

Celostní muzikoterapie jako jedna z aktivit v oblasti prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže

PaedDr. Mgr. Irena Johanka Savková, MBA

Abstrakt

Príspevek prinášaí vhlad na realizaci muzikoterapeutických aktivit v rámci celostní muzikoterapie. Ve své první části zprostředkovává teoretické informace o celostní muzikoterapii, která může být velmi flexibilně aplikovatelná. Ve druhé části se autorka zaměřuje na aplikaci muzikoterapie v prostředí základní školy speciální s cílovou skupinou žáků s kombinovaným postižením a těžším postižením mentálním. Představuje formy, průběh lekcí, specifika muzikoterapeutických aktivit a konkrétní případovou studii žáka, ve které přibližuje průběh muzikoterapeutické lekce. Poslední část příspěvku tvoří deskripce projektu celostní muzikoterapie pro žáky s projevy problémového a rizikového chování v základní škole v Bohumíně a její zhodnocení.

Úvod

Muzikoterapii v České republice lze považovat za poměrně mladý obor. Jako první významnou osobou, která přikládala hudbě velký význam ve výchově dětí je J. A. Komenský. Doporučuje ve svém díle Informatorium pro mateřské školy vést děti k poznávání melodie, rytmu prostřednictvím hudby, která je pro člověka přirozená. Muzikoterapii je možné v dnešní době studovat na vysokých školách. Poznatky a vlastní zkušenost je možné získat absolvováním seminářů, vzdělávacích programů organizovaných českými muzikoterapeutickými asociacemi a neziskovými organizacemi. V České republice zaznamenáváme různé přístupy muzikoterapie. Jejich vznik ovlivnily, tradice, kultura, muzikoterapeutické zahraniční směry a další faktory. Muzikoterapie má terapeutický a léčebný charakter, využívá se v oblasti zdravotnictví, školství, v sociálním sektoru i v neziskových organizacích. Nelze říct, který její přístup je lepší, nebo „ten správný“, průběh a následný vliv muzikoterapeutického působení ovlivňuje řada faktorů, volba formy muzikoterapie, nástrojů, osobnost a zkušenost muzikoterapeuta. Všechny přístupy však mají společný cíl: komplexně působit na rozvoj osobnosti žáka, klienta, pacienta.

Príspevek prinášaí, mimo jiné, zkušenost s využíváním Celostní muzikoterapie dle L. Holzera v Mateřské škole a základní škole speciální Diakonie ČCE Ostrava. Posláním této školy je výchova a vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením. Jedná se o kombinace mentálního postižení s různými formami mozkové obrny, smyslovými vadami, autismem, autistickými rysy. Většina dětí je zde plně imobilní, nekomunikující, verbálně vyžadující pomoc druhé osoby po celou dobu výuky. Někteří žáci mají tracheostomii a pegy. Pro Celostní muzikoterapii L. Holzera je typické, že se používají nástroje přirozeného ladění, které mají na organismus člověka pozitivní účinek. Jde o nástroje lidové, etnické, netemperované, bohaté na alikvóty, např. brumle, djembe, balafon, koshi zvonky, shanti zvonkohry, dešťová hůl, ocean drum, perkusivní nástroje, rámové bubny, koncovky, fujary, dvojačky, didgerida, gongy, tibetské mísy, sansula, kalimba, frčáky, ústní harfy, šterbinové bubínky, udu, shruti box a další. Nezastupitelným prvkem je zde hudební rytmický nástroj, který máme všichni v sobě – lidský hlas. Využívá se alikvótní zpěv, intuitivní zpěv, barva tónu hlasu, doprovázení hry na nástroje hlasovým projevem. Nepoužívají se žádné lidové písně, texty, jedná se o improvizaci. Nepoužívá reprodukovanou hudbu, kytaru a ani klavír. Žáci vnímají zvuky těchto nástrojů všemi smysly. Vibrace, které při hře vnímají přes největší smyslový orgán – přes kůži, jim pomáhá v uvědomění si svého těla jako celku, pro cítit si své tělo „zevnitř“, ovlivňuje vnitřní orgány i svalový tonus.

Muzikoterapie v základní škole speciální

V zařízení základní školy speciální se realizuje aktivní a receptivní forma muzikoterapie, individuální a skupinová. Formu, prostor a nástroje volí muzikoterapeut tak, aby průběh muzikoterapie byl vhodný pro konkrétní žáky nebo žáka, musí znát jeho aktuální zdravotní stav, psychické rozpoložení, individuální přístup je nezbytný.

Při aktivní muzikoterapii se žáci zapojují svou hrou na nástroje, na tělo, hlasovým projevem, rytmickými pohyby těla, končetin. Při receptivní (poslechové) formě jsou děti vhodně polohovány a nechávají na sebe působit zvuky nástrojů, na které muzikoterapeut hraje. Dříve byla mylně označována tato forma muzikoterapie jako „pasivní“, jelikož děti nehrají na nástroje. Děti ale vnímají nabízené podněty a adekvátně na ně reagují, zapojují do procesu, a to hlasovým projevem, rytmizací.

Individuální forma muzikoterapie probíhá v samostatné multismyslové místnosti, ve Snoezelenu, která zajišťuje nerušený bezpečný prostor, vhodné osvětlení – zatemnění, je vybavena dostatečným množstvím polohovacích pomůcek, hudebními nástroji. Zde se věnuje muzikoterapeut jednomu dítěti 30 až 60 minut. Čas a volbu nástrojů volí dle individuálních potřeb dítěte. Muzikoterapeut si připraví místnost – vyvětrání, nachystání nástrojů, dítě polohuje tak, aby poloha byla pro něj příjemná, bezpečná, s podložením hlavy, popř. do polosedu. Děti se snaží sledovat odkud zvuky k němu přicházejí, někdy mají potřebu se na muzikoterapeuta dívat. Zvýšení horní části těla jim toto umožňuje, navíc usnadňuje dýchání a možnost hlasového projevu.

Skupinová forma terapie probíhá 1x týdně dle počtu zúčastněných dětí a pedagogických pracovníků buď v multismyslových místnostech, v prostorné samostatné třídě, v rehabilitační místnosti, dle počasí i na školní zahradě. Podstatné je, aby prostor byl dostatečně velký pro všechny zúčastněné, neomezoval je v pohybovém projevu, v hraní, zajišťoval prostor na nástroje, klidné nerušené a bezpečné prostředí. Pedagogové a děti sedí v kruhu na židličkách, ve vozících, na polohovacím vaku, před sebou mají buben – djembe, tubano, bubínky s paličkou. Dle motorických schopností dítěte se volí druh bubny. Některé plně imobilní žáci jsou napolohováni ve uvnitř kruhu. Ve středu kruhu je nabídková plocha s perkusivními nástroji. Po přivítání společně pod vedením muzikoterapeuta hrají na bubny, vytvářejí společné rytmy, vokalizují. Děti, pro které je bubnování z důvodu handicapu nemožné, hrají na perkusivní nástroje. Oblíbenou činností je nejen společné bubnování, ale také vytváření společného rytmu, hudby v rámci tzv. muzikoterapeutického orchestru. Děti a pedagogové si vyberou z nabídkové plochy nástroj, na který budou chtít hrát – šejkry, perkuse, dřevěné bloky, ozvučená dřívka, rolničky, drhla a pomocí nich vytvářejí společnou hudební kompozici. Doba trvání aktivní formy muzikoterapie je 1-1,5 hodiny.

V zařízení platí nepsané zásady, pro muzikoterapeuta, ale také pro pedagogické pracovníky, kteří se muzikoterapie účastní:

- Vytvářet klidný bezpečný prostor pro prožívání účinků nereprodukované hudby (tu zde považují za nejúčinnější)
- Podporovat a respektovat individualitu žáka
- Muzikoterapii realizuje kvalifikovaný pedagogický pracovník, který absolvoval, vzdělávací program, má teoretické znalosti a svou vlastní zkušenost s účinky celostní muzikoterapie
- Znat a dodržovat etické principy muzikoterapie
- Je schopen sebereflexe, sebevzdělává se
- Sledovat zpětnou vazbu dětí, jejich verbální a nonverbální projevy
- Pracovník, který je přítomen receptivní muzikoterapie do průběhu nezasahuje, dítě nehladí, nemluví

- Při aktivní formě muzikoterapie respektujeme projevy dítěte, nemírníme je, neopravujeme, neokřikujeme
- Děti se zapojují nápodobou
- Proces řídí muzikoterapeut, řídíme se jeho pokyny všichni
- K vyhodnocení průběhu muzikoterapie se mají právo vyjádřit všichni pedagogičtí pracovníci, své žáky znají nejlépe, jsou schopni adekvátně a objektivně vyhodnotit účinky lekce.

Pedagogičtí pracovníci této školy hodnotí pravidelnou realizaci muzikoterapie velmi kladně. Zaznamenali, že muzikoterapie u dětí:

- Snižuje u žáků svalový tonus
- Dochází k celkovému uvolnění, navození příjemných pocitů
- Pozitivně ovlivňuje řeč, rytmus řeči, děti vokalizují, hlasově si přidávají, pobrukují
- Aktivace orofaciální oblasti
- Navozování zrakového kontaktu, prodlužování zrakové percepce
- Podporuje sluchové rozlišování a prostorovou orientaci
- Podporuje vnímání, pamatovat si a respektovat sled jednotlivých úkonů
- Navození klidu, pohody, redukuje stavy neklidu, hyperaktivity, rozladění
- Pomáhá v navození vztahu pedagog x žák
- Podporuje vzájemnou komunikaci mezi žáky, společnou práci ve skupině
- Podporuje schopnost nápodoby, zrcadlení
- Střídání rukou podporuje součinnost pravé a levé hemisféry
- Celkové zlepšení koordinace těla, jemné motoriky, grafomotoriky.

Obr. 1: Muzikoterapie v základní škole speciální v Ostravě



Pro inspirativní přiblížení muzikoterapie v základní škole speciální uvádíme následující případovou studii:

Chlapec 17 let, mozková obrna kvadruspastické formy, jiná mentální retardace, kompenzovaná parciální epilepsie s generalizací, hydrocefalus. Chlapec je žákem této školy od svých 5 let a 8 měsíců, tj. od září 2010, kdy navštěvoval přípravný stupeň základní školy. Od září 2012 plní povinnou školní docházku. Ve škole je vzděláván dle Školního vzdělávacího programu pro vzdělávání dětí a žáků v základní škole speciální.

Osobní anamnéza

Matka v průběhu gravidity nebyla nemocná, ale byla na rizikovém těhotenství z důvodu předchozího předčasného porodu. Všechny testy v době těhotenství byly v pořádku, bez nálezu. Chlapec se narodil ve 24. g. t., porodní váhu měl 700 g a měřil 29 cm. Porod po samovolném odtoku plodové vody probíhal komplikovaně. Po narození byl chlapec kříšen a došlo k celkovému pohmoždění dítěte. Po narození nastalo těžké krvácení do mozku a následně rozvoj posthemoragického hydrocefalu, opakovaně řešeno punkcemi. Pro nezralost plic byl ihned po porodu inkubován, umístěn v inkubátoru a odvezen na JIPN. Ve třech měsících zavedena VP drenáž, opakované revize, časté infekce. Byl dlouhodobě sondován. Rehabilitovat začal v jedenácti měsících věku Vojtovou metodou, po které se u něj objevovaly epileptické paroxysmy.

U chlapce se jedná o těžké postižení, které se týká narušení funkce CNS. Jde o kvadruspastickou formu MO s výraznějším vyjádřením na pravé horní končetině (dále HK) a levé dolní končetině (dále DK), projevující se zvýšeným svalovým napětím (hypertonie) a narušenou koordinací pohybových dějů. Zvýšené napětí se týká celého těla, zejména ovlivňuje volní motoriku, při které dochází ke zvýšené dráždivosti a spasticitě. Převládají stereotypní pohybové vzory. Při snaze o nějakou činnost dochází ke spasmům současně horních i dolních končetin a tím k výraznému omezení úchopu, spasmy končetin se zvyšují také při jídle. Na základě výrazného motorického postižení jsou jeho rozumové schopnosti obtížně hodnotitelné. Do značné míry je omezeno jeho smyslové vnímání, komunikační schopnosti a celkový psychosociální vývoj. Z toho vyplývá globální vývojové opoždění orientačně odpovídající těžké mentální retardaci.

Muzikoterapie s tímto chlapcem probíhá minimálně jednou týdně. V pátek aktivní forma skupinová, v průběhu ostatních dní individuálně receptivní ve Snoezelenu. V rámci skupinové muzikoterapie je chlapec v polohován na vaku – je součástí kruhu, do rukou je mu vložena perkuse, rolničky, šejkry a rytmitizuje. Po vložení paličky do ruky se snaží rytmicky ťukat kdo zvukových kamenů balafonu. V rámci Snoezelenu je polohován do hnízda na trampolíně tak, aby měl možnost sledovat dění v místnosti, jak muzikoterapeut hraje na nástroje – košu zvonky, frčák, salašnická fujara, brumle, djembe, tibecké mísy, indiánská flétna.

Chlapec se na muzikoterapie těší, projevuje to úsměvem a zvuky – snaží se zpívat, mimikou – veselý rozjařený výraz v obličejí. Zapojuje se spontánní hrou na perkuse, uvolňuje se svalový tonus, rytmitizuje dolními končetinami, při rychlých pohybech se snaží „tančit“ pohybovat celým tělem, trupem. Vše je doprovázeno úsměvem, zvuky, hlasitým smíchem až jásáním. Zpozorní při změně nástrojů, následuje větší nádech a delší výdech, miluje zvuk brumle, didžerida a šiotanky. Při kolektivní muzikoterapii sleduje ostatní děti. Dochází k celkovému uvolnění těla, k prohloubení a zpravidelnění dechu, často se ponoří do zvuků a užívá si rytmy se zavřenými očima. Velmi dobře reaguje na zvuky. Otáčí se za nimi. Hru na nástroje bedlivě sleduje, občas se i samostatně zapojí. Přijímá hru na tělo. Cílem je relaxace, navození libých pocitů, zlepšení nálady, posílení koncentrace pozornosti.

Celkově je chlapec vnímavější a pozornější, prodloužila se doba koncentrace pozornosti na určenou činnost a prodloužil se zrakový kontakt.

Projekt „Spolu s bubny“

Hudba, rytmus, bubnování jsou nejstarším nástrojem komunikace a společné hraní, bubnování je nejstarší formou týmové spolupráce. Rytmus je univerzální jazyk, který dokáže přesáhnout rozdíly mezi lidmi – národností, pohlavím, věkem, rasou, zdravotní omezení, komunikační obtíž, tělesné i smyslové postižení. Jedná se o nonverbální, primární způsob komunikace, který rozkrývá zažitá stereotypy v komunikaci dané skupiny. Každý člověk představuje jeden tón, byť sebedokonaleji naladěný, sám je vždy pouhý tón – nikdy nezahraje melodii. Teprve společnou souhrou s ostatními – dalšími tóny – vznikne nádherná melodie, souzvuk, úspěch.

Projekt „Spolu s bubny“, který se konal na základní škole v Bohumíně se zaměřoval na všeobecnou specifickou primární prevenci rizikových projevů chování. Byl financován z neinvestiční dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje. Možnost financování programu, přivedla do školy muzikoterapii, bubnování, aktivní hru na hudební nástroj pro každého žáka.

Základní škola se nachází na okraji města Bohumína, jejímiž žáky jsou děti a žáci ze sociokulturně znevýhodněného a odlišného prostředí, především Romové. Jedna třetina žáků má lehké mentální postižení. Tyto děti snadno podléhají svodům okolí: krádeže, agresivita slovní i fyzická, toulání, užívání alkoholu, kouření.

Projekt se zaměřoval primárně na děti přípravné třídy a žáky I. Stupně (cca 60 žáků) neboť v tomto období jsou ještě přístupní našemu působení. V tomto věku je ještě možné ovlivnit a možná i změnit názory a postoje dětí a žáků, které si přináší z rodiny a jsou směrem ke škole, ke vzdělávání vůbec a k majoritní společnosti většinou negativní. Aby tento vliv učitele a asistenta pedagoga mohl být cílenější a vědomější, potřebujeme žáky ještě více poznat. Nejlépe je poznáváme v okamžicích řízené činnosti, která je jim blízká, v níž se mohou naplno projevit. A oni sami mají současně pocit, že si vlastně hrají. Tou blízkou činností je v tomto případě hra na hudební nástroj – bubny, perkuse a jim podobné. Sekundární cílovou skupinou byli ostatní žáci školy (40 žáků), rodiny žáků a všichni pracovníci školy (20 osob).

Popis realizace projektu dle aktivit

- **podpora dětí a žáků školy** (osm hodinových setkání v rámci třídy v období září do prosince následujícího roku, tzn. 14 měsíců). Počet dětí a žáků: 60, z toho 1/4 zdravotně postižených (lehké mentální postižení, sluchové a řečové vady)
- **podpora pedagogů** – celkem 8 setkání: první setkání proběhlo před zahájením aktivit s dětmi a žáky, pedagogové byli informováni o struktuře hodin, o činnosti žáků i o nárocích na ně samotné. Ostatní setkání se uskutečnilo vždy po hodinách se žáky, kdy lektorka muzikoterapeutka společně s pedagogy přítomnými na hodině s dětmi vyhodnocovali průběh muzikoterapeutické lekce, chování a jednání žáků apod. Zúčastnilo se celkem 8 pedagogických pracovníků: 5 pedagogů, 3 asistentky pedagoga
- **podpora materiálního zajištění projektu a následného pokračování** nákupem hudebních nástrojů v celkové hodnotě 52 tis. Kč. Škola zakoupila, djembe, cajon, perkuse, šejkry, dřevěné bloky, šterbinové bubínky, agoga, kabasy, dešťová hůl, kalimba apod.

Cíle projektu

- poznání žáků – diagnostický prvek
- uvolnění agresivity a práce s ní
- aktivizace žáků-prodlužování koncentrace, soustředěnosti, zájmu o činnosti, podpora kreativity
- spolupráce – společné hraní podle pravidel toho, kdo činnost řídí, vzájemné respektování jedinečnosti osobností, spontánní skupinová tvorba společného rytmu
- rozvoj komunikačních dovedností.

Realizace: Aktivní muzikoterapeutické hodiny se konaly 1 za měsíc vždy v pondělí v jedné konkrétní třídě a žáci a pedagogové konkrétní třídy zde dle harmonogramu docházeli. Hodina trvala 45 minut, tzn. že byla součástí dopolední výuky.

1. hodina přípravný stupeň + žáci 1. třídy celkem 20 dětí
2. hodina žáci druhého a pátého ročníku celkem 21 dětí
3. hodina žáci třetího a čtvrtého ročníku celkem 19 dětí
4. hodina žáci čtvrtého a pátého ročníku celkem 11 žáků
5. hodina konzultace s pedagogickými pracovníky.

Místnost, která je pro aktivní muzikoterapii vymezena je prostorná, jsou k dispozici židle tří velikostí, aby bylo zajištěno vhodné sezení v kruhu pro všechny zúčastněné žáky a pedagogické pracovníky. Centrum kruhu tvoří nabídka perkusivních nástrojů. Aktivní muzikoterapii vede muzikoterapeut.

Struktura hodiny

- Pozdravení – posílání košu zvonku, připomenutí pravidel, prostor pro uvolnění, naladění skupiny
- Aktivní hra na džembe – rozcvička, základní údery, tvorba rytmu, společná rytmizace pomocí jednoduchých dětských popěvek
- Muzikoterapeutický orchestr – spontánní hra na perkuse, kolektivní tvorba
- Receptivní forma – poslech hry na samsulu, brumli, šiotanku...
- Ukončení – posíláním košu zvonku si děti předávají prostor pro zpětnou vazbu, co se mu líbilo, co se mu dařilo, jaké má pocity.

Během hraní je veškerá aktivita a činnost vedena tak, aby se žáci uvolnili, začali si uvědomovat své místo v prostředí a kolektivu třídy, že ve třídě nejsou sami a naučili se spolupracovat. Spontánní hra probouzí jejich vnitřní motivaci, touhu po objevování a poznávání. Rozvíjí partnerství a důvěru v sebe sama, ve své schopnosti i dovednosti, zodpovědnost za společný výsledek. Každá hodina, kdy se žáci sejdou, je jedinečná, originální – tvořená dle okamžitých potřeb dětí a žáků. Pedagogové pracující v daných třídách sledují docházku žáků, aktivně se zapojují do všech aktivit společně se žáky, pozorují, jak se žáci projevují v dané hodině i v době mezi setkáními. Své poznatky využívají k jednoduché

diagnostice. Výsledky tohoto pozorování jsou obsahem rozhovoru lektorky – muzikoterapeutky a pedagogů po uskutečněné hodině.

Způsob hodnocení efektivity: Hodnocení efektivity oblasti vzdělávání je náročné, kvantifikovat projevy příliš nelze, neboť jde o osobní prožitky. Pozorováním v každodenní praxi jsou však pedagogové schopni zachytit změny v chování dětí a žáků.

Kritéria:

- výstupy z pozorování pedagogických pracovníků, kteří v jednotlivých třídách pracují – naplnění dohodnutého cíle
- zklidnění žáků a tím i zlepšení klimatu v jednotlivých třídách, následně i školy
- závěry z pozorování vedení školy.

Ke zjištění výše uvedených výsledků byla využita evidence pedagogických pracovníků o účasti a změnách v projevu žáků v muzikoterapeutických hodinách, zpětné vazby získané po ukončení každého bloku, pozorování chování a jednání žáků v průběhu výuky.

Děti se vždy na muzikoterapii těšily, snažily se o maximální pozornost, u většiny byla znát krátkodobá pozornost a roztěkanost. Silně motivační pro ně byla hra na bubny. Většina z nich měla problém se střídáním rukou při hře (propojení pravé a levé hemisféry), rychle se unavily, bylo nutné sledovat jejich zpětné nonverbální vazby, činnosti střídát a slovně je motivovat. Na počátku bylo nutné nastavit pravidla, dbát na jejich dodržování, hodina končila zpětnou vazbou, žáci sdělovali své prožitky. První lekce měli všichni žáci obtíže s vyjadřováním vlastního názoru a s respektem názoru toho druhého. Nebyly zvyklé, že se jich ptáme na názor, na sdělení, toho, co si zažili. Po prvním setkání hyperaktivní děti byly unavené a stěžovaly si na bolest hlavy. Byla opět zdůrazněno pravidlo – v průběhu aktivní muzikoterapie průběžně pít. Již na třetím setkání byla zaznamenána větší soustředěnost, zvládnání i náročnějších rytmů, respekt k názoru druhého, zodpovědnost za společnou tvorbu, kvalitní verbální zpětné vazby na prožitou hodinu.

Projektom chtělo vedení školy zlepšit školní klima podpořit aktivitu a kreativitu dětí, žáků i pedagogů, dát pedagogům další nástroj nejen k jednoduché diagnostice ve třídě, ale vytvořením bezpečného, a přitom aktivizujícího prostředí i cestu ke zlepšení vztahů, ke zlepšení třídního a tím následně i školního klimatu. Přivést děti k uvědomování si své zodpovědnosti za to, co dělá, a jak se chová, což je předpokladem pro podstatné snížení především agresivních projevů chování žáků ve škole i mimo ni.

V rámci výuky předmětů zaznamenali vyučující u dětí:

- Delší pozornost a soustředěnost na zadané úkoly
- Větší respektování pokynů učitele a dodržování pravidel
- Ochota komunikovat s učitelem a se spolužáky, komunikace klidnější bez křiku
- Rozvoj verbálního projevu
- Celkově klidnější klima ve třídě, vyšší motivace k práci, ochota pracovat ve skupině
- Viditelné zklidnění u žáků hyperaktivních a s poruchami chování, navození vztahu žák x pedagog

- Radost z vykonané práce, zájem dětí o pochvalu, ocenění, zpětnou vazbu.

Pedagogičtí pracovníci mají potřebné materiální vybavení, vlastní prožitek a základní instruktáž, jak s dětmi mohou pracovat, jak využít prvky muzikoterapie v jiných předmětech. V rámci výtvarné výuky zhotovují perkusivní nástroje z různých materiálů, ve výtvarné výchově je malují, zdobí poté je využívají k rytmizaci v hudební výchově.

Obr. 2: Muzikoterapie v základní škole



Literatura

- GWYNETH, D., S. Neverbální komunikace dětí: Jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7
- HALPERN, S., H. LINGERMAN. Muzikoterapie Léčivá síla hudby. Bratislava: Ekokonzult, 2005. ISBN 80-8079-044-2
- HOLZER, L., S. DRLÍČKOVÁ. Celostní muzikoterapie v institucionální výchově. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3323-3
- KANTOR, J. Muzikoterapie. In MÜLLER, O. Terapie ve speciální pedagogice. 1. vydání. Olomouc: UK Olomouc, 2005. 295 s. 169-195. ISBN 80-244-1075-3.
- KANTOR, J., M. LIPSKÝ, J. WEBER. et al., Základy muzikoterapie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9
- MAREK, V. Tajné dějiny hudby. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8 MAREK, V. Hudba jinak: Hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8
- MÜLLER, O. Terapie ve speciální pedagogice. 1. vydání. Olomouc: UP Olomouc, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- pedagogické péči. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) Terapie ve speciálně pedagogické péči. 1. vyd. Brno: Paido, 2001.

- VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. Vyd. 2. Praha: Parta, 2004, 443 s. ISBN 80-732-0063-5.
- VÍTKOVÁ, M. Model „vnímání – představy – myšlení“ jako základ terapií ve speciálně

PaedDr. Mgr. Irena Johanka Savková, MBA
Speciální pedagožka, muzikoterapeutka, mentorka, lektorka
Členka Stálé konference ředitelů SYPO NPI Praha

Mateřská škola, základní škola speciální a praktická škola Diakonie ČCE Ostrava
U Cementárny 23, 703 00 Ostrava-Vítkovice