

MUZIKOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S AUTISMEM

Zuzana Vlachová

Abstrakt: Článek představuje projekt kvalitativního empirického šetření, výzkumný design a zvolené výzkumné metody v rámci zpracovávané disertační práce, která se zabývá muzikoterapeutickou intervencí u dětí s autismem. Důvodem zkoumání tohoto tématu je fakt, že v dané výzkumné oblasti je zatím u nás výrazný nedostatek badatelské činnosti, a tím pádem také relevantních výsledků, o které by se mohla opřít klinická praxe. Výsledky budoucího šetření by měly přinést odpovědi na otázku, jak děti s autismem přijímají a prožívají muzikoterapeutickou intervenci a také jaký je vliv muzikoterapeutické intervence na sociální interakci těchto dětí. Výzkum bude směřovat k hlubšímu pochopení tohoto vlivu a jeho charakteristik s pomocí designu vícečetné případové studie.

Klíčová slova: muzikoterapie, poruchy autistického spektra, sociální interakce, předškolní věk, případová studie

MUSIC THERAPY INTERVENTION WITH AUTISTIC CHILDREN

Abstract: The paper presents a qualitative empirical research project, research design and research methods used in the preparation of a dissertation which deals with music therapy interventions in children with autism. The reason for examining this issue is a considerable lack of research activity in this area, and thus also a lack of relevant results on which clinical practice could rely. The results of future investigations should bring answers to the question of how children with autism receive and experience music therapy intervention and also what the effect of music therapy intervention in the social interaction of children is; research will be directed to a deeper understanding of this influence and its characteristics using the multiple case study design.

Key words: music therapy, autistic spectrum disorder, social interaction, preschool children, case study

V posledních letech si můžeme povšimnout zvyšujícího se zájmu o osoby s postižením v majoritní společnosti, což je trend související se snahou

o prohlubování humanizace a demokratizace. Setkáváme se stále častěji s fenoménem integrace osob s handicapem do společnosti a s širší nabídkou intervence pro jednotlivá postižení. Lidé s různými handicapy vyhledávají a také stále více nacházejí nové vhodné způsoby překonávání či zmírnění obtíží svého každodenního života. Pro jedince s poruchami autistického spektra¹ může být takovouto pomocí právě muzikoterapeutická intervence².

Opatření vůči osobám s handicapem se ale ve společnosti nesetkávají vždy s pochopením. Často není k dispozici dostatek poznatků o efektivních přístupech, a proto je třeba rozvíjet poznání právě v oblasti nových cest v práci s handicapovanými. Také k tomuto rozvoji má přispět výzkumný projekt popisovaný v tomto článku.

1 Cíl příspěvku

Tento článek je prvním zveřejněným náhledem do projektu empirického šetření zaměřeného na muzikoterapeutickou intervenci u dětí s autismem. Příspěvek si klade za cíl informovat čtenáře o teoretických východiscích a probíhajícím projektu empirického šetření. Informace o tomto šetření, které je zpracováváno v rámci disertační práce na Masarykově univerzitě v Brně, může být přínosná pro odbornou i laickou veřejnost, neboť se zabývá výzkumnou oblastí u nás prozatím velmi málo probádanou. V článku je zahrnuta také stručná rešerše výzkumů prováděných ve stejné oblasti v zahraničí.

Rozvoj a vzdělávání dětí a mládeže s handicapem chápali již filantropisté jako součást jednotného výchovného úsilí (srov. Payton, Moody, 2008). V současných společenských podmínkách by děti a mládež se speciálními potřebami měly být jedním z proudů celoživotního vzdělávání. Také s ohledem na to, že někteří jedinci s autismem mohou dosahovat mimořádných výsledků ve studiu a mohou se vzdělávat i na vysokých školách (Švarcová, 2006).

¹ Zde popisovaný projekt je zaměřen konkrétně na děti předškolního věku s diagnózou poruch autistického spektra (dětského či atypického autismu), které mají zasaženu oblast sociální interakce.

² Muzikoterapeutická intervence zkoumaná v popisovaném výzkumu je pouze jedním z mnoha existujících muzikoterapeutických typů či modelů a neklade si nárok na univerzálnost. Zkoumaný typ muzikoterapie, který vymezují jako *interaktivní, improvizací a individuální*, je však typem vhodným a v zahraničí používaným u cílové skupiny osob s poruchami autistického spektra (srov. Nordoff, Robbins, 2007; Wigram, Pedersen, Ole Bonde, 2002).

2 Teoretická východiska

2.1 Poruchy autistického spektra

Jaká jsou tedy teoretická východiska tohoto výzkumného projektu? Americká psychologická asociace (APA) rozděluje psychické handicapy do 16 souborných kategorií, mezi které řadí *Poruchy související se závislostí, Schizofrenie a jiné psychotické poruchy, Poruchy spánku, Poruchy příjmu potravy* atd. Samostatnou kategorií tvoří také *Poruchy poprvé diagnostikované v dětství nebo adolescenci*, kam spadají spolu s mentální retardací, dětskou dezintegrační poruchou, komunikačními poruchami a dalšími také poruchy autistického spektra (Diagnostic, 2000).

Poruchy autistického spektra (zkráceně PAS) tvoří hlavní část pervazivních vývojových poruch, tedy vše-pronikajících. Tyto poruchy zasahují do všech oblastí vývoje jedince. Proto jsou označovány za jedny z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje v dětství (Bazalová, 2012).

Historie termínu autismus, i když ne ještě zcela v dnešním pojetí, se datuje již od roku 1911 a je spojována se jménem švýcarského psychiatra Eugena Bleulera. První významná zkoumání autismu v moderní medicíně provedl Leo Kanner v roce 1943, který zavedl pojem raný dětský autismus a dementoval spojení této poruchy se schizofrenií či dalšími „autistickými“ psychózami (Vocilka, 1994). V 50. a 60. letech minulého století byl autismus pojímán – především v tehdy výrazném proudu psychoanalýzy – jako porucha způsobená chladným přístupem pečující osoby (Howat, 1997). Až v posledních desetiletích se díky novým výzkumům mění pojetí této poruchy jako organicky zapříčiněné s konsekvenčním vlivem na kognitivní oblast vývoje dítěte (Thorová, 2006; Vágnerová, 2008). Ani dnes však nemůžeme říci, že jsme autismus definitivně prozkoumali a pochopili. Etiologické hledisko stále není jednoznačně vyřešeno, a proto ani oblast léčby a intervence u autismu není a nemůže být uzavřenou kapitolou (Vágnerová, 2008).

Škála autistických poruch se v základu dělí do dvou kategorií podle intelektových schopností³:

- vysoko-funkční (kdy je změřitelné IQ na hodnotách zhruba od 70 výše);
- nízko-funkční (se změřitelným IQ na úrovni mentální retardace).

Hlavního zástupce skupiny vysoko-funkčních poruch představuje Aspergerův syndrom. Tento syndrom, označovaný někdy jako sociální dyslexie, může být spojen s neobvyklým nadáním, například matematickým nebo hudebním. Dětský autismus se naopak řadí mezi nízko-funkční poruchy

³ Některí autoři uvádí rozdělení do tří kategorií: vysoko-funkční, středně-funkční a nízko-funkční (srov. Bazalová, 2012).

a zastupuje zhruba 70 % ze všech případů PAS. Výskyt dětského autismu je udáván obdobně pro Evropu i pro ČR. Do kategorie nízko-funkčních poruch spadají také někteří jedinci s atypickým autismem, při kterém není zasaženo takové množství diagnostických oblastí jako u dětského autismu (Gold, Wigram, Elefant, 2006; Thorová, 2006).

Základní charakteristiky autismu bývají shrnovány do tzv. *autistické triády*, tedy tří oblastí, ve kterých se nejintenzivněji projevuje deficit (Diagnostic, 2000; MKN-10, 2000):

- *sociální interakce*:
 - neschopnost redukovat sociální interakci užitím nonverbální komunikace – často se výrazně projevuje například chybějícím či neadekvátním očním kontaktem (Thorová, 2006);
 - neschopnost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky a problémy se sdílením pozornosti, zájmů, aktivit, dovedností a emocí;
 - nedostatečné socio-emoční vnímání lidí ve svém okolí;
 - neschopnost vyhledávat uklidnění u druhých lidí při stresu nebo zármutku či neschopnost tuto podporu druhým lidem dávat;
- *komunikace* – často úplná absence řeči nebo její nefunkční užití, například echolálie (opakování slov či vět bez přímého komunikačního významu);
- *stereotypní chování a zájmy související s nedostatkem představitosti* – inklinace k rigidnímu chování, neustálému opakování rituálních činností a zaběhnutých schémat.

Všechny tři oblasti bývají spojovány s bazálním problémem autismu, tedy absencí abstraktního myšlení či imaginace. Dle Jelínkové (2000) je pro pochopení sociální interakce a komunikace mezi lidmi potřebná schopnost abstrakce a jistá flexibilita myšlení, kterou autisté postrádají. I když si uvědomují, že sociální signály hrají mezi lidmi důležitou roli, nedokážou je interpretovat a dávat jim smysl. Zmatení a nejistota pramenící z nepochopení sociálních signálů vytváří u těchto jedinců nechtěnou izolaci a osamocení. Tento nápadný důsledek zapříčinil také Kannerovo rozhodnutí pojmenovat poruchu jako *autismus* (z lat. *autos* – sám).

Základní projevy autismu, tedy autistickou triádu, často provázejí další přidružené poruchy, nejčastěji právě mentální retardace, a to ve všech stupních, dále také epilepsie (v 16 až 40 % případů, dle Gilberg, Peeters, 2003), poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, percepční poruchy (např. hyperakusie), agrese a sebezraňování, fobie a jiné. Velkým problémem diagnostiky u autismu je jeho pozdní nástup a nejasné hranice. Jednotlivé symptomy se

mohou objevit přechodně i u zdravých dětí, jiné zase mohou být podobné symptomům vývojových vad řeči (Wigram, 1997). U většiny případů ze škály poruch autistického spektra se narušený vývoj projevuje do 3 let věku dítěte. Výjimku tvoří dezintegrační porucha, u které se může deficit projevit až do 10 let věku dítěte (Diagnostic, 2000; Thorová, 2006).

Samotná diagnóza nemá přímý vliv na délku života, autismus se tedy může objevit v jakémkoli věku; různá psychofarmaka či léky při epilepsii mohou ale druhotně poškozovat funkce některých orgánů, a tím zhoršovat prognózu dožití. Diagnóza je výrazně častější u chlapců než u děvčat, podle statistik 3 až 4násobně (Vocilka, 1994; Švarcová, 2006). V České republice je v současnosti zhruba 50 000 osob s poruchou autistického spektra (Thorová, 2007).

Za zmínku stojí také fakt, že autismus není sociokulturně podmíněný, tzn. že četnost jeho výskytu i klinický obraz jsou v různých rozvinutých zemích obdobné (Vágnerová, 2008). Díky tomu můžeme bez větších problémů vycházet z již realizovaných výzkumů v této oblasti v zahraničí, kdy například ve Velké Británii je muzikoterapeutická intervence užívána ve školách pro jedince s poruchami autistického spektra (srov. Vocilka, 1994).

