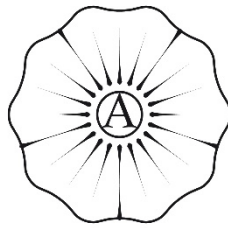


AKADEMIE ALTERNATIVA s . r . o .



Absolventská práce

Muzikoterapie jako prostředek zlepšení krátkodobé paměti u mladých dospělých lidí s poruchou autistického spektra

Obor: Muzikoterapie

Autor práce: Bc. Karolína Hula Orliková

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

2025

ABSTRAKT

Tato absolventská práce se zabývá otázkou, je-li možné prostřednictvím muzikoterapie zlepšit krátkodobou paměť u mladých dospělých lidí s poruchou autistického spektra. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část se věnuje muzikoterapii, paměti a poruchám autistického spektra. U každého z těchto pojmů je uvedena definice a dělení.

Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které se snaží potvrdit stanovené hypotézy a naplnit cíle absolventské práce. Výzkumné šetření je zaměřené na krátkodobou paměť a pozornost u mladých dospělých lidí s PAS. Popisuje jednotlivá setkání s klienty a výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova:

muzikoterapie, muzikoterapeutický submodel 13P, krátkodobá paměť, pozornost, poruchy autistického spektra, klient

ABSTRACT

This graduation thesis explores whether music therapy can improve short-term memory in young adults with autism spectrum disorder. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part focuses on music therapy, memory, and autism spectrum disorders. Each of these concepts is defined and categorized.

The practical part deals with the research investigation, which aims to confirm the stated hypotheses and fulfill the objectives of the thesis. The research focuses on short-term memory and attention in young adults with ASD. It describes individual sessions with clients and presents the results of the investigation.

Keywords:

Music therapy, music therapy submodel 13P, short-term memory, attention, autism spectrum disorders, client

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

Olomouc, dne

.....

Karolína Hula Orliková

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí této absolventské práci PaedDr. Mgr. Marii Beníčkové, Ph.D., DT za ochotu, trpělivost a cenné rady, kterými mě provázela po celou dobu vzniku této práce. Poděkování patří dále oběma klientům a jejich zákonným zástupcům za ochotnou spolupráci a také sociální pracovníci a paní psycholožce, které se mnou ochotně spolupracovaly. Nakonec bych ráda poděkovala celému týmu Akademie Alternativa s.r.o. za možnost studia a veškerou pomoc nejen při vzniku této absolventské práce.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 MUZIKOTERAPIE	9
1.1 Definice a dělení muzikoterapie.....	9
1.2 Muzikoterapeutická intervence	12
1.3 Trojčlennost lidského organismu	15
2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	17
2.1 Definice PAS.....	17
2.2 Popis vybraných poruch autistického spektra	21
2.3 Paměť	24
PRAKTICKÁ ČÁST	33
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	34
3.1 Cíle a hypotézy výzkumného šetření	34
3.2 Metody výzkumného šetření	34
3.3 Popis výzkumného vzorku	35
3.4 Preterapie.....	37
3.5 Popis terapeutických setkání	38
3.6 Postterapie	67
3.7 Vyhodnocení	68
3.8 Verifikace hypotéz a vyhodnocení cílů.....	73
ZÁVĚREČNÁ DISKUZE	75
ZÁVĚR	76
RESUMÉ	77
SUMMARY	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	81

ÚVOD

Tato absolventská práce se zabývá tématem zlepšování krátkodobé paměti a pozornosti u mladých dospělých lidí s poruchami autistického spektra (dále jen PAS) s využitím muzikoterapie. Krátkodobá paměť a pozornost spolu velmi úzce souvisí a u osob s PAS můžou být často narušené. Proto je vhodné oboje zlepšovat a rozvíjet. Jako prostředek zlepšování v této absolventské práci byla zvolena muzikoterapie.

Absolventská práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická. Má tři kapitoly, konkrétně Muzikoterapie, Poruchy autistického spektra, Paměť. V kapitole Muzikoterapie je uvedena její definice a dělení, dále je tam vysvětlen muzikoterapeutický submodel 13P, který je využíván ve výzkumném šetření této práce. Kapitola také zmiňuje trojčlennost lidského organismu a spojitost s hudební fenomenologií a hudebními nástroji. V kapitole je také uvedeno, kde lze muzikoterapii studovat, nebo v jakých asociacích či centrech se s ní mohou potkat odborníci, ale také laická veřejnost.

Kapitoly Poruchy autistického spektra a Paměť uvádí definici pojmů, dělení a to s důrazem na dětský autismus a krátkodobou paměť, které jsou předmětem této absolventské práce. Dále v nich nalezneme například jak je možné paměť rozvíjet, nebo jak se autismus projevuje v dospělosti.

Druhá, praktická část absolventské práce popisuje průběh výzkumného šetření, jeho výsledky a prostředky, kterými bylo výzkumné šetření realizováno. Výzkumného šetření se účastnili dva klienti s podobnými vstupními podmínkami. Jedem klient docházel na muzikoterapeutická setkání, s druhým klientem pracovala sociální pracovnice, která používala klasické metody pro zlepšení krátkodobé paměti a pozornosti. Vyhodnocení výzkumného šetření proběhlo na základě muzikoterapeutického submodelu 13P a standardizovaného testu KNB. Cílem výzkumného šetření bylo ověřit platnost stanovených hypotéz a ověřit naplnění stanovených cílů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MUZIKOTERAPIE

Slovo terapie pochází z řečtiny a jeho význam je sloužit, léčit, způsob nebo určitý druh léčby. Předpona muziko- nám více specifikuje, o jaký způsob léčby se jedná. Velmi laicky a přeneseně by se dalo tedy říct, že muzikoterapie je nějaký druh léčby hudbou. V první kapitole teoretické části této práce je uvedeno odborné vysvětlení a přiblížení, co to muzikoterapie skutečně je, jak ji odborníci definují, jak ji dělí a podobně.

1.1 Definice a dělení muzikoterapie

Muzikoterapie se společně s arteterapií, dramaterapií a tanečně - pohybovou terapií řadí mezi umělecké terapie. V České republice funguje konfederace MAUT – Mezinárodní asociace uměleckých terapií z. s., která sdružuje asociace jednotlivých uměleckých terapií, jejich odborníky, studenty a zájemce o umělecké terapie na mezinárodním poli. MAUT vznikla v roce 2007 a od té doby se stala součástí EMTC (Evropská konference muzikoterapie) a také WFMT (Světová federace muzikoterapie). Hlavním aktuálním cílem MAUT je podpora vzniku a legislativního ukotvení profese muzikoterapeut, arteterapeut, dramaterapeut a tanečně – pohybový terapeut. Na tomto cíli spolupracuje mimo jiné také se vzdělávací institucí Akademie Alternativa s.r.o., která nabízí vzdělání v oborech uměleckých terapií. (MAUT. Online. Dostupné z: <https://www.maut.cz/>. [cit. 2025-03-30].)

Pro podporu vzniku profesí uměleckých terapeutů, ale především pro zpřístupnění, sjednocení a zlepšení poskytování terapeutických služeb, vznikají ve všech krajích České i Slovenské republiky centra TEVA centrum s.r.o. Tato centra jsou zaměřena na „...komplexní přístup k terapii, vzdělávání a vědecký výzkum v oblasti duševního zdraví a osobního rozvoje.“ TEVA centrum poskytuje různé formy terapeutických přístupů. Nabízí široké spektrum služeb – vzdělávání laiků i odborníků, terapie pro osoby s různým druhem postižení a jejich služby mohou využít jak jednotlivci, tak celé rodiny. (TEVA centrum. Online. Dostupné z: <https://tevacentrum.cz/>. [cit. 2025-04-01].) Je čím dál častější, že terapeutickou pomoc již nevyhledávají pouze odborníci pro své klienty, pacienty, žáky, ale také široká veřejnost. Každému člověku vyhovuje jiná forma a jiný druh terapie. Umělecké

terapie mohou být pro spoustu klientů vhodný prostředek k řešení jejich problémů. Je velmi prospěšné, že vznikají místa, kam si lidé mohou přijít pro pomoc, která jim bude vyhovovat.

Definice muzikoterapie

Uvedeme si dvě hlavní definice muzikoterapie. Autorkou první definice je Marie Beníčková, prezidentka MAUT. Druhou definici uvádí Světová federace muzikoterapie.

MAUT uvádí následující definici muzikoterapie:

„Muzikoterapie je samostatný a svébytný uměleckoterapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění biopsychosociálních a spirituálních potřeb.“ (Beníčková, 2012)

WFMT definice muzikoterapie:

„Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích prvků jako intervence v lékařském, vzdělávacím a každodenním prostředí s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo komunitami, kteří se snaží optimalizovat kvalitu svého života a zlepšit svou fyzickou, sociální, komunikativní, emocionální, intelektuální a duchovní zdraví a pohodu. Výzkum, praxe, vzdělávání a klinický výcvik v muzikoterapii jsou založeny na profesionálních standardech podle kulturních, sociálních a politických souvislostí.“ (WFMT – The World Federation of Music Therapy, 2011)

Dělení muzikoterapie

Muzikoterapii můžeme dělit z několika hledisek. My si uvedeme dělení podle počtu klientů a podle fází terapeutického procesu.

Dělení muzikoterapie podle počtu klientů

- Individuální terapie
 - pouze jeden klient
 - voleno pro klienty, kteří potřebují individuální přístup
- Párová terapie

- dva klienti současně
- umožňuje zachovat individuální přístup, ale zároveň nabízí interakci s někým dalším
- využívána především při vztahových problémech
- Skupinová muzikoterapie
 - skupina klientů
 - počet klientů záleží na řešené problematice a schopnostech terapeuta.

(Beníčková, 2011)

Počet klientů ve skupině, případně individuální terapii, volíme podle diagnózy klienta a podle cíle, kterého chceme v terapii dosáhnout.

Dělení podle fází terapeutického procesu

- Preterapie (příprava)
 - prvotní seznámení s dostupnými daty o klientovi – kazuistika, anamnéza, zprávy dalších odborníků
 - příprava prostředků – místnost, pomůcky
 - rozhovor s rodiči a stanovení prvotní fáze muzikoterapeutického plánu
 - příprava prvotních muzikoterapeutických cvičení
- Terapie (terapeutické setkání)
 - konkrétní muzikoterapeutická intervence dle muzikoterapeutického plánu
- Postterapie (hodnocení)
 - evaluace každého terapeutického setkání
 - vyhodnocení a přizpůsobení muzikoterapeutického plánu po delším časovém stanoveném úseku
 - komplexní vyhodnocení muzikoterapeutického procesu při ukončení terapie.

(Beníčková, 2011)

Aby byl muzikoterapeutický proces kompletní a co nejvíce úspěšný, musí obsahovat všechny tři zmíněné fáze.

1.2 Muzikoterapeutická intervence

Beníčková uvádí, že muzikoterapeutická intervence je „zásah do muzikoterapeutického procesu, který je příčinou interakce aktérů muzikoterapeutického procesu¹ a určuje způsoby muzikoterapeutické intervence, volbu muzikoterapeutické strategie směřující k naplnění stanovených muzikoterapeutických cílů se zřetelem k oblastem interakčního vztahu a rovinám muzikoterapeutické intervence.“ (Beníčková, 2011, s. 30)

Hlavním cílem muzikoterapeutické intervence je zlepšení ve sledovaných oblastech a suboblastech. Beníčková uvádí tyto sledované oblasti:

- **motorika** – hrubá a jemná motorika, pohybová koordinace, senzomotorická koordinace, psychomotorika, sociomotorika, neuromotorika
- **vnímání tělového schématu** - části těla, hranice těla, osobní prostor
- **percepce** – sluchová percepce, zraková percepce, vestibulární percepce, taktilně-kinestetická percepce
- **komunikační schopnosti a dovednosti** – komunikační vztahy (já –já, já – ty, já – okolí), verbální komunikace, neverbální komunikace
- **lateralita a spolupráce mozkových hemisfér** – tvarová lateralita, funkční lateralita, funkce pravé hemisféry, funkce levé hemisféry
- **pravolevá, prostorová a časová orientace** – pohybový – fyzický prostor, zrakový prostor, sluchový prostor, časová posloupnost
- **tělesné a duševní vlastnosti klienta a chování klienta** – fyzické předpoklady a problémy, psychické předpoklady a problémy². Dle Beníčkové lze tyto oblasti a suboblasti rozvíjet pomocí muzikoterapie.

Doprovodným cílem muzikoterapeutické intervence je naplnění potřeb klienta. Jsou to potřeby psychosomatické, sociální a spirituální. Naplnění potřeb ve všech těchto oblastech vede ke komplexní harmonizaci osobnosti klienta.

Muzikoterapeutická intervence má tři roviny. Koordinaci, komunikaci a konfrontaci. V rovině koordinace se využívají techniky, metody a postupy, které vedou k souladu

¹ Mezi aktéry muzikoterapeutického procesu se řadí všechny osoby, které se tohoto procesu účastní – muzikoterapeut, klient, koterapeut, supervizor, rodič... (Beníčková, 2011)

² Mezi psychické předpoklady a problémy patří také paměť, kterou se budeme zabývat i v dalších částech této práce.

sledovaných oblastí a suboblastí klienta. Také naplňuje cíle muzikoterapeutické intervence. Při komunikační rovině se využívají techniky, metody a postupy komunikačního charakteru, které slouží např. k navázání vztahu s klientem, navázání vztahů ve skupině, komunikace probíhá v různých oblastech interakčního vztahu. Komunikační rovina také naplňuje stanovené cíle muzikoterapeutické intervence. Rovina konfrontace slouží k několika účelům. Může sloužit k získání okamžité zpětné vazby. Slouží ke vzájemnému konfrontování pocitů a dojmů. Také je využívána k porovnání výsledků muzikoterapeutické intervence a k dalšímu. Tato rovina obsahuje naplnění nebo nenaplnění stanovených cílů muzikoterapeutické intervence a jejich uplatnění v reálném životě. Tyto roviny se mohou vzájemně prolínat a doplňovat. (Beníčková, 2011)

Muzikoterapeutický submodel 13P

Muzikoterapeutický submodel 13P slouží k popsání a mapování vývoje a průběhu muzikoterapeutické intervence. Tento submodel lze využít při plánování, mapování a hodnocení několika situací:

- konkrétní muzikoterapeutické cvičení,
- celé muzikoterapeutické setkání,
- vstupní nebo výstupní vyšetření,
- podklady pro vstupní, průběžnou, závěrečnou zprávu.

Muzikoterapeutický submodel 13P lze kombinovat s muzikoterapeutickými submodely 2U a 9I.³ (Beníčková, 2011)

Průběh muzikoterapeutické intervence

- **Pozorování** – duševní činnost, která vyhodnocuje a zaznamenává chování, reakce, činnosti a projevy sledovaného klienta, průběh sledované situace
- **Průběh** – muzikoterapeut vyhodnocuje posloupnost konkrétních podnětů, vývoj intervence
- **Podnět** – impuls, který vychází od muzikoterapeuta nebo od klienta (skupiny), může být verbální, neverbální, cílený i spontánní, hudební i nehudební

³ Muzikoterapeutické submodely 2U a 9I jsou další submodely modelu muzikoterapeutické intervence u klientů s SPU. Submodel 2U popisuje strukturu vývoje systematického muzikoterapeutického procesu a využívá se především v edukační a direktivní muzikoterapii. Submodel 9I také popisuje strukturu vývoje muzikoterapeutického procesu, ale využíván je hlavně v nedirektivní muzikoterapii. (Beníčková, 2011)

- **Percepce** – vnímání klienta i muzikoterapeuta, vnímání vnějších i vnitřních podnětů, zprostředkováno pomocí receptorů a smyslových orgánů, zejména se jedná o percepci sluchovou, zrakovou, vestibulární, taktilní a kinestetickou
- **Projev** – reakce klienta nebo muzikoterapeuta na přicházející (vnější i vnitřní) podněty, projev může být verbální, neverbální, hudební, nehudební
- **Prostředí** – jak se klient v daném prostředí cítí, jak na něj reaguje
- **Prostředky** – materiální (hudební nástroje, muzikoterapeutická místnost, technické vybavení, ...), obsahové (hudební činnosti, hudební výrazové prostředky...), prostředky mohou být hudební i nehudební povahy, muzikoterapeut sleduje reakci klienta na prostředky
- **Postoje** – sledování postojů klienta, skupiny, muzikoterapeuta (k situaci, k jiným osobám)
- **Pocity** – pozorování pocitů klienta i terapeuta, během konkrétního cvičení, během celého setkání
- **Pochopení** – pozorování, jestli klient dobře rozumí dané situaci (např. instrukce muzikoterapeuta, dění ve skupině)
- **Proměna** – proměna klienta je cílem muzikoterapeutické intervence, dochází k ní prostřednictvím naplnění muzikoterapeutických cílů, muzikoterapeut si všímá jakékoliv proměny v chování, jednání klienta (důležitý diagnostický klíč k nastavení dalšího postupu)
- **Posudek** – vyhodnocení získaných informací, může být okamžitý (během probíhající muzikoterapeutické intervence, může se změnit muzikoterapeutický model) nebo může být komplexní (po jednotlivém muzikoterapeutickém setkání, po delším stanoveném časovém úseku, slouží k vyhodnocování naplňování stanovených cílů a přizpůsobení terapeutického plánu)
- **Plán** – po vyhodnocení získaných dat nastává stanovení dalšího postupu, plán se průběžně doplňuje a přizpůsobuje

Záznamová dokumentace by měla vzniknout z každého muzikoterapeutického setkání, lze ji ale využít také pouze na jedno muzikoterapeutické cvičení nebo na zmapování stavu po více muzikoterapeutických setkáních. K přesnému a podrobnému záznamu pomáhají diagnostické otázky ke každému „P“ (k pozorování, průběhu, podnětu, percepci, ..., posudku, plánu). Diagnostické otázky mohou být např.:

- Koho pozorují?
- Nastaly během průběhu intervence nějaké komplikace?
- Kdo vznesl podnět?
- Jakou percepci klient zapojil nejvíce?
- Jaký byl projev skupiny na klientovo chování?
- Cítí se klient v daném prostředí bezpečně?
- Jaké hudební prostředky si klient vybral?
- Jak se klient staví k dané situaci?
- Jaké byly pocity klienta?
- Pochopil klient instrukce muzikoterapeuta?
- Jaká proměna během cvičení nastala?
- Bylo cvičení úspěšné?
- Vyžaduje plán nějaké změny?

Diagnostické otázky nejsou pevně dané, muzikoterapeut si je přizpůsobuje vlastní terapeutické práci. Dobře vedené záznamy slouží k dobré mezioborové spolupráci s jinými odborníky, ale slouží i samotnému muzikoterapeutovi (nemusí si všechno pamatovat, může se k informacím kdykoliv vrátit, lépe se hodnotí celý průběh a výsledky muzikoterapie). (Beníčková, 2011)

1.3 Trojčlennost lidského organismu

Dle Krčka, který vychází z antroposofie Rudolfa Steinera, slouží trojčlennost lidského organismu k lepšímu pochopení účinnosti terapie. Člověk je jednotou těla, duše, života a ducha. Proto i muzikoterapie pracuje s bio (tělo) psycho (duše) socio (život) spirituálními (duch) potřebami klienta. Tyto části člověka jsou vzájemně propojené. Trojčlennost lidského organismu pojednává o tom, že fyzické tělo je se svými životními funkcemi, pochody a procesy tělesnou oporou naší duševní činnosti. Krček zároveň propojuje tyto tělesné systémy a duševní činnosti s hudební fenomenologií a hudebními nástroji.

Prvním tělesným systémem je nervově smyslový systém. Jeho centrum je v hlavě a je tělesnou oporou pro myšlení. S myšlením se z hudební fenomenologie pojí melodie. K myšlení a melodii přiřazuje Krček dechové nástroje.

Druhým tělesným systémem je tzv. rytmický systém. Je to činnost plic a srdce. Centrum tohoto systému je v orgánech hrudníku. Tento systém podporuje cit. Z hudební fenomenologie je k rytmickému systému a citu přiřazena harmonie a doplňují to strunné nástroje.

Třetím a posledním tělesným systémem je systém látkové výměny a organizace končetin. Tento systém sídlí v oblasti dolního břicha končetin. Je oporou pro vůli. Se systémem látkové výměny a organizace končetin a s vůlí se pojí rytmus a bicí nástroje.

Kromě hudební fenomenologie a hudebních nástrojů je možné přiřadit k těmto třem celkům také výšku tónů. K prvnímu celku (nervově smyslový systém, myšlení, melodie a dechové nástroje) patří vysoké tóny. K druhému celku (rytmický systém, cit, harmonie a strunné nástroje) se přiřazují střední tóny. Se třetím celkem (systém látkové výměny, vůle, rytmus a bicí nástroje) se pojí hluboké tóny. Pro lepší přehlednost je uvedena následující tabulka:

Člověk	Základ hudby	Projev hudby	Hudební nástroje
Nervově smyslový systém – hlava jako nositel myšlení	Melodie	Vysoké tóny	Dechové nástroje
Soustava dýchání a krevního oběhu – hrud' jako nositel citění	Harmonie	Střední tóny	Strunné nástroje
Systém látkové výměny a organizace končetin – břicho a končetiny jako nositel vůle	Rytmus	Hluboké tóny	Bicí nástroje

Tyto tři komplexní celky se navzájem prolínají a doplňují. Aby byl člověk zdravý (po fyzické i psychické stránce), musí být všechny celky v rovnováze. Například když jeden celek převládá, musí se podpořit další dva. Tato teorie trojčlennosti lidského organismu a hudební souvislosti s ní spojené může pomáhat při výběru hudebních prostředků při muzikoterapii, aby terapie úspěšně vedla k harmonizaci klienta. (Krček, 2008)

2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V rámci praktické části této absolventské práce se pracovalo s klienty s poruchou autistického spektra (PAS). Co je to muzikoterapie, bylo definováno v první kapitole a v následující kapitole se budeme zabývat tím, co jsou poruchy autistického spektra.

Jelikož cílem výzkumného šetření bylo zlepšení krátkodobé paměti u mladých dospělých osob s PAS, bude v této kapitole věnovaná část také paměti.

2.1 Definice PAS

Poruchy autistického spektra (PAS) je souhrnné označení pro více poruch, které mají společné některé symptomy. Ve Slovníku speciální pedagogiky je uvedeno, že poruchy autistického spektra jsou *„závažné vývojové poruchy projevující se především zhoršenou sociální interakcí a narušením verbální i neverbální komunikace, představitivosti a stereotypním repertoárem zájmů a aktivit.“* (Valenta, 2015, s. 139)

Mezi poruchy autistického spektra se dle MKN 10 řadí:

- dětský autismus,
- atypický autismus,
- Aspergerův syndrom,
- Rettův syndrom,
- jiná dětská dezintegrační porucha,
- hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- jiné pervazivní vývojové poruchy,
- pervazivní vývojová porucha NS.

Jednotlivé poruchy si budeme definovat dále.

Dříve se tyto poruchy nazývaly jako pervazivní vývojové poruchy, což znamená, že jsou všeprostupující a narušují vývoj jedince v mnoha směrech. Proto patří k nejzávažnějším poruchám vývoje dítěte. (Thorová, 2006, s. 58) Skupina lidí, kteří mají diagnostikováno

PAS, je dnes nejrychleji rozrůstající se skupinou. Častěji jsou PAS diagnostikovány chlapcům. (Valenta, Müller, 2021, s. 51)

Přesná etiologie PAS není ještě známá, přestože je to předmět mnoha výzkumů. Za pravděpodobnou teorii se považuje tzv. vývojový neurobiologický model příčiny vzniku autismu. Tato teorie říká, že „*po uzavření neurální trubice plodu dochází k poškození vyvíjejícího se mozku (mezi 24. – 26. embryonálním dnem)*.“ Příčina toho však není známá, teoreticky k tomu může docházet poté, kdy se plod setká s nějakou teratogenní látkou, nebo je narušená funkce genů, které mají na starost autoorganizaci mozkových struktur. (Komárek, 2004 In Thorová, 2006, s. 47) Čím dál častěji se však pracuje s myšlenkou, že poruchy autistického spektra mohou být vrozené. Důkazy se opírají o různé výzkumy. Výzkumy jednovaječných i dvojevaječných dvojčat s PAS, výzkumy rodin, kde mají PAS diagnostikovány více sourozenců nebo blízcí příbuzní. Dnes už není výjimkou, že na základě diagnostikovaného PAS u dítěte přijde jeden z rodičů (většinou otec) na to, že má stejnou poruchu v mírné formě také. Dále se příčinou zabývají výzkumy spojitosti cytogenetických odchylek a vývojových poruch (včetně autismu). Ve vědecké komunitě za příčinu poruch autistického spektra považují genetickou poruchu. (IMGSAC, 2001; Folstein, 2003; Muhle, 2004 In Thorová, 2006, s. 51)

Jednotlivé poruchy spadající do PAS jsou charakteristické různorodostí symptomů. Aby mohla být jedinci diagnostikovaná porucha autistického spektra, musí jedinec prokazovat určitý počet symptomů z různých oblastí. Pro přehlednost a jednoznačnost definovala britská psychiatryně Lorna Wingová tyto oblasti. Nazvala to triáda poškození a do této triády patří potíže v sociálním chování, komunikaci a představitosti. Narušení těchto tří oblastí, ať už větší či menší, prokazují lidé s jakoukoli diagnostikovanou poruchou autistického spektra.

Různé symptomy narušení oblastí triády se projeví vždy již v dětství, konkrétní věkové rozmezí závisí na dané poruše. Ovšem projevy poruchy se mohou různě s věkem měnit. Někdy jsou zřetelnější, někdy mohou zcela zaniknout. Velmi to záleží mimo jiné na sociokulturním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a také na charakterových rysech dítěte. Pro tuto variabilitu a nestálost projevů je poměrně komplikované tuto diagnózu určit. (Thorová. 2006)

Triáda narušených oblastí při PAS

Jak již bylo uvedeno, každá porucha ze spektra autistických poruch se projevuje různorodě a specificky. Přesto se dají všechny projevy rozdělit do tří hlavních oblastí. Je to oblast komunikace, oblast sociální interakce a oblast představitosti.

Oblast komunikace

Jako první si představíme oblast komunikace. Komunikace je proces, během kterého dochází k výměně informací. Může k tomu dojít verbálními prostředky (řeč), nebo neverbálními prostředky (mimika, gestikulace atd.), ale většinou je to kombinace obojího. (Valenta, 2015)

Jedinci s diagnostikovanou poruchou autistického spektra mají narušenou schopnost komunikace, navíc často ani nemají potřebu komunikovat. Děti mají odlišný vývoj řeči, často je opožděný. (Vágnerová, 1999) Téměř u poloviny dětí se řeč vůbec nevyvine. U ostatních se řeč sice vyvine, ale vždy s nějakými abnormalitami a odlišnostmi. Tyto odlišnostmi mohou být velmi různorodé, od mutismu⁴ až velkou slovní zásobu, ale nepochopený obsah. (Thorová, 2006)

Během vývoje zdravého dítěte lze již od 6. měsíce pozorovat preverbální komunikační prvky. Je to na příklad oční kontakt, ukazování a podobně. Tento vývoj je u dítěte s PAS narušen. Často jsou to první signály, kterých si rodiče všimnou, že se jejich dítě vyvíjí jinak. Objevují se také neologismy, echolálie⁵, problémy s gramatikou nebo skloňováním. (Pastieriková, 2013)

Oblast sociální interakce

Další oblastí, která je u jedinců s PAS narušená, je oblast sociální interakce. Sociální interakcí se rozumí vzájemné působení jedinců nebo skupin a jedná se o základní prvek sociálního života jedince. Dle Thorové je u jedinců s PAS sociální intelekt vždy snížen. (Thorová, 2006) Přestože každý vnímá své okolí jinak, můžeme naleznout podobnost v percepci lidí ve svém okolí. Jedinci s PAS této percepci ovšem nerozumí, často tyto

⁴ Mutismus – porucha řeči, kdy se nejedná o fyziologický problém. Jedinec fyzicky mluvit může, ale nemluví z nějakých psychických důvodů. Může být několik druhů mutismu, selektivní (jedinec nemluví v určitých podmínkách), totální (jedinec nemluví vůbec, přestože mluvit umí), psychogenní (po traumatické události), neurogenní (způsobený neurologickým poškozením). Více informací např. v knize Thorová Kateřina, Poruchy komunikace u dětí, 2015.

⁵ Echolálie – opakování slov nebo vět, které jedinec slyšel od svého okolí.

podobnosti neumí rozeznat, a proto to neumí ani správně vyhodnotit a využít. (Vágnerová, 1999)

Lorna Wingová, která se zásadně podílela na popisu diagnostické triády, popsala pět způsobů, jak jedinec interaguje se svým okolím. Jsou to tyto typy sociální interakce – pasivní, aktivní, osamělý, formální a smíšený. U každého jedince jeden z těchto typů dominuje, ale v průběhu vývoje se může dominující typ měnit. Typ pasivní je charakteristický omezenou schopností v sociální interakci. Tito jedinci se sociálnímu kontaktu nevyhýbají, ale zároveň ho ani nevyhledávají. Neumí vyjadřovat své emoce a neumí se moc zapojit do hry. Často vyhledávají spíše fyzický kontakt před verbálním. Verbální komunikaci využívají hlavně k naplnění svých potřeb. Opakem je aktivní typ sociální interakce. Tito jedinci reagují přehnaně. Přehnaně vyhledávají kontakt, přehnaně gestikulují, až příliš se drží svého oblíbeného tématu při rozhovoru. Často zasahují druhému jedinci do osobního prostoru. Projevují se nadměrným hlazením, líbáním, nebo kladením nevhodných dotazů. Jedinci s osamělým typem sociální interakce nevyhledávají žádný sociální kontakt a snaží se mu vyhýbat. Nemají rádi fyzický kontakt, nezajímá je ani kontakt s vrstevníky. S přibývajícím věkem se můžou fixovat na rodinné příslušníky. Formální typ se vyskytuje především u jedinců s Aspergerovým syndromem, u jedinců s vysokým IQ. Jejich vyjadřovací schopnosti jsou velmi formální až strojené, často jsou nepřiměřené jejich věku. Vše co říkají, myslí doslovně a vše co slyší, tak také chápou. Nerozumí nadsázce nebo ironií, nechápou žerty. Často přehnaně lpí na společenských pravidlech a rituálech. Posledním typem je typ smíšený. U tohoto typu se objevují prvky ze všech předešlých popsaných typů. (Thorová, 2006)

Oblast představivosti

Narušení třetí oblasti, oblasti představivosti, se velmi odráží na mentálním vývoji. Je-li narušená představivost, nerozvíjí se hra, která je důležitá pro proces učení. S hračkami manipulují často neobvykle a velmi jednoduše. Jedinci s narušenou představivostí vyhledávají často předvídatelné činnosti, během kterých se cítí bezpečně. Projevují se velmi stereotypně. (Thorová, 2006)

2.2 Popis vybraných poruch autistického spektra

Jak již bylo výše uvedeno, mezi poruchy autistického spektra patří několik poruch. Dále si popíšeme některé z nich.

Dětský autismus

Jedinci s dětským autismem jsou hlavní skupinou spadající pod poruchy autistického spektra. Aby byl jedinci diagnostikován dětský autismus, musí se projevit narušení všech tří oblastí diagnostické triády. Narušení může být mírné až velmi výrazné. K diagnóze dětský autismus se často vyskytuje také mentální postižení. Pokud je mentální postižení v pásmu těžké až hluboké, jedná se o nízkofunkční autismus. Pokud je mentální postižení v pásmu lehkém až středně těžkém, jedná se o autismus vysokofunkční. (Vágnerová, 1999)

U dětského autismu se příznaky projevují nejčastěji v dětském věku, konkrétně před třetím rokem života. Nástup projevů může být buď postupný, kdy se jednotlivé projevy objevují pozvolna, postupně, anebo jedinec ztratí náhle doposud nabyté dovednosti a schopnosti. (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014)

Aby byl jedinci diagnostikovaný dětský autismus, musí být narušeny všechny tři oblasti diagnostické triády a musí se projevovat alespoň šest symptomů. V oblasti sociální interakce se musí projevit minimálně dva z těchto symptomů:

- nedostatek sociálně emoční reciprocity,
- neschopnost užívat výrazu tváře, očního kontaktu, postoje těla a gest,
- neschopnost rozvíjet vztahy s vrstevníky,
- absence spontánní snahy o zábavu, aktivity nebo zájmy s ostatními lidmi.

V oblasti komunikace se musí projevit minimálně jeden z těchto symptomů:

- mluvená řeč je opožděná, případně zcela chybí a neobjevuje se snaha nahradit ji gesty či mimikou,
- neschopnost začít či udržet konverzaci,
- stereotypní používání jazyka,
- nedostatek různých spontánních her.

Narušení oblasti představivosti se musí projevit minimálně jedním z těchto symptomů:

- stereotypní opakování jedné aktivity, jednoho zájmu,
- dodržování specifických rituálů,

- pohybové stereotypy,
- zájem o nefunkční prvky předmětů,
- odpor ke změnám.

Dále jsou ještě nespecifické rysy, mezi které řadíme nepřiměřený strach, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, záchvaty vzteku a agrese, neschopnost iniciativy, spontaneity a tvořivosti. (MKN 10)

Atypický autismus

Tato porucha nespĺňuje diagnostická kritéria pro dětský autismu. Nemusí být narušeny všechny diagnostické oblasti, nebo se porucha začne projevovat až po třetím roce života jedince. (Hort a kol., 2008)

Thorová uvádí hlavní čtyři diagnostické body, které slouží k diagnostice atypického autismu:

1. *„První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života.*
2. *Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenapĺňuje diagnostická kritéria.*
3. *Není napĺněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.*
4. *Autistické chování se přidržuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.“* (Thorová, 2006, s. 183).

Tato skupina jedinců je velmi různorodá. Jedinci se odlišují kvantitou i kvalitou projevených symptomů. Spadají tam také osoby, o kterých by se dalo říct, že mají autistické rysy. (Thorová, 2006)

Rettův syndrom

Tato specifická porucha byla poprvé popsána rakouským dětským psychiatrem Andreasem Rettem. Rettův syndrom se vyskytuje pouze u dívek. U chlapců to způsobuje tak závažnou genovou mutaci, že plod nepřežije.

U každé dívky má porucha jiný průběh i závažnost. Dívky se nejprve normálně vyvíjí, ale poté přichází regrese, ztráta manuálních a verbálních dovedností a zpomalení

růstu hlavy. Pro Rettův syndrom je typický úbytek funkčních pohybů rukou. Zároveň se vyskytují kroutivé pohyby prstů, skolióza a čtený je také výskyt epilepsie.

V oblasti sociální interakce je narušení pozvolné. Ještě několik let pro projevech poruchy mají dívky své zájmy a schopnosti. Časem ale o ně přichází, až je to nakonec podoba těžké mentální retardace. (Zvolský, 2003)

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je porucha vyskytující se převážně u chlapců. Symptomatologie je velmi podobná jako u autismu. Je narušená oblast komunikace, sociální interakce a představitosti. Největší rozdíl je v tom, že u Aspergerova syndromu nejsou narušeny kognitivní funkce a intelekt je v normě. Vývoj řeči může být opožděn, ale později, většinou kolem šestého roku, je na stejné úrovni jako u zdravých jedinců. (Thorová, 2006)

Právě řeč bývá nejčastějším symptomem. Působí nepřiměřeně věku, slovní zásoba je velmi bohatá, vyskytuje se vysoká odbornost jazyka, zvláštní intonace a velmi formální projev. Jedinci s Aspergerovým syndromem ovšem nechápou ironii, nadsázku, žert, metafory a podobně.

U Aspergerova syndromu je typická afektivnost a nepřiměřenost emočních projevů. Nejvíce narušená bývá sociální interakce. Jedinci neradi navazují vztahy a raději utíkají do svých vnitřních světů. Svému světu rozumí, umí ho předvídat a cítí se v něm tedy bezpečně. Na rozdíl tomu sociálním situacím nerozumí a mívají v nich zmatek. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Autismus v dospělosti

Vliv poruchy autistického spektra na jedince v dospělosti se odvíjí podle dané poruchy a závažnosti a četnosti jejích symptomů. V dnešní době se můžeme setkat s dospělými lidmi, kterým byla porucha diagnostikována až zpětně. Projevy PAS přetrvávají až do dospělosti. Někdy se některé projevy mohou zmírnit, některé ovšem prohloubit. Je to velmi individuální. Pokud se jedná o mírnější formu, mohou se lidé naučit používat různé kompenzační mechanismy chování, které poruchu maskují. Pokud se ale jedná o závažnější a těžké formy PAS, tyto kompenzační mechanismy chování poruchu neskryjí. Těmto jedincům je ale porucha diagnostikována brzy po projevení.

Na závažnosti poruchy také závisí vzdělání, které dané jedinec absolvuje, a na tom zase následné případné zaměstnání. Někteří jedinci s PAS mohou vystudovat vysokou školu a zařadit se do pracovního procesu. Někteří lidé navštěvují pouze základní školu speciální a poté mohou využívat různé sociální zařízení, například denní stacionář, sociálně terapeutické dílny a jiné.

Poruchy autistického spektra se v dospělosti často pojí s přidruženými poruchami (např. deprese, poruchy chování, obsedantně kompulzivní poruchy a jiné). S věkem se zvyšuje pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek.

Prognóza dospělých osob s PAS je bohužel taková, že většina se obtížně adaptuje na život a nejsou schopni samostatného života bez větší či menší dopomoci v řadě základních kompetencí. (Thorová, Šporclová, 2012)

Je však vhodné trénovat úkony sloužící k sebeobsluze, případně dle schopností i další činnosti běžného života, aby měli šanci alespoň zkusit žít svůj život a být samostatní. S tím se ale pojí také trénink např. kognitivních funkcí, aby si lépe pamatovali instrukce, aby pochopili zadaný postup a podobně. Tento trénink různých oblastí schopností a dovedností je jeden z hlavních důvodů, proč by osoby s PAS neměli zůstat jen doma, ale měli by navštěvovat nějaké pro ně určené sociální zařízení, ve kterém jsou připraveni odborně i materiálně na tento trénink a nácvik a můžou jim s tím tedy lépe pomoci.

2.3 Paměť

Paměť je největší stavební kámen pro schopnost učit se. Proto je pro nás důležitá, protože každý člověk se učí celý život. Kdybychom neměli paměť, náš život by byly pouze momentální zážitky, které by na sebe nijak nenavazovaly a nesouvisely by spolu. Pořádně bychom si ani neuvědomovali svou existenci. Paměť má v našem psychickém životě opravdu velkou roli a cenu. „*V nejširším slova smyslu ji lze definovat jako schopnost zaznamenávat životní zkušenosti.*“ (Plháková, 2004)

Když se podíváme na konkrétnější specifikaci, co paměť je, můžeme použít popis, že „*paměť je schopnost organismů přijímat, uchovávat a znovu vybavovat předchozí zkušenosti, a to i po odeznění vyvolávajících podnětů.*“ (Zvolský, 2006, s. 107)

V této kapitole si uvedeme a krátce popíšeme fáze a dělení paměti.

Fáze paměti

Paměť je proces, který má několik fází. Přestože každá fáze může trvat jinak dlouho, jsou všechny stejně důležité. V literatuře jsou většinou uvedeny tři fáze paměti:

- zapamatování (vštípení),
- pamatování (retence),
- vybavování (reprodukce).

V klinické psychiatrii se ještě rozlišuje čtvrtá fáze, která se nazývá konzervace, a je to schopnost udržet uloženou informaci, aniž by se jakkoli změnil její obsah. (Zvolský, 2006, s. 108)

První fáze – zapamatování

Jak už bylo uvedeno, první fází paměti je zapamatování neboli vštípení informace do paměti. Hlavním procesem v této fázi je vytvoření paměťových stop a spojů v mozku. Tyto spoje jsou ovšem pouze dočasné. (Kopecká, 2011)

Aby tyto dočasné spoje mohly vzniknout, musí se podněty, které zachytíme našimi smysly, přeměnit do pro naši psychiku srozumitelné podoby tak, aby vůbec šly uložit do paměti. (Plháková, 2004)

Tyto podněty mohou přicházet z našeho okolí (věci, které vidíme, slyšíme, cítíme), nebo to mohou být podněty, které nám vysílá přímo naše tělo (pocit hladu, bolesti, štěstí).

Tato fáze paměti může být spontánní, tedy v případě, kdy je to mimovolní činnost a informaci si zapamatujeme v podstatě náhodou. Nebo může probíhat úmyslně, za přítomnosti vůle, a jsou to situace a informace, které si zapamatovat chceme. Výzkumy zapamatování a pamatování ukazují, že si zapamatujeme:

- 10% ze sluchových vjemů
- 15% ze zrakových vjemů
- 20 % z vjemů, které jsou současně sluchové i zrakové
- 40% z obsahu, o kterém diskutujeme

- 80% z našich zkušeností a činností
- 90% z obsahu, který se snažíme naučit někoho dalšího. (Dalova pyramida učení, Hanuš, Chytilová, 2009 In Kopecká 2011)

Druhá fáze – pamatování

Po fázi zapamatování informace přichází fáze pamatování neboli retence. Pamatování je doba, po kterou zapamatovaná informace zůstává v psychice, ale nepotřebujeme ji vědomě vědět. (Kopecká, 2011)

Nedílnou součástí této fáze je zapomínání. Zapomínání je způsobeno ztrátou přístupu k zapamatovanému obsahu. Tento obsah již nemůže být vědomě vyvolán a vybaven. K zapomínání dochází tehdy, když si zapamatovaný obsah již neopakujeme (ať už reálně nebo pouze v hlavě). (Nakonečný, 2003) V procesu zapomínání nemusí dojít k zapomenutí celého údaje. Může se jednat o zapomenutí nějakých detailů, ale i větší části údaje. Může tedy dojít ke změně zapamatovaného obsahu.

Zapomínání může být pro někoho i způsobem, jak se vyrovnat s traumatickou životní zkušeností. Protože jsou však traumatické vzpomínky často velmi silné, není jejich zapomenutí snadné. Poté mohou být vzpomínky přesunuty do nevědomí, odkud nám ale také mohou způsobovat komplikace v našem životě. (Kopecká, 2011) S tímto tématem souvisí pojem represe neboli vytěsnění. Tímto pojmem se velmi zabýval a uvedl jej do psychologie psycholog Sigmund Freud. Ten několikrát pozměnil vysvětlení, co vlastně represe je. V roce 1915 uvedl, že represe má funkci nevpouštět nevyhovující zapamatovaný obsah do vědomí. Dle Freuda nejde jen o to, aby člověk nějaké vzpomínky zapomněl, ale aby si nepřijatelné informace vůbec nepřipouštěl. Neurologové však naproti tomu mají zkušenosti a výzkumy, že čím silnější a více zraňující zážitek je, tím je větší pravděpodobnost, že si ho zapamatujeme. Jenže je velmi obtížné prokázat vliv a činnost nevědomých obranných mechanismů experimentálními výzkumnými metodami. (Plhánková, 2004)

Údaje, které si stále opakujeme a které nejsou zapomenuty, jsou ve fázi pamatování různě organizovány a spojovány s jinými údaji, se kterými souvisí. Tyto procesy jsou

mimovolní. (Plháková, 2004). Fáze pamatování může trvat různě dlouhou dobu a končí vybavením dané vzpomínky.

Třetí fáze – vybavování

Poslední fáze paměti je vybavování. „*Vybavování je oživení, aktivizace minulé zkušenosti, uvědomění si, že přítomné prožívání nebo jeho část není ve vědomí nové.*“ Vybavování může probíhat třemi způsoby. První způsob je znovupoznání. To nastává tehdy, když na nás působí stejný podnět, při kterém jsme si informaci zapamatovali (například při čtení knížky si vzpomeneme, že už jsme ji četli). Druhý způsob je upamatování, nebo jinak řečeno vzpomínání. Při tomto způsobu vybavování na nás nemusí působit žádný podnět a v tom případě to bude upamatování záměrné. My sami chceme tu vzpomínku vyvolat. Jeho opak je upamatování mimovolné, při kterém na nás působí podnět podobný tomu prvotnímu, a ten vyvolá danou vzpomínku (příkladem může být pozorování dětí, jak si hrají a při tom si vzpomene na vlastní hry v dětství). Poslední způsob vybavování se nazývá reprodukce a je to úplná shoda vybaveného se zapamatovaným. Tento způsob vybavování využíváme především u stálých, neměnných informací (fyzikální vzorečky, text písničky, melodie, obraz). (Kopecká, 2011)

Dělení paměti

Kromě toho, že má paměť různé fáze, můžeme ji taky dělit. A to z několika hledisek. První hledisko je hledisko časové. Dle času dělíme paměť na paměť sensorickou, krátkodobou a dlouhodobou. Nebo můžeme dělit paměť podle toho, co si pamatujeme. Tam se řadí paměť názorná (zraková, sluchová a pohybová), paměť slovně – logická a paměť emocionální. Jako poslední možnost dělení paměti si zde uvedeme dělení podle toho, jak si pamatujeme. Tam patří dvě dvojice paměti. První dvojice je paměť záměrná a bezděčná. Druhá dvojice je paměť logická a mechanická.

Vzhledem k předmětu výzkumného šetření této práce, což je krátkodobá paměť, si blíže popíšeme dělení paměti z časového hlediska.

Dělení paměti dle času

Časové hledisko rozlišuje paměť podle toho, jak dlouho je zapamatovaná informace pamatovaná, za jak dlouhou dobu je vědomě vybavitelná. (Nakonečný, 2003)

Senzorická paměť

Paměť s nejkratší dobou pamatování se nazývá paměť senzorická nebo také ultrakrátká. Můžeme ji chápat jako senzorický registr. Trvá pár sekund a je velmi propojená s pozorností. (Zvolský, 2006) V této paměti se využívají smyslové vjemy, a to především sluchové a zrakové. (Nakonečný, 2003) Součástí ultrakrátké paměti jsou tzv. ikonická paměť, která slouží ke zpracování zrakových vjemů, a echoická paměť, která zase zpracovává vjemy sluchové. Je dokázáno, že vizuální vjemy si uchováujeme ani ne sekundu, zatímco u sluchových vjemů to může být několik sekund. (Baron, 1999 In Plháková, 2004). Senzorická paměť zpracovává, zdali jsou zachycené informace potřebné k zapamatování či nikoli. Nepotřebné informace jsou zapomenuty navždy, informace vyhodnocené jako užitečné jsou přesunuty k dalšímu zpracování do krátkodobé či dlouhodobé paměti. (Plháková, 2004)

Krátkodobá paměť

Krátkodobou paměť využíváme k pamatování informací, které momentálně potřebujeme ke svým psychickým aktivitám. Jedná se o zapamatování telefonního čísla, dlouhého jména nebo kolik je zrovna hodin. (Kopecká, 2011) V krátkodobé paměti uplatňujeme hlavně zrakové a významové informace. Doba pamatování zapamatovaného obsahu je kolem 30s. (Nakonečný, 2003) Plháková (Plháková, 2004) uvádí, že v krátkodobé paměti uchováujeme různé smyslové vjemy, které mohou být přeměňovány do způsobu, který je snadnější pro zapamatování. Jelikož se zvuková a slovní podoba lépe uchovává, snažíme se například zachycenou vůni, podobu člověka nebo i nějaký pohyb popsat slovy nebo mu dát nějakou melodii, abychom to v paměti udrželi déle.

Uváděná kapacita krátkodobé paměti je 5 až 9 informací. Psychologové hovoří o tzv. magickém čísle 7 ± 2 . Uchovávaný obsah v krátkodobé paměti může být velmi jednoduchý, ale také o něco složitější. V tom případě přichází na řadu různé dělení a třídění,

aby spolu jednotlivé položky nějak souvisely, rýmovaly se, aby se nám zkrátka lépe pamatovaly. (Plháková, 2004) Na zapamatování slov má vliv i jejich délka. Při pamatování řady slov více uspějeme tehdy, když jsou slova krátká. Tento jev se nazývá *efekt délky slov*. Jeho princip je takový, že opakování kratších slov zabere kratší čas, takže si jich stihneme zopakovat více. A opakování je v krátkodobé paměti nezbytné. (Baron, 1999 In Plháková, 2004). Pokud se snažíme zapamatovat nějaký delší číselný údaj (např. číslo bankovního účtu), půjde nám to lépe, když si čísla zvukově či vizuálně rozdělíme do dvou až tříčlenných skupin. Další technikou ke zvýšení kapacity krátkodobé paměti jsou tzv. mnemotechnické pomůcky. Můžeme využít mnemotechnické pomůcky, které jsou obecně známé (např. Eva hází granát do atomové elektrárny, což je pomůcka pro zapamatování pořadí strun na kytaru), nebo si můžeme vymyslet nějaké vlastní. Mnemotechnické pomůcky také napomáhají přesunutí informací z krátkodobé paměti do dlouhodobé. (Plháková, 2004)

Nakonečný (Nakonečný, 2003) i Plháková (Plháková, 2004) uvádí, že krátkodobou paměť můžeme také označovat jako paměť pracovní. Je to proto, že informace, které v ní máme, aktivně mentálně využíváme. Pracujeme s nimi. A můžeme pracovat s informacemi, které jsme právě zachytili svými smysly, ale také s informacemi, které jsme si zrovna vybavili z paměti dlouhodobé. Existují ovšem názory, že pracovní paměť je spíše součástí dlouhodobé paměti a to jako její aktivní část. A uvnitř této aktivní části se nachází krátkodobá paměť, která slouží jako zásoba informací, které si v danou chvíli uvědomujeme. (Engle, 1994 In Plháková, 2004)

Odborníci se tedy shodují na tom, že krátkodobou paměť využíváme k mentální aktivitě tady a teď, proto je stejně jako sensorická paměť v úzkém vztahu s pozorností. Často tedy musíme nejdříve zlepšit pozornost, aby se mohla zlepšit krátkodobá paměť. Někdy může být velmi komplikované rozlišit, jestli se u dané osoby jedná o problém s krátkodobou pamětí nebo pozorností.

Dlouhodobá paměť

V dlouhodobé paměti uchováváme zapamatovaný obsah nejdéle. Čas, po který jsou informace uchovávány v dlouhodobé paměti, není ohraničený. Odborníci uvádí, že tam mohou být informace uloženy natrvalo. (Kopecká, 2011) Většinou ovšem dojde k jejich pozměnění. Může za to zapomínání některých částí nebo to může být ovlivněno nevědomým

spojováním s dříve zapamatovanými informacemi do větších celků, což může informaci více či méně pozměnit. (Plháková, 2004)

K uložení informací do dlouhodobé paměti slouží proces konsolidace neboli zpevnění a ustálení. Dle Zvolského (Zvolský, 2006) se konsolidační fáze paměti považuje za samostatný typ paměti, tzv. střednědobá paměť. Ať už je konsolidační proces považován za paměť střednědobou nebo za proces, ke kterému dochází v dlouhodobé paměti, dochází při něm k tvorbě a upevnění paměťových stop. Dochází při něm k převedení informací z krátkodobé paměti do dlouhodobé. Dle Plhákové (Plháková, 2004) trvá konsolidace asi 30 minut. Zvolský (Zvolský, 2006) ale tvrdí, že tento proces může trvat až hodiny nebo i několik let. Oba tyto autoři (Zvolský, 2006 i Plháková, 2004) uvádí, že tento proces může být narušen. A to farmakologicky nebo například intenzivními emocemi, které vedou k fyziologickým změnám. Narušení konsolidace může vést k nesprávnému uložení informace, popřípadě nemusí dojít k jejímu uložení vůbec.

K ukládání do dlouhodobé paměti dochází záměrně nebo bezděčně, přičemž záměrné ukládání je pro nás těžší. Pro záměrné ukládání můžeme využít mechanické opakování informace neboli memorování. Efektivnější je ovšem využití „*tzv. sémantického kódování, což je zapamatování celkového, povšechného významu slov, vět nebo delšího psaného textu.*“ (Plháková, 2004, s. 204) Je to tedy spojení zapamatování si akustické podoby a celkového významu. Kapacita dlouhodobé paměti je obrovská, téměř bezmezná. Uvádí se, že v dlouhodobé paměti je možno uchovávat až miliardy údajů. Z důvodu téměř neomezené kapacity je potřeba, aby byly zapamatované informace roztříděny a uspořádány. (Plháková, 2004) Můžeme říct, že je dlouhodobá paměť uspořádána do několika obsahů. Běžně jsou uváděny následující:

- *deklarativní* – zde jsou uchovávány údaje, které můžeme sdělovat slovně, jsou zde fakta a údaje, někdy se nazývá explicitní paměť;
- *procedurální* – slouží k pamatování dovedností a kognitivních operací, tyto údaje jdou sdělovat buď velmi obtížně, nebo vůbec; tzv. implicitní paměť;
- *epizodická* – patří sem důležité autobiografické vzpomínky, nebo silné emoční situace, kterým člověk přihlížel;
- *sémantická* – najdeme zde obecné poznatky o světě (významy pojmů, matematické znalosti, chápání psaného i mluveného slova). (Nakonečný, 2003)

Jednotlivé obsahy na sebe navazují, překrývají se a spolupracují. Paměť je dynamický proces, který může být různými vlivy zhoršen nebo zlepšen. (Zvolský, 2006)

Rozvíjení paměti a vývoj paměti dle věku

Rozvíjení paměti

Paměťové schopnosti se dají trénovat a míra paměťových schopností většinou závisí právě na trénovanosti než např. na věku. Abychom si mohli něco zapamatovat a vštípit si informaci do paměti, je nezbytná pozornost a soustředění. Nejlépe se na informaci zaměříme a soustředíme v případě, že se jedná o téma blízké našemu zájmu. Také prostředí a podmínky mohou ovlivnit, jak dobře si danou informaci vštípíme. Většinou lidem vyhovuje klidné nerušené prostředí. Někomu může pomáhat poslouchání hudby nebo střídání prostředí.

Nejhorší pro paměť je, když se nepoužívá. Paměť velmi rychle leniví a stává se méně pružnou. Aby paměť dobře fungovala, může nám pomoci tělesná aktivita, která prokrví celé tělo, tedy i mozek, který poté lépe funguje. Mimo jiné ovlivňuje fungování paměti spánek nebo vhodná vyvážená strava⁶. (Suchá, 2013)

Nejjednodušší cvičení na trénování paměti mají dvě fáze. Tyto fáze jsou od sebe časově odděleny. V první fázi se cvičitel paměti seznamuje s informacemi – vidí nebo slyší soubor čísel, slov, předmětů a podobně. Druhá fáze je testová. Cvičitel reprodukuje, jaké informace si zapamatoval (slovně či písemně). Testuje se, zdali uvádí informace, které v první fázi byly nebo nebyly. V další variantě se testuje pořadí zapamatovaných informací. V nejtěžší variantě má cvičitel uvést informace v opačném pořadí, než v jakém se s nimi seznamoval.

Můžou být i různé obměny tohoto cvičení. Princip cvičení je stejný, ale mění se druh informací – např. má cvičitel reprodukovat obrázky nebo fotografie, taneční choreografii nebo zazpívanou melodii. (Preiss, Křivohlavý, 2009)⁷

Vývoj paměti dle věku

Již od prvního měsíce po narození se u kojenců rozvíjí paměť. Nejprve si pamatují hlasy a obličej rodičů⁸. V následujících měsících si je kojenec schopen zapamatovat si na krátký čas základní obraz předmětů.

Mezi čtvrtým a osmým měsícem začíná kojenec jednat na základě zapamatované reakce. Např. si zapamatuje úsměv a pochvalu matky, když chytne do ruky hračku. Ještě

⁶ Paměť ovlivňují některé vitaminy, stopové prvky a další složky potravy. (Suchá, 2013)

⁷ Ke zlepšování a trénování přechodu informací z krátkodobé paměti do dlouhodobé paměti slouží tzv. *mnemotechniky*. Vzhledem k tomu, že tato práce zkoumá především krátkodobou paměť, nebudeme se mnemotechnikami více zabývat. Více informací v knize Suchá Jitka: Trénink paměti pro každý věk.

⁸ Dnes se již uvádí možnost, že paměť se rozvíjí už v prenatálním vývoji. A to paměť auditivní. Miminka si po narození mohou pamatovat hlasy, které často slyšely nebo si pamatují reakce matky na daný hlas.

ve druhém roce života je paměť dítěte formována hlavně citovými prožitky, bez volního úsilí. Takto malému dítěti stačí k zapamatování malý počet opakování. Po druhém roce života nastává etapa symbolického a předpojmového myšlení. Dítě začíná používat symboly a slova.

V předškolním věku je velmi intenzivní paměťový rozvoj. Paměť je velmi plastická. Předškolní děti si velmi rychle pamatují, ale bez opakování také velmi rychle zapomínají. Ke konci předškolního věku se začíná pomalu rozvíjet vědomá paměť, volní paměť. Rozvíjí se paměť logická a dlouhodobá, což je předpokladem k učení.

Během mladšího školního věku se stále paměť rozvíjí. Rozvíjí se paměť mechanická, ale i logická, krátkodobá i dlouhodobá. Ve starším školním věku dochází k zdokonalení logické paměti a v poznávacím procesu jedinec využívá především paměť záměrnou. V tomto věku dochází ke zpomalení rozvoje paměti.

V dospělosti záleží především na stimulaci a podnětech. Jak bylo výše uvedeno, kvalita paměti záleží na trénování, využívání a vytváření paměťových stop, ne na věku.

K zhoršení paměti ve stáří dochází úbytkem mozkových buněk, zpomalením celkového psychomotorického tempa, zhoršení pozornosti a soustředění, větší unavitelnost, ale také stres během celého života nebo důsledkem chorob (demence, deprese a jiné). (Suchá, 2013)

Bez paměti nejsou informace, nejsou schopnosti a dovednosti, nejsou vzpomínky a zážitky, nejsou lidé. Proto je potřeba se o paměť starat, používat ji a trénovat ji.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

3.1 Cíle a hypotézy výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je ověřit zlepšení krátkodobé paměti u osob s poruchou autistického spektra ve věku mladé dospělosti prostřednictvím muzikoterapie. Vzhledem ke vztahu mezi krátkodobou pamětí a pozorností je pravděpodobné, že se při zlepšování a rozvoji krátkodobé paměti bude zlepšovat a rozvíjet také pozornost.

Cíle jsou tedy následující:

- Hlavní cíl – Zlepšit u mladých dospělých osob s PAS krátkodobou paměť pomocí muzikoterapeutických cvičení.
- Dílčí cíl – Zlepšit u mladých dospělých osob s PAS pozornost pomocí muzikoterapeutických cvičení.

Z těchto cílů vyplývají i následující hypotézy:

- Prostřednictvím muzikoterapie může být u některých jedinců s PAS ve věku mladé dospělosti zlepšována krátkodobá paměť.
- Prostřednictvím muzikoterapie může být u některých jedinců s PAS ve věku mladé dospělosti zlepšována pozornost.

Jakými metodami budeme hypotézy ověřovat je uvedeno v následné podkapitole.

3.2 Metody výzkumného šetření

K zaznamenávání a vyhodnocení výsledků výzkumného šetření byly použity dvě metody. První je muzikoterapeutický submodel 13P, který je blíže popsán v první kapitole teoretické části této práce. Druhou metodou je standardizovaný test KNB, který byl prováděn paní psycholožkou.

Krátká neuropsychologická baterie

Krátká neuropsychologická baterie (zkráceně KNB) je standardizovaná metoda, která slouží k měření kognitivních funkcí. Je určena pro osoby od 18 let do 80 let a je navržena tak, že může sloužit k měření kognitivních funkcí u zdravé populace, ale také u osob s kognitivním deficitem, až po středně těžkou mentální retardaci.

KNB obsahuje 12 subtestů, které jsou zaměřeny na:

- paměť (bezprostřední, krátkodobá),
- zrakově – prostorové funkce,
- řečové funkce,
- pozornost,
- exekutivní funkce,
- paměť (oddálená).

Celé vyšetření trvá 30 minut a probíhá individuálně. KNB má 4 paralelní formy, takže lze vyšetření opakovat v relativně krátké době, aniž by u klienta docházelo k efektu učení.

„Jedná se o nástroj vhodný pro klinické a výzkumné využití k měření efektu některé léčebné intervence, posuzování rozvoje kognitivního deficitu v čase aj. Administrace, která není náročná časově ani na použití pomůcek, nabízí i možnost vyšetření u lůžka pacienta, v domácím prostředí apod. Test je vhodný pro využití různými profesionály, není podmínkou, aby byl administrován neuropsychologem.“ (Straková, Věchetová, Dvořáková, Orlíková, Preiss, 2020)

3.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem byli dva muži, dva klienti, s poruchou autistického spektra ve věku mladé dospělosti⁹. Oba klienti využívají stejnou pobytovou sociální službu Domov pro osoby se zdravotním postižením¹⁰.

Anamnestické údaje klienta Daniela

Daniel měl v době výzkumu 26 let. Těhotenství dle matky probíhalo bez komplikací. Komplikace nastaly u porodu, během kterého Daniel prodělal asfyxií¹¹. Již v raném vývoji

⁹ Věk od 18 let do 30 let.

¹⁰ Tato služba je celoroční, je určena dospělým osobám s PAS a osobám s chronickým duševním onemocněním a zajišťuje jim ubytování, stravu, pomoc při zvládnání běžných samoobslužných činnostech a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

¹¹ Asfyxie je nedostatek kyslíku u plodu před porodem, během porodu nebo těsně po porodu.

bylo patrné zpoždění a následně mu byl po druhém roce věku diagnostikován dětský autismus.

Daniel navštěvoval mateřskou školu speciální a poté základní školu speciální. Po ukončení povinné školní docházky docházel do denního stacionáře. V roce 2022 začal využívat celoroční pobytovou službu.

Než začal Daniel bydlet v Domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen Domov), bydlel s matkou a jejím partnerem, se kterými se pravidelně stýká a jezdí k nim často na víkendy, na prázdniny nebo třeba na Vánoce. S otcem má komplikovaný vztah. Otec má jinou partnerku a syna, který neví, že Daniel existuje. Otec nejeví zájem se s Danielem stýkat. Daniel měl bratra, který před deseti lety umřel při nehodě. Stýká se hlavně s rodinou od matky a poté také se svým strýcem (bratr otce) a jeho rodinou.

Daniel navštěvuje pravidelně psychiatra a neurologa¹².

Anamnestické údaje klienta Matěje

Matěj měl v době výzkumu 29 let. Matka čekala Matěje ve vyšším věku (41 let) a Matěj se narodil předčasně ve 34. týdnu těhotenství. Byly pozorovány odlišnosti ve vývoji a v 18 měsících byl Matějovi diagnostikován dětský autismus. Matěj nenavštěvoval mateřskou školu, nastoupil do základní školy speciální. Po ukončení povinné školní docházky docházel do denního stacionáře. Od roku 2019 využívá celoroční pobytovou službu.

Před nastoupením do Domova bydlel Matěj s rodiči a starší sestrou. Pravidelně se stýká s celou rodinou.

Matěj navštěvuje pravidelně psychiatra a neurologa¹³.

¹² Podmínka pro pobyt v Domově.

¹³ Podmínka pro pobyt v Domově.

3.4 Preterapie

V rámci preterapie jsem kontaktovala paní psycholožku, jestli by byla ochotná se mnou spolupracovat a provést s klienty odborné standardizované testování.

Následně jsem oslovila sociální službu Domov pro osoby se zdravotním postižením a společně s vedoucím služby jsme oslovili čtyři možné klienty. Z těchto čtyř klientů odpověděli tři kladně, ale bohužel z pozdějších zdravotních důvodů musel jeden klient spolupráci odříct. Poté jsem se osobně seznámila s klienty a jejich zákonnými zástupci. Během tohoto prvního seznámení jsem také byla seznámena s anamnestickými údaji klientů.

Když byl sestaven plán a domluvené termíny jednotlivých setkání, proběhlo u obou klientů vstupní testování paní psycholožkou. Po tomto testování následovalo šest setkání s každým klientem.

Výsledky vstupního testování klienta Daniela

Pro vstupní testování byl použit KNB test, provedený paní psycholožkou. Byly testovány všechny oblasti, které se testem dají měřit. Uvedeme výsledky všech oblastí, přestože jsou pro nás nejdůležitější oblasti bezprostřední paměti a pozornosti.

Výsledky vstupního testu klienta Daniela:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-1,70	4	Podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-2,27	1	Výrazný podprůměr
Řečové funkce	-2,33	<1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-2,53	<1	Výrazný podprůměr
Exekutivní funkce	-1,77	4	Podprůměr
Oddálená paměť	-2,70	<1	Výrazný podprůměr
Celkové skóre	-2,22	1	Výrazný podprůměr

V tabulce můžeme vidět, že klientovi Danielovi vyšla podprůměrná bezprostřední paměť a výrazně podprůměrná pozornost.

Výsledky vstupního testování klienta Matěje

Vstupní testování proběhlo stejně jako u klienta Daniela. Zde jsou uvedeny výsledky vstupního testu.

Výsledky vstupního testování klienta Matěje:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-2,93	<1	Výrazný podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-0,60	27	Nižší průměr
Řečové funkce	-2,33	<1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-1,77	4	Podprůměr
Exekutivní funkce	-2,40	<1	Výrazný podprůměr
Oddálená paměť	-1,33	9	Podprůměr
Celkové skóre	-1,89	3	Podprůměr

U klienta Matěje vyšla bezprostřední paměť výrazně podprůměrná a pozornost podprůměrná.

3.5 Popis terapeutických setkání

Setkání probíhala jednou týdně po dobu šesti týdnů a trvala 30 minut. S klientem Danielem jsem pracovala já muzikoterapeuticky a s klientem Matějem pracovala sociální pracovnice a používala klasické metody k tréninku paměti.

Popis setkání s Danielem

1. SETKÁNÍ S DANIELEM

Cíl

Cílem prvního setkání bylo začít navazovat terapeutický vztah s klientem. Dále seznámit klienta s některými nástroji, pozorovat klientovy reakce na různé zvuky, jejich dynamiku,

zhodnotit klientovy rytmické dovednosti, pozorovat klientův vztah k nástrojům. Podpora pozornosti a krátkodobé paměti.

Zahájení

Klient je zvyklý již ze školy a nyní i z Domova začínat a končit blok aktivit písničkou Dobré ráno, dobrý den¹⁴. Jelikož máme naplánovaných 8 setkání, zvolila jsem tuto písničku také na začátek, abychom se nemuseli učit nic nového a aby se klient cítil příjemně a bezpečně. Po zazpívání rituální písničky jsem klientovi stručně sdělila strukturu našeho setkání a zeptala se, jak se má, jak se vyspal. Klient začal odpovídat velmi nadšeně a chtěl mi vyprávět, co dělal i včera a co ještě bude dělat. Poté, co začal vyprávět už to stejné, jsem ho zastavila a nabídla mu, že si můžeme vyzkoušet udělat z vlastního těla hudební nástroj. Klient se začal usmívat a řekl, že je na to zvědavý.

Rozehrání – cvičení Hra na tělo s ozvěnou

Cíl – uvědomění vlastního těla, rozvoj pozornosti, rozvoj krátkodobé paměti, percepce a reprodukce rytmu

Věk – od tří let

Forma – individuální

Pomůcky – žádné

Postup – Nejdříve si terapeut a klient řeknou, jaké zvuky mohou na své tělo udělat (dupání, tleskání, luskání, plácání do stehů, hlas, koník jazykem o patro, pískání – záleží na věku a dovednostech klienta). Poté začíná hra na ozvěnu. Terapeut udělá na tělo krátkou sérii zvuků a klient ji zopakuje. Terapeut začíná s krátkou, jednodušší sérií, postupně mohou být série zvuků delší a složitější. Na konci se role mohou vyměnit a terapeut dělá ozvěnu klientovi.

Hlavní část – Hudební rozhovory

Cíl – navázat terapeutický vztah s klientem, seznámení klienta s různými nástroji, pozorování klientova vztahu k různým nástrojům a reakce na ně

Věk – od čtyř let

Forma – individuální

¹⁴ Text písničky – Dobré ráno, dobrý den, dneska máme krásný den. Ruce máme na mávání, nohy zase na dupání, dobré ráno dobrý den, dneska si to užijem.

Pomůcky – různé nástroje Orffova instrumentáře (dřívka, kastaněty, guira, rumbakoule...) bubínky, od každého nástroje je potřeba mít dva (pro klienta a pro terapeuta)

Postup – Terapeut nechá klienta, aby si vybral první nástroj. Řeknou si, jak se nástroj jmenuje a jak se na něj hraje. Poté terapeut vyzve klienta, že si může klient nástroj vyzkoušet. Pokud klient začne hrát, terapeut chvíli pozoruje a poslouchá a postupně se ke klientovi přidá (na stejný nástroj, na který hraje klient). Pokud klient dlouho nic nedělá, může začít hudební rozhovor terapeut – začne hrát on. Pokud klient nereaguje vůbec, může terapeut nabídnout výběr jiného nástroje. Po ukončení hudebního rozhovoru si klient vybere další nástroj a začnou nový rozhovor.

Rozhovor

Po cvičení Hudební rozhovory následoval rozhovor o tom, který nástroj se klientovi líbil, jak se při cvičení cítil. Klient uvedl, že se mu nejlépe hrálo na dřívka, ale nejvíc se mu líbily kastaněty. Smál se, že jsme se spolu na ty nástroje občas i hádali a chtěl cvičení opakovat. Zopakovali jsme si hudební rozhovor na kastaněty.

Ukončení

Sděčila jsem klientovi, kdy bude naše další setkání, rozloučili jsme se a zazpívali jsme si rituální písničku Dobré ráno, dobrý den.

Tab. 1 Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 13P – 1. setkání

<p>1. Pozorování <i>Koho pozoruji? Jak pozoruji?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Pozoruji klienta a sama sebe.– Jak klient reaguje na různé podněty, jak se projevuje, když je spokojený / nespokojený.– Jak reaguji já.– Pozoruji komplexně, střednědobě (každé naše setkání)
<p>2. Průběh <i>Jaký byl průběh setkání?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">– Klient byl od začátku viditelně natěšený a velmi přátelský.– Klient byl velmi komunikativní, chtěl mě provádět po celém zařízení, povídat mi o jeho oblíbených zpěvácích, jeho zájmech...– Klient byl velmi zvědavý na nástroje, těšil se na ně.– Vše proběhlo v přátelské atmosféře, bez komplikací.

<p>3. Podnět</p> <p><i>Co bylo podnětem, od koho podnět vzešel? Jak byly podněty přijaty?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Většina podnětů byla verbální a vzešla ode mě. – Při cvičení Hudební rozhovory byly podněty pouze hudební. – Podněty byly klientem přijaty velmi dobře, na každý reagoval adekvátně. – Podnět od klienta vzešel při rozhovoru, že si chce zopakovat cvičení Hudební rozhovor na kastaněty. Tento podnět jsem přijala.
<p>4. Percepce</p> <p><i>Jaký druh percepce?</i></p> <p><i>Jak klient vnímal a reagoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sluchová - opakování rytmů na tělo, poslouchání zvuků jednotlivých nástrojů, poslouchání hry své i terapeutovy. – Vizuální - sledování hry na tělo. – Hmatová – osahání a hra na různé nástroje. – Klient vnímal přiměřeně, nemá rád déle trvající hlasité zvuky, ale hlasitá rána např. na buben mu nevadí. Při opakování složitější série rytmu při cvičení Hra na tělo s ozvěnou má problém, ztrácí se. – Při cvičení Hudební ozvěny klient velmi dobře reagoval na mé změny tempa, dynamiky, uměl se přizpůsobit.
<p>5. Projev</p> <p><i>Jak se klient projevoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient se po celou dobu setkání projevoval velmi přátelsky, radostně. – Při cvičení Hudební rozhovory se klient spokojeně usmíval, když jsme hráli společně a smál se nahlas, když jsme se nástroji lehce hádali. Líbilo se mu, když měl poslední „slovo“.
<p>6. Prostředí</p> <p><i>V jakém prostředí setkání probíhá? Jak na něj reaguje klient?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Setkání probíhá ve společenské místnosti zařízení, kde klient bydlí. – Klient na prostředí reaguje dobře, cítí se v něm bezpečně, zná ho. – Klient má místnost spojenou se svými kamarády (kdo kde sedí, co tam dělali) a chtěl mi o nich vyprávět.
<p>7. Prostředky</p> <p><i>Jaké prostředky byly při tomto setkání použity?</i></p> <p><i>Jak na ně reagoval klient?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Nástroje Orffova instrumentáře. – Klient na ně reagoval velmi pozitivně.
<p>8. Postoje</p> <p><i>Jaké byly postoje klienta?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klientovy postoje byly po celou dobu velmi pozitivní a otevřené.

<p>9. Pocity</p> <p><i>Jaké byly pocity klienta?</i></p> <p><i>Jaké byly mé pocity?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient měl radost, těšil se na další setkání, byl ale zklamaný, že se málo zpívalo. – Já jsem byla mile překvapena, že se klient na vše těší a že mu nevadí hlasité rány.
<p>10. Pochopení</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient vše pochopil.
<p>11. Proměna</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Mezi začátkem a koncem setkání u klienta neproběhla žádná proměna.
<p>12. Posudek</p> <p><i>Byly naplněny cíle pro toto setkání? Jaké byly použity roviny muzikoterapeutické intervence?</i></p> <p><i>Je setkání považováno za úspěšné?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Navazování terapeutického vztahu začalo slibně, je stále v procesu. – Seznámení klienta s nástroji bylo úspěšně splněno, klient jich spoustu znal. – Klientovy rytmické dovednosti – při jednoduchých rytmech dobré, při složitějších se ztrácí. – Podpora pozornosti a krátkodobé paměti je v procesu. – Byla využita komunikace, konfrontace i koordinace – Setkání považuji za úspěšné, klient spolupracuje, těší se.
<p>13. Plán</p> <p><i>Jak je sestaven plán? Je plán funkční?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Plán je nastavený krátkodobý a střednědobý (na naplánovaných osm setkání). – Plán je funkční (délka setkání 30 min je zvolena správně, při delším časovém úseku by byl klient velmi unavený a klesala by pozornost).

(tabulka in Beníčková, 2011; zpracování vlastní)

2. SETKÁNÍ S DANIELEM

Cíl

Cílem druhého setkání bylo pokračovat v navazování vztahu s klientem, podpořit pozornost a krátkodobou paměť, podpořit sluchovou percepci a reprodukci.

Zahájení

Po prvním pozdravení jsme si společně zazpívali rituální písničku Dobré ráno, dobrý den. Poté jsem navrhla, že pro tato naše setkávání bychom mohli k písničce něco přidat, konkrétně mávání při slovech*ruce máme na mávání*... a dupání při slovech ...*nohy zase na dupání*... Klient souhlasil, takže jsme si písničku zazpívali ještě jednou i s přidávanými

pohyby. Klient to přijal bez jakýchkoliv komplikací. Poté jsem se klienta zeptala jak se má, jaký měl den včera. Klient začal vyprávět, že se má dobře a co dělal předchozí den. Po tomto uvítacím rozhovoru jsme šli dělat první aktivitu. Pro rozehrání jsem zvolila aktivitu Hudební rozhovory, kterou znal klient již z předchozího setkání.

Rozehrání – cvičení Hudební rozhovory

Cíl – navázat terapeutický vztah s klientem, seznámení klienta s různými nástroji, pozorování klientova vztahu k různým nástrojům a reakce na ně

Věk – od čtyř let

Forma – individuální

Pomůcky – různé nástroje Orffova instrumentáře (dřívka, kastaněty, guira, rumbakoule...) bubínky, od každého nástroje je potřeba mít dva (pro klienta a pro terapeuta)

Postup – Terapeut nechá klienta, aby si vybral první nástroj. Řeknou si, jak se nástroj jmenuje a jak se na něj hraje. Poté terapeut vyzve klienta, že si může klient nástroj vyzkoušet. Pokud klient začne hrát, terapeut chvíli pozoruje a poslouchá a postupně se ke klientovi přidá (na stejný nástroj, na který hraje klient). Pokud klient dlouho nic nedělá, může začít hudební rozhovor terapeut – začne hrát on. Pokud klient nereaguje vůbec, může terapeut nabídnout výběr jiného nástroje. Po ukončení hudebního rozhovoru si klient vybere další nástroj a začnou nový rozhovor.

Hlavní část – cvičení Cesta plná rytmu

Cíl – rozvoj krátkodobé paměti, rozvoj pozornosti, rozvoj sluchové percepce a reprodukce

Věk – od čtyř let

Forma – individuální

Pomůcky – djembe buben, guiro, dřívka, kastaněty, malý rámový bubínek (může být různá variace rytmických nástrojů)

Postup – Terapeut rozloží nástroje tak, aby tvořily cestu, která začíná a končí bubnem (dva djembe bubny, nebo malý rámcový bubínek) a mezi nimi jsou další nástroje v libovolném pořadí. Cesta začíná vždy od prvního bubnu, na který terapeut zahraje nějaký rytmus. Klient má rytmus zopakovat nejprve na buben a po na všechny nástroje, které na cestě jsou. Jakmile zahraje rytmus na poslední buben, vrací se k prvnímu. Terapeut zahraje jiný rytmus a postup se opakuje. Postup se několikrát opakuje.

Variace 1 – Pokud je pro klienta složité zopakovat daný rytmus, může terapeut k rytmu přiřadit nějaké slovo nebo sousloví.

Variace 2 – Cesta z nástrojů může vést například po obvodu místnosti a cvičení může sloužit i k pomoci zorientovat se v prostoru.

Rozhovor

Ke konci cvičení Cesta plná rytmu u klienta byla vidět potřeba odpočinout si, sám začal mluvit o tom, že to bylo náročné cvičení, ale moc ho bavilo. Taky mi sdělil, že by si teď chtěl zazpívat.

Uvolnění

Cvičení pro uvolnění vzešlo od klienta, chtěl zpívat. