý dělá kroky). Cvičení je možné i rozfázovat na rytimizaci s bubnem a až po té propojit s pohybem.



## Příloha G – Cvičení Tancující sochy

Autorka se inspirovala cvičením Tancující sochy podle Szabové (1999, s. 75), rozvíjející hrubou motoriku a zaměřeném na fixaci pohybu a polohy. Motivace spočívá ve vyprávěném příběhu o galerii, kde sochy v noci ožívaly a tancovaly za doprovodu hudby. Když hudba utichla, sochy zůstaly v poslední pozici, ve které se právě nacházely. Realizace spočívá v rozdělení rolí na prodávajícího, zákazníka a sochy. Prodávající předvádí sochy tančící na hudbu - když hudba přestane, zůstanou v poslední pozici a zákazník si jednu vybere ke koupi. Místo peněz něco předvede – zazpívá, zacvičí, zatancuje apod. Všechny role se vystřídají.



## Příloha H – Cvičení Tlesky, plesky

Cvičení Tlesky, plesky uvádí Szabová (1999, s. 81-82) s cílem koordinace pohybů rukou, nohou a těla. V rámci nácviku vyzkoušíme každé cvičení zvlášť, po té spojíme dohromady do jedné písničky. Části těla i jednotlivé činnosti se dají obměňovat, př. mrkáme očima, pleskáme po stehnech apod. Jako doprovod se dají použít i hudební nástroje, př. ozvučená dřívka, buben apod.

### TLESKY, PLESKY

Kdo má ru - ce, tles - kat mu - sí, kdo ne - u - mí, ať to zku - sí,  
kdo má ru - ce, tles - kat mu - sí, tles - ky, tles - ky, tlesk.

*Kdo má ruce, tleskat musí,  
kdo neumí, ať to zkúsi,  
kdo má ruce, tleskat musí –  
tlesky, tlesky, tlesk.*

*Kdo má nohy, dupat musí,  
kdo neumí, ať to zkúsi,  
kdo má nohy, dupat musí –  
dupy, dupy, dup.*

*Kdo má hlavu, kývat musí,  
kdo neumí, ať to zkúsi,  
kdo má hlavu, kývat musí –  
houpy, houpy, hou.*

*Kdo má zadek, vrtět musí,  
kdo neumí, ať to zkúsi,  
kdo má zadek, vrtět musí –  
urty, urty, vrt.*

*Kto má ruky, tlieskať musí,  
kto to nevie, ten to skúsi,  
kto má ruky, tlieskať musí –  
ťapy, ťapy, ťap.*

*Kto má nohy, dupať musí,  
kto to nevie, ten to skúsi,  
kto má nohy, dupať musí –  
dupy, dupy, dup.*

*Kto má hlavu, kývať musí,  
kto to nevie, ten to skúsi,  
kto má hlavu, kývať musí –  
hojda, hojda, hoj.*

*Kto má zadok, vrtieť musí,  
kto to nevie, ten to skúsi,  
kto má zadok, vrtieť musí –  
urty, urty, vrt.*

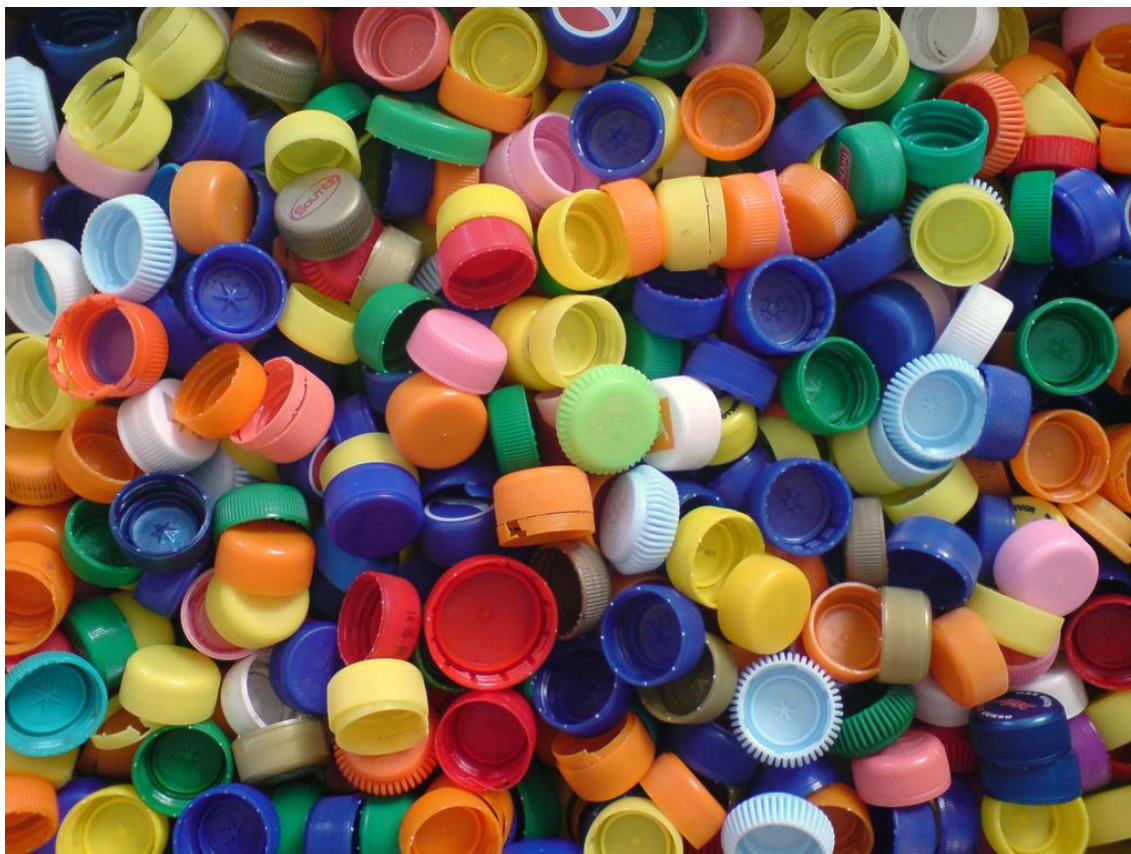
## **Příloha CH - Cvičení Ježci, déšť, hamouni**

Blahutková, Jonášová, Ošmera (2015, s. 48-57) uvádějí v části knihy zaměřené na psychomotoriku následující cvičení:

**JEŽCI** – ve dvojicích, první naskládá druhému na předkloněné tělo co nejvíce víček, které se snaží donést co nejdále, první sbírá popadaná víčka (bodliny).

**DÉŠŤ** – úkolem je co nejrychleji vyházovat víčka do vzduchu, abych ji na zemi bylo co nejméně.

**HAMOUNI** – úkolem je sebrat co nejvíce pet víček po místnosti, kdo má více pet víček vyhrává, dobré na konci her s víčky z důvodu úklidu.



## Příloha I – Písňe pro muzikoterapeutickou praxi

### Jaro



Je jaro, slunce svítí, je jaro, slunce žhne.

Na louce trhám kvítí, na louce to žije.

Zpívám píseň jara, zpívám potají.

I ptáčci zpívají s náma, i ptáčci zpívají.

### Léto



Léto, léto, zůstaň napořád; léto, léto, já se koupu rád.

Léto, léto, neodcházej zas; léto, léto, to je hezký čas.



### Podzim

Handwritten musical notation for the song 'Podzim'. It consists of two staves in 4/4 time with a key signature of one sharp (F#). The melody is written on the top staff, and the accompaniment is on the bottom staff. Chords G, D, and G are indicated above the melody, and chords G, C, D, and G are indicated above the accompaniment.

Létá ptáček, léta drak, rovnou vzhůru do oblak.

Podzim ten mám tuze rád, s barvami jsem kamarád.

### Zima

Handwritten musical notation for the song 'Zima'. It consists of two staves in 4/4 time with a key signature of three sharps (F#, C#, G#). The melody is written on the top staff, and the accompaniment is on the bottom staff. Chords A, E, D, and E are indicated above the melody, and chords A, E, D, and A are indicated above the accompaniment.

Přišla zima, všechno spí, padá snížek bílý.

Pojedeme na saních, máme hezkou chvíli.

### Leden

Handwritten musical notation for the song 'Leden'. It consists of a single staff in 4/4 time with a key signature of one sharp (F#). The melody is written on the staff. Chords C, G, F, G, C, G, F, and C are indicated above the melody.

První v roce to je leden, vše zasype v parku sněhem.

Postavíme sněhuláka, máme zimní pohodu.

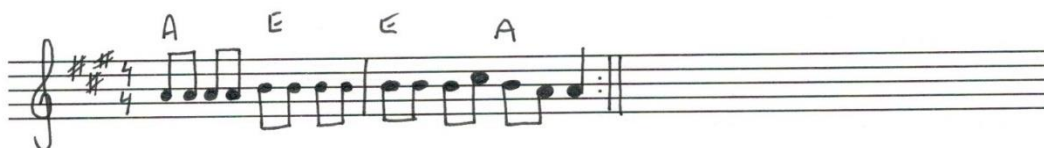
### Únor



Únor za ním druhý v řadě, rampouchy vše vyzdobí.

Sklouzneme se na klouzandě, sněhulák to nepoví.

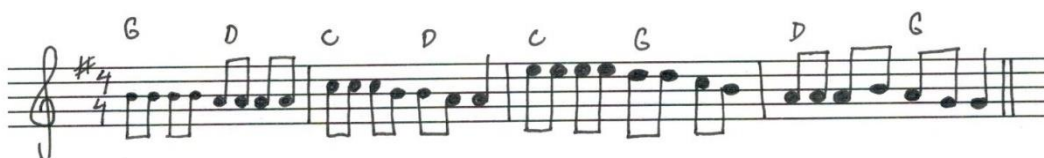
### Březen



Blíže k jaru to je březen, sněženkami odmyká.

My za kamna ještě vlezem', bledule nám zacinká.

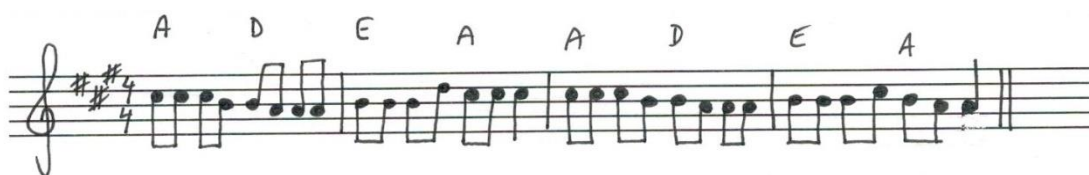
### Duben



Přeháňkovou kratochvíli, duben dobře ovládá.

Chvilku slunce vykukuje, skrze mračna toulavá.

### Květen



Plný kvítí – to je květen, jaro už je v rozpuku.

Rozběhnem' se za kotětem, thrat kvítka na louku.

### Červen



V červnu už má slunko sílu – červenají jahody.

Sbíráme je do košíčku – to jsou ale dobroty.

### Červenec



Červenec je skvělý měsíc, začínají prázdniny.

Dovádíme, skotačíme, nejraději u vody.

### Srpen



Letní měsíc je i srpen, to prázdniny vrcholí.

Touláme se spolu lesem a s košíčkem na houby.

### Září



K podzimu se blíží září, do školy nás zavolá.

Večer už se dříve stmívá, jinak je to pohoda.

### Říjen



Říjen barví listí zlatem, podzim barvou zazáří.

Do kytice listy zlaté, nasbíráme do vázy.

### Listopad



Padá, listí padá, padá na zem.

Slunce na nás mává, říká sbohem.

Já mám slunce ráda, říkám přijď zas.

Slunce zase vyjde, vrátí se včas.

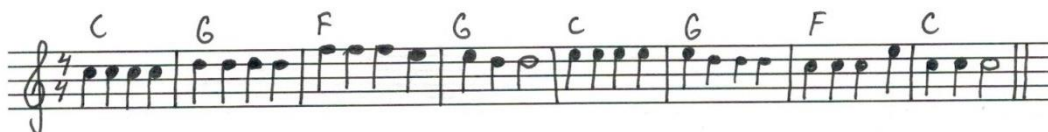
### Prosinec



Zpíváme si koledy, zvyky ty se nemění.

Dárky nosí Ježíšek, má jich plný kožíšek.

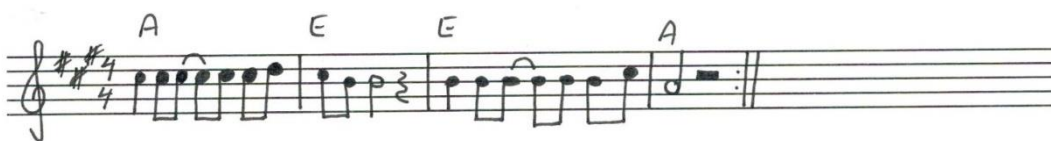
### Pondělí



Budík zvoní, škola volá – úkoly i legrace.

Dávám přednost autům zprava – na přechodu pro chodce.

### Úterý



V úterý zpíváme písničky, v úterý se máme fajn.

Tleskáme dobu celičkou, tleskáme v rytmu jen.

### Středa



Středa ta je uprostřed, půlka týdne je tu hned.

Na víkend se těšíme, na výlety chodíme.

### Čtvrtek



Pejsek je náš kamarád, ve čtvrtek si chodí hrát.

Má chumdelatý kožíšek, je to asi voříšek.

### Pátek



Hurá už je pátek, je to malý svátek.

Domů už se těšíme, pohádky si povíme.

Hurá už je pátek, je to malý svátek.

### Sobota



V sobotu jsme doma, máme volný den.

Co budeme dělat, půjdeme si hrát ven.

### Neděle



V neděli nic nedělám, v neděli já volno mám.

Večer píšu úkoly a těším se do školy.

## **Příloha J - DVD**

Nosič DVD obsahuje:

- Absolventskou práci „Využití krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu“
- Záznam testové baterie před a po ukončení muzikoterapeutických setkání
- Záznam z vybraných muzikoterapeutických setkání.



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Bc. Martina Miková, DiS.

**Obor:** Umělecké terapie – modul A Muzikoterapie

**Forma studia:**

**Název práce:** Využití krátkodobé muzikoterapie u předškolních dětí s vadou sluchu

**Rok:** 2015/2016

**Počet stran textu bez příloh:** 99

**Celkový počet stran příloh:** 23

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 29

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 8

**Počet ostatních zdrojů:** 6

**Vedoucí práce:** Mgr. Petr Škranc