2.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie v překladu znamená léčení hudbou, původem z řeckého *moisika* – hudba a *therapeia* – léčit, ošetřovat, vzdělávat, starat se. Kořeny muzikoterapie sahají až k počátkům lidské kultury. V průběhu lidských dějin nalezneme obměny léčení hudbou v různých podobách a s různými názvy, například biblický příběh o Davidovi a králi Saulovi, Platónův apel na morální vliv hudby, Pythagorova měření intervalů v hudbě, člověku a vesmíru (Linka, 1997). Muzikoterapie jako obor, vědecká disciplína a klinická praxe je v současnosti, zhruba od 50. let minulého století, zastřešována národními i mezinárodními institucemi⁴. Z nich největší, Světová federace muzikoterapie (*World Federation of Music Therapy*, zkr. WFMT), nám poskytuje tuto definici z roku 1996: „Muzikoterapie je užití hudby a/nebo hudebních prvků (zvuku, rytmu, melodie a harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem s klientem nebo skupinou v procesu zaměřeném na usnadnění a podporu komunikace, vztahy, učení, pohyblivost, expresi, organizaci a další relevantní terapeutické cíle za účelem naplnění fyzických, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Muzikoterapie má za cíl rozvíjení potenciálu a/nebo znovunabytí funkcí jedince tak, aby dosáhl lepší intra- a interpersonální

⁴ Významnou průkopnicí muzikoterapie u nás byla od 70. let minulého století RNDr. Jitka Schánílcová-Vodňanská, která spolupracovala s lípskou školou a jejím tehdejším představitelem Christophem Schwabem. Muzikoterapii využívala pro léčbu alkoholiků na pražské klinice doc. Skály (Linka, 1997; Pokorná, 1982).

integrity a následně lepší kvality života skrze prevenci, rehabilitaci nebo léčbu (treatment)“ (Wigram, Pedersen, Ole Bonde, 2002, s. 30). Jak vyplývá z této definice, muzikoterapie má velmi široké aplikační pole, využívá se v různých oblastech práce s člověkem, uvnitř i na hranicích oborů pedagogiky, psychologie či medicíny.

Pedagogická muzikoterapie je vymezena oblastí aplikace, a to ve školách i mimoškolních zařízeních vzdělávacího a/nebo výchovného charakteru s primárním cílem rozvoje, stimulace, podpory a integrace jedince, přičemž jednou z jejích důležitých funkcí je funkce reedukační.

Konkrétní **intervence muzikoterapií** se mohou lišit v různých parametrech v návaznosti na konkrétní aplikační pole, s ohledem na zaměření terapeuta či diagnózu klienta. Intervence se liší především:

- V délce a četnosti jednotlivých sezení a rovněž v délce celkové spolupráce terapeuta s klientem (Wigram, Pedersen, Ole Bonde, 2002),
- V intenzitě či úrovni (Bruscia, 1998):
 - auxiliární úroveň;
 - augmentativní úroveň;
 - intenzivní úroveň;
 - primární úroveň.
- Podle použitých prostředků, resp. podle činnosti, kterou klient a terapeut vykonává (Zeileiová, 2007):
 - aktivní – použití hlasu, hry na tělo, hudebních nástrojů;
 - receptivní – poslech nahrávek či živé hudby;
 - příp. kombinované.

Interaktivní, improvizací⁵ a individuální muzikoterapie je jedním typem muzikoterapeutické intervence, který lze dobře využít v pedagogickém směru. Podle vzoru Tvůrčí muzikoterapie⁶ vychází ze školy Nordoff-Robbins, která vznikla v 70. letech minulého století v Anglii a dnes je rozšířena také v Německu, Austrálii či ve Spojených státech amerických. Využívá se zde práce s volnou hudební improvizací. Původně se jednalo především o hru na klavír a zpěv, dnes se uplatňují také různé další nástroje. Tvůrčí muzikoterapie pracuje s „tvůrčí komunikací“ a hudebními dialogy. Za vhodnou cílovou skupinu jsou označovány rovněž děti s vývojovými poruchami (Nordoff, Robbins, 1977, 2007).

⁵ Pojmem *improvizační* se rozumí muzikoterapie, při které jsou užívány improvizací techniky, nepracuje se jádrově s hotovými písněmi či skladbami.

⁶ V originále *Creative Music therapy* někdy překládáno též jako Kreativní muzikoterapie.

Jisté prvky jsou také společné s metodou Juliette Alvin, britské průkopnice muzikoterapie, která zavedla již v 50. a 60. letech minulého století techniky reflektování zvuků a vokalizací klienta, zpívání klientova jména a další k podněcování klientových reakcí a zapojení do improvizace; přičemž rozvoj hlasu postupuje od vokalizací k verbálnímu projevu. Tvoření hudebních improvizací se úzce pojí s rozvojem kognitivních schopností, učení, paměti a dalšími specifickými cíli řešenými při intervencích u autismu (zvědomování těla, vlastního projevu, pochopení kauzality, rozvoj senzomotoriky atd.). Jak Alvin upozorňuje, na všechny tyto cíle se muzikoterapie může zaměřit, ale jako první vždy směřuje k vytvoření terapeutického vztahu. Neboť hudba je v muzikoterapii především prostředkem komunikace a vztahování se, který ale nepotřebuje a priori abstraktní uvažování a slova (Alvin, Warwick, 1992; Wigram, Pedersen, Ole Bonde, 2002).

3 Předchozí výzkumy

V zahraničí bylo během posledních padesáti let provedeno mnoho muzikoterapeutických výzkumů, a to rovněž v oblasti poruch autistického spektra, včetně několika metaanalýz a shrnujících rešerší. Rozvoj výzkumných publikací v oboru je zaznamenáván především od poloviny 80. let minulého století – studie v časopisech muzikoterapie i příbuzných oborů – a od poloviny 90. let minulého století – knižní publikace. Jak upozorňuje Wheeler (2005), muzikoterapie v sobě zahrnuje velmi rozličné směry, metody či aplikační pole. Tato pestrost je stále více reflektována také v muzikoterapeutickém výzkumu, a to širokou škálou výzkumných metod a přístupů (srov. Alldridge, 2006; Alvin, Warwick, 1992; The complete Nordoff-Robbins Evidence Bank, 2009; Wheeler, 2005; Wigram, Pedersen, Ole Bonde, 2002).

Z novějších odborných prací bych zde zmínila metaanalýzu J. Whipple (2004), která se zaměřovala na intervence či terapie užívající hudbu u dětí a dospívajících s autismem. Z rozboru devíti výzkumů (s celkem 97 sledovanými účastníky ve věku 3–21 let), které porovnávaly hudební a nehudební intervence u klientů, vyplynulo, že hudební intervence jsou obecně u této cílové skupiny více efektivní než nehudební. Další detailnější závěry však nemohly být učiněny z důvodu nejednotnosti jednotlivých studií.

Accordino, Comer a Heller (2007) ve své stati revidovali výzkumy z dané oblasti formou kritické narativní rešerše. Celkem 20 článků autoři vybrali v odborných databázích a skrze odkazy v relevantních člancích a knihách. K nejčastějším výtkám rešerše patřil nedostatek exaktnosti a statistického zpracování výsledků. Dále autoři upozorňují, že je nutné sledovat, jestli se výsledky terapie projeví také mimo terapeutická sezení a v delším časovém

horizontu. U některých výzkumů připomínají také problém zobecnitelnosti výsledků u cílové skupiny PAS. Accordino, Comer a Heller (2007) uzavírají svou zevrubnou kritiku tvrzením, že doposud získané empirické výsledky nedávají dostatečnou podporu muzikoterapeutické praxi u autismu. Napravení tohoto stavu si vyžaduje do budoucna více empirického výzkumu, který se vyvaruje výše popsaných chyb.

Z roku 2006 dále pochází rešerše výzkumů *Music Therapy for Autistic Spectrum Disorder* (Gold, Wigram, Elefant, 2006). Autoři zde porovnávali celkem 24 výzkumů. V souhrnném závěru této rešerše udávají, že muzikoterapie může pomáhat dětem s PAS ve zlepšování komunikačních schopností. Bude však potřeba více výzkumů ke zjištění, jestli jsou výsledky muzikoterapeutické intervence dlouhodobé či trvalé, a také k prozkoumání konkrétní klinické praxe, neboť výsledky výzkumů nemají zcela univerzální platnost⁷.

V jednotlivých zahraničních klinických studiích nalezneme taktéž mnoho zajímavých zjištění o vlivech muzikoterapie u PAS, s převažující kvalitativní stránkou nahlížení. Lecourt (2005) a Howat (1997) uvádějí ve svých případových studiích shodně, že rozvíjení hudební komunikace s sebou přináší spontánní zlepšení řečových schopností sledovaných autistických dětí. Lecourt (tamtéž) popisuje objevení vůbec prvních slov u daného dítěte (ve 4 a půl letech). Spolu s rozvojem hudebních improvizací byly pozorovány v obou studiích také pokroky v terapeutickém vztahu, především jeho zintenzivňování a jemnější rozlišování sdíleného, tedy jistý vliv na sociální interakci a schopnost sdílení (Howat, 1997; Lecourt, 2005).

Schopnost sdílení a vliv muzikoterapie na ni zkoumá také Kim (2006) ve své disertační práci z roku 2006. Cílem jejího empirického šetření bylo prozkoumat vlivy improvizací muzikoterapie na oblast sdílení pozornosti (*joint attention behaviour*) u předškolních dětí s autistickou diagnózou. U 10 dětí byl porovnán efekt muzikoterapeutické intervence s efektem herní terapie. Výsledky prokázaly, že muzikoterapie způsobuje větší navýšení jednotlivých ukazatelů v *joint attention behaviour* než herní terapie. Výrazné zlepšení bylo zaznamenáno v oblasti očního kontaktu, emoční synchronicity a zahajování střetnutí (*initiation of engagement*) (Kim, 2006; Kim, Wigram, Gould, 2008).

V databázích českého výzkumu nalezneme zatím jen málo původních prací z oblasti muzikoterapie a z nich téměř žádná nepokrývá právě aplikační pole PAS. V univerzitních archivech je sice evidováno již několik desítek bakalářských či diplomových prací. Ty však často přispívají jen drobnou

⁷ Ve výzkumné oblasti muzikoterapie u PAS je, dle mého názoru, přirozená také jistá pluralita závěrů. Výzkum hlubokých, humanitních témat spojených s vývojem jedince pod vlivem muzikoterapeutických intervencí nemůže být syntetizován v ryze kvantitativní výstup: „funguje ano-ne“ či „je účinný na x procent“.

výzkumnou činností. Z postgraduálních studií byly u nás zatím dovršeny tři výzkumy, z nichž se žádný nezabývá aplikací muzikoterapie u autismu (srov. Břicháčková, 2005; Weber, 2009; Kružiková, 2013). Toto neplatí o graduálním studiu na našich univerzitách, kde počet obhájovaných prací studentů pedagogicky, sociálně a přírodovědně orientovaných fakult neustále narůstá.

4 Popis vlastního přístupu k muzikoterapeutické intervenci

Zvolený směr intervence muzikoterapií je uzpůsoben pro cílovou skupinu PAS, z toho především pro dětský autismus a celou nízko-funkční oblast. U těchto dětí jsou nutné následující předpoklady pro účast v muzikoterapii (Vlachová, 2009):

- vývojový věk min. 18 měsíců;
- vyloučení závažných fyzických a psychických kontraindikací (muzikogenní epilepsie, kardiatické potíže, hyperakusie apod.);
- udržení pozornosti a schopnost zůstat v terapeutické místnosti po dobu minimálně 5 minut.

Intervence je *individuální*, tedy během sezení je přítomen pouze terapeut a klient; aktivní a doplňkově také receptivní. Náplň jednotlivých sezení v rámci intervenčního procesu u konkrétního klienta je utvářena na základě stanovených cílů a aktuálních potřeb klienta. Sezení jsou tak jistou „mozaikou“ složenou z vhodně vybraných aktivit a technik práce s dostupnými prostředky a materiálem (volně podle Bruscia, 1987):

- Základní *prostředky* intervence tvoří hlas, tělo a hudební nástroje.
- Mezi používané *aktivity* spadají zpěv, hra na tělo či hudební nástroje, improvizace, poslech, kompozice, verbalizace, případně zaznamenávání.
- *Materiál*, který máme k dispozici, zahrnuje:
 - objekty vydávající zvuk (hlas, tělo, nástroje, vybavení místnosti atd.);
 - spektrum zvuků každého objektu;
 - z těchto zvuků skládané hudební formy (improvizace, kompozice)
 - a případně také vzniklé produkty (zvukové nahrávky, notace a jiné formy záznamu).
- S materiálem pracujeme pomocí muzikoterapeutických *technik*:
 - hudební improvizace, imitace, synchronizace;
 - hudební dialog;
 - rytmické ukotvení, tonální ukotvení;

- sdílení nástroje;
- darování nástroje, písňe;
- tvorba písňe pro danou situaci na základě improvizace (*bonding*);
- samomluva terapeuta písni (*soliloquys*);
- verbalizace, slovní zpětná vazba, slovní povzbuzování;
- zaznamenávání, zapisování hudebních kompozic.

Mezi výše zmíněné **cíle** intervence mohou spadat:

- zprostředkování pocitu bezpečí a jistoty či pocitu smysluplnosti;
- relaxace a uvolnění napětí;
- mírnění stereotypního chování;
- předcházení agresivnímu chování;
- zvědomování a poznávání vlastního těla a hlasu;
- zvědomování a poznávání vlastních pocitů a emocí;
- zvyšování sociální citlivosti – poznávání pocitů a emocí druhých lidí;
- rozvoj motoriky a senzomotorické koordinace (ale např. rozvoj schopnosti hry na hudební nástroj je především prostředkem k naplnění dalších cílů, a nikoli cílem samotným);
- vytvoření či rozvoj funkčního kanálu komunikace:
 - zapojení do interakce s druhým člověkem;
 - zlepšení komunikačních schopností v rámci nalezeného funkčního kanálu (vnímání i vyjadřování mentálních obsahů a emocí);
- aktivizace a motivace k činnosti;
- zlepšení koncentrace pozornosti.

Délka sezení variuje od 5 do 60 minut podle schopností a možností dítěte. Délka sezení je nastavena pokud možno jednotně pro celý průběh terapie, změna však není nikdy vyloučena. Záleží na schopnosti udržení pozornosti, toleranci k dané situaci, hypo- či hyperaktivitě. Standardně probíhají sezení jedenkrát týdně, pokud je to možné také dvakrát týdně.

5 Metodologie výzkumného šetření

Ve výzkumném šetření se zaměřuji na průzkum, analýzu a popis toho, jak děti s autismem přijímají a prožívají muzikoterapeutickou intervenci. Zajímá mne hloubka a kvalita vztahů mezi dětmi, hudbou a muzikoterapeutem ve specifickém prostředí dané muzikoterapeutické intervence. V empirickém

šetření dále zkoumám, jaký je vliv⁸ muzikoterapeutické intervence na sociální interakci u těchto dětí. Vycházím z faktu, že ostatní oblasti rozvoje osobnosti dítěte s PAS jsou se sociální interakcí úzce či volněji propojeny. Proto utváří kontext empirického výzkumu a jednotlivých případů této studie. Kladu si otázky, zda se muzikoterapie promítá do sociální interakce těchto dětí a jaké jsou důležité prvky v sociální interakci. Odpovědi hledám v rámci jednotlivých případů a rovněž vyhodnocuji v komplexní syntéze výsledků (*cross-case synthesis*) (srov. Yin, 2009).

Pro větší objektivizaci výzkumných poznatků se zaměřuji samostatně na názory učitelů, kteří pečují o dané děti s autismem. Zkoumám, jestli učitelé vnímají vliv muzikoterapeutické intervence na sociální interakci dětí s autismem; případně jak tuto skutečnost registrují a hodnotí. Sociální interakci definuji a operacionalizuji podle diagnostických kritérií, jak je uvádí Americká psychologická asociace a Světová zdravotnická organizace (Diagnostic, 2000, MKN-10, 2000).

5.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou položeny následovně:

1. Jakým způsobem přijímají a prožívají děti s autismem muzikoterapeutickou intervenci?
2. Jakým způsobem ovlivňuje muzikoterapeutická intervence u dětí s autismem jednotlivé faktory sociální interakce?
3. Vnímají učitelé změny v sociální interakci dětí s autismem po muzikoterapeutické intervenci? Pokud ano, jak?
 - a) Vnímají učitelé změny v nonverbální komunikaci dětí s autismem po muzikoterapeutické intervenci? Pokud ano, jak?
 - b) Vnímají učitelé změny ve vztazích s vrstevníky a vnímání druhých lidí u dětí s autismem po muzikoterapeutické intervenci? Pokud ano, jak?
 - c) Vnímají učitelé změny ve vyhledávání druhých lidí při stresu a zármutku u dětí s autismem po muzikoterapeutické intervenci? Pokud ano, jak?

5.2 Metodologický přístup a výzkumné metody

Pro výzkumný záměr jsem zvolila výzkumný design, jehož základem je **vícečetná případová studie** (*multiple-case study*; Yin, 2009). Výzkumná

⁸ Pojem *vliv* zde používáme jako odkaz k tzv. pravděpodobnostní kauzalitě, v souladu s typem mého výzkumu (srov. Skalková, 2004).

studie zahrnuje čtyři vybrané děti předškolního věku s poruchou autistického spektra. Výchozí paradigma zůstává **kvalitativní**, přesto z některých zvolených metod vychází část dat charakteru kvantitativního⁹.

Vzhledem k typu výzkumu a vzhledem k malému počtu zkoumaných jedinců považuji za vhodné zahrnout více **metod získávání dat**, pokud možno z více zdrojů, abych získala komplexní obraz a hloubkové poznatky o jednotlivých případech:

- **Pozorování** klientů během a v rámci intervence muzikoterapií – opakované v pravidelných intervalech; ukotvení ke stanovenému výzkumnému tématu a problému, potažmo reliabilita, zajištěny pomocí pozorovacího protokolovytvořeného v rámci přípravné fáze výzkumu:
 - *přímé, zúčastněné* pozorování v průběhu muzikoterapeutických setkání, z něhož získáváme průběžná data z intervencí v podobě terénních zápisků;
 - *nepřímé, nezúčastněné* pozorování za pomoci videonahrávek získávaných během jednotlivých sezení.
- **Polostrukturované rozhovory** s učitelem dítěte, kde jako zdroj informací využívám zkušenost blízké osoby dítěte, odborníka v dané oblasti. Dotazovaný může nabídnout svá pozorování sociální interakce dítěte a také jejich hodnocení. Rozhovor s učitelem každého dítěte je prováděn na začátku a na konci celé intervence, aby bylo možné provést porovnání.
- **Anamnestické dokumenty** vypracované odborným lékařem dítěte.

Ukotvení výzkumu dosahují nejen triangulací metod, tedy současnou oporou výzkumu o více zdrojů a typů dat, ale také časovým rozložením sběru dat – před zahájením intervence, během jednotlivých setkání v předem stanovených intervalech a v závěru intervence.

5.3 Kritéria důvěryhodnosti

Výzkum opírám rovněž o následující **kritéria důvěryhodnosti** (*trustworthiness*; Lincoln, Guba, 1985 in Smeijsters, Aasgaard, 2005):

- Přepisy a závěry z rozhovorů zpětně konzultuji s dotazovanými učiteli. Tím ověřuji, zda jsou moje rekonstrukce uvěřitelné pro samotné dotazované a tedy zda platí tzv. *kritérium přesvědčivosti*.

⁹ Metoda pozorování produkuje přirozeně propojená kvalitativní a kvantitativní data. Souhlasíme s názorem Bergmana (2011), podle kterého pojí obě paradigmaty „společná předmětná oblast“ a pro samotnou metodologickou efektivitu je tedy někdy vhodnější nerozlišovat mezi dvěma typy metod sběru dat.

- *Kritérium prověřené selektivnosti* předpokládá, že je třeba započítat všechna data a prozkoumat všechny významné oblasti vybraného problému. Proto metodologii a průběh výzkumu diskutuji s odborníky ze zainteresovaných disciplín (muzikoterapie, speciální pedagogika, muzikologie, psychologie, sociální pedagogika).
- Důležitá je také možnost zrekonstruovat postup výzkumu na základě písemné zprávy. Proto ve výzkumné zprávě bude detailně popsán proces zpracování od stanovení výzkumných otázek, výběru případů, metod sběru a analýzy dat až k interpretaci a soupisu závěrů, včetně vysvětlení postupu tvorby a použití „nástrojů“ sběru a analýzy dat (pozorovací protokol, otázky pro rozhovor). To vše je nezbytnou součástí aplikace *kritéria potvrditelnosti*, které vyžaduje, aby jiný, nezávislý výzkumník na základě zvoleného výzkumného postupu dospěl ke stejným výsledkům.
- Poslední z výčtu kritérií, *přenositelnost*, ověřuje, zda jsou data a výsledky výzkumu popsány takovým způsobem, aby mohli další výzkumníci vysledovat rozdíly a podobnosti s jejich vlastními případy. Důkladný popis vybraných případů, intervence, výzkumných metod a výsledků zajišťuje možnost navázání či komparace budoucích výzkumů. Přesto, jak již bylo zmíněno výše, vzhledem k menší míře homogenity této skupiny, budou získané výsledky výzkumu jen částečně přenositelné.

5.4 *Analýza a interpretace dat*

Pro analýzu dat ze zúčastněných pozorování a rozhovorů je vhodná metoda otevřeného kódování, tedy rozebrání, konceptualizace a znovusložení získaných dat podle jistého kódového klíče (Švaříček, Šedová et al., 2007). Rozhovory a jejich následné analýzy jsou hermeneuticky orientované, aby nedošlo k posunutí významu v obsahu výpovědi tázaných. Informace ze zúčastněných pozorování a anamnestických dokumentů poslouží k faktografickému zasazení a popisu spolupůsobících prvků intervence.

Za jádro získaných dat považuji videonahrávky muzikoterapeutických sezení. Tyto jsou podrobovány hned dvěma typům analýzy – osobnostně-hudební a osobnostně-nehudební. Osobnostně-hudební analýza využívá nástroje *Improvisation Assessment Profiles* (zkráceně IAPs; Bruscia, 1987), z něhož pro autismus jsou relevantní hlavně dílčí škály pro hodnocení míry *autonomie, variability a integrity* projevu (srov. Wigram, Gold, 2005).

V osobnostně-nehudební analýze videozáznamů jsou sledovány parametry významné pro sociální interakci u PAS. Jejich operační definici jsem pro potřeby výzkumu vytvořila na základě diagnostických kritérií DMS-IV a MKN-10. Pořadí jednotlivých parametrů je dáno jejich významností obecně

u PAS, ačkoli u jednotlivců s PAS může být významnost jednotlivých parametrů uspořádána jinak; některé nemusí být zastoupeny vůbec, jiné jen s mírným postižením. Informace o individuálním rozložení postižených parametrů každého dítěte zařazeného do výzkumu získám na základě analýzy anamnestických dokumentů a rozhovorů a zohledním je při analýze dat z pozorování.

Během transformace teoretické definice sociální interakce do podoby operační definice byly vybrány pouze parametry, které jsou pozorovatelné a popsitelné v rámci metod *pozorování* anebo *rozhovoru*:

- schopnost užití nonverbální komunikace pro regulaci sociální interakce;
- schopnost sdílení zájmů, dovedností, aktivit, emocí a pozornosti; vytváření a udržování vztahů s vrstevníky;
- socio-emoční vnímání druhých lidí (projevuje se v parametrech bodu 1 a také prolíná s osobnostně-hudební analýzou);
- vyhledávání uklidnění u druhých lidí při stresu nebo zármutku.

V rámci empirického šetření jsou jednotlivé parametry detailně strukturovány a dále upřesňovány na základě nových zjištění. Poté jsou základem pro tvorbu protokolu k pozorováním (srov. Wigram, 1997; Gold, Wigram, Elefant, 2006; Kim, 2006).

Pro spojení výsledků a jejich interpretaci uplatňuji techniku „vyložení karet“ (Švaříček, Šedřová, 2007). Tato technika umožňuje zpracování designu zahrnujícího více metod sběru a analýzy dat, a to s podrobným popisem a souvislou logickou interpretací. V závěrečné zprávě disertace¹⁰ budou shrnuty a popsány změny, kterých může být dosaženo v sociální interakci dětí s autismem pomocí intervence muzikoterapií, s konkrétními příklady a se zdůrazněním případných podobností mezi případy a jinými významnými nálezy.

Závěr

Ve své praxi se setkávám se zájmem o muzikoterapii u rodičů a odborníků pečujících o děti s PAS. Tito lidé často aktivně vyhledávají možnosti muzikoterapeutické intervence, i když je tato metoda intervence v českém prostředí zatím málo odborně ukotvena (viz rešerše zahraničního a českého výzkumu v závěru teoretické části článku). Výše popsaný projekt si klade za cíl poskytnout nové informace, které navážou na současný stav poznání.

¹⁰ Sběr dat probíhá od podzimu 2012. Terénní část výzkumu je nyní v polovině a bude pokračovat spolu s postupným zpracováváním dat a jejich analýzou také během akademického roku 2013/2014. Obhajoba disertační práce je plánována na rok 2015.

Výsledky šetření by měly být zpětně aplikovatelné do muzikoterapeutické praxe, a mohly by tak přispět k jejímu lepšímu pochopení na základě principu praxe založené na vědecké evidenci (*evidence-based practice*; Hendl et al., 2011; Wigram, Pedersen, Ole Bonde, 2002). Věřím, že s pomocí zvoleného metodologického postupu dospějí k zajímavým výsledkům, které podpoří danou oblast a umožní také navázání dalších podobných výzkumů.

Literatura

- ACCORDINO, R., COMER, R., HELLER, B. W. 2007. Searching For Music's Potential: A Critical Examination of Research on Music Therapy with Individuals with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol. 1, No. 1, pp. 101–115. ISSN 1750-9467.
- ALDRIDGE, D. (ed.). 2005. *Case study Designs in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers. 262 p. ISBN 978-1-8431-0140-6.
- ALVIN, J., WARWICK, A. 1992. *Music Therapy for the Autistic Child*. 2nd Edition. Oxford: Oxford University Press. 168 p. ISBN 978-0-1981-6276-6.
- BAZALOVÁ, B. 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. 278 s. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BERGMAN, M. M. 2011. O nezbytnosti třetí generace ve smíšeném designu, teorii a výzkumu: o překonávání nekompatibility kvalitativního a kvantitativního výzkumu. *Pedagogická orientace*, roč. 21, č. 4, s. 457–473. ISSN 1211-4669.
- BRUSCIA, K. 1987. *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: C. C. Thomas. 585 p. ISBN 0-398-06040-1.
- BRUSCIA, K. 1998. *Defining Music Therapy*. 2nd Edition. Gilsum: Barcelona publishers. 300 p. ISBN 1-891278-07-X.
- BŘICHÁČKOVÁ, M. 2005. *Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie: disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita. 494 s. Školitel B. Crha.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. 4th Edition. Washington: American Psychiatric Association, 2000. 943 p. ISBN 0-89042025-4
- GILBERG, CH., PEETERS, T. 2003. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 2. Vyd. Praha: Portál. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
- GOLD, CH., WIGRAM, T., ELEFANT, C. 2006. Music Therapy for Autistic Spectrum Disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 2. ISSN 1469-493X.
- HENDL, J., ET AL. 2011. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum. 300 s. ISBN 978-80-246-2000-8.
- HOWAT, R. 1997. Elisabeth: Studio di uno caso di bambino sottoposto a musicoterapia individuale. In WIGRAM, T., SAPERSTON, B., WEST, R. (eds.). *Manuale di arte e scienza della musicoterapia*. Roma: ISMEZ, p. 259–280. ISBN 88-90141-2-1.
- JELÍNKOVÁ, M. 2000. *Autismus: II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP. 19 s.

- KIM, J. 2006. *The effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviours in Children with Wutistic Spectrum Disorder: Dissertation Thesis*. Aalborg: Aalborg University, Institute for Communication and Psychology. 342 p. Supervisor Tony Wigram. WWW: http://vbn.aau.dk/ws/files/66948224/jinah_kim.pdf
- KIM, J., WIGRAM, T., GOLD, CH. 2008. The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviours in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 38, no. 9, pp. 1758–1766. ISSN 1573-3432.
- KRUŽÍKOVÁ, L. 2013. *Kontaktní písně v muzikoterapii: disertační práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 224 s. Školitel Jiří Luska.
- LECOURT, E. 2005. Musicoterapia come controtempo: un approccio psicoanalitico all'autismo. In BRUSCIA, K. E. (ed.). *Casi clinici di musicoterapia: bambini e adolescenti*. 2. vyd. Roma: ISMEZ, pp. 77–98. ISBN 88-900141-1-3.
- LINKA, A. 1997. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria. 155 s. ISBN 80-901834-4-1. MKN-10. Praha: Psychiatrické centrum, 2000.
- NORDOFF, P., ROBBINS, C. 1977. *Creative Music Therapy: Individualized Treatment for the Handicapped Child*. Michigan: John Day. 252 p. ISBN 978-0-3819-7100-7.
- NORDOFF, P., ROBBINS, C. 2007. *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2nd Edition. Gilsum: Barcelona Publishers. 516 p. ISBN 978-1-891278-13-6.
- PAYTON, R. L., MOODY, M. P. 2008. *Understanding Philanthropy: Its Meaning and Mission*. Bloomington: Indiana University Press. 515 p. ISBN 978-0-253-35049-7.
- POKORNÁ, P. 1982. *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství*. Praha: SPN. 114 s.
- SKALKOVÁ, J. 2004. *Pedagogika a výzvy nové doby*. Brno: Paido. 158 s. ISBN 80-7315-060-3.
- SMEIJSTERS, H., AASGAARD, T. 2005. Qualitative Case Study Research. In WHEELER, B. L. (ed.). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative perspectives*. Gilsum, NH: Barcelona publishers, pp. 440–457. ISBN 1-891278-26-6.
- ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., ET AL. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- The complete Nordoff-Robbins Evidence Bank* [online]. c2009, poslední revize neuvedena [cit. 23. 1. 2012]. WWW: <http://www.nordoff-robbins.org.uk/content/what-we-do/research-and-resources/resources>
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7
- THOROVÁ, K. 2007. *Kolik žije v České republice lidí s poruchou autistického spektra?* [online]. c2007, poslední revize 18. 4. 2007 [cit. 19. 4. 2011]. WWW: <http://www.autismus.cz/nejcastejsi-dotazy/kolik-je-tedy-v-ceske-republice-lidi-s-auti.html>
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

- VLACHOVÁ, Z. 2009. *Muzikoterapie v Itálii*. Nepublikovaná bakalářská práce. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 42 s. Vedoucí práce L. Zenkl.
- VOCILKA, M. 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí: pro učitele speciálních škol*. Praha: Septima. 72 s. ISBN 80-85801-337.
- WEBER, J. 2009. *Muzikoterapie, hudební výchova a dospívání: k problematice iniciace zájmu dospívajících o hudební výchovu: disertační práce*. Praha: Univerzita Karlova. Školitel J. Herden.
- WHEELER, B. L. (ed.). 2005. *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. 2nd Edition. Gilsum, NH: Barcelona publishers. 586 p. ISBN 1-891278-26-6.
- WHIPPLE, J. 2004. Music in Intervention for Children and Adolescents with Autism: A Meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, Vol. 41, no. 2, pp. 90–106. ISSN 0022-2917.
- WIGRAM, T. 1997. Un modello per l'accertamento e la diagnosi differenziale degli handicap nei bambini a mezzo della musicoterapia. In WIGRAM, T., SAPERSTON, B., WEST, R. (eds.). *Manuale di arte e scienza della musicoterapia*. Roma: ISMEZ, p. 193–206. ISBN 88-90141-2-1.
- WIGRAM, T., GOLD, CH. 2005. *Music Therapy in the Assessment and Treatment of Autistic Spectrum Disorder: Clinical Application and Research Evidence*. Child: Care, Health and Development, Vol. 32, No. 5, pp. 535–542. ISSN 1365-2214.
- WIGRAM, T., PEDERSEN, I., N., OLE BONDE, L. 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers. 384 p. ISBN 978-1-84310-083-6.
- YIN, R. K. 2009. *Case Study Research: Design and Methods*. 4th Edition. Los Angeles: SAGE Publications. 219 p. ISBN 978-1-4129-6099-1.
- ZELEIOVÁ, J. 2007. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Autorka

Mgr. Zuzana Vlachová, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky, Poříčí 31, 603 00 Brno; e-mail: 363449@mail.muni.cz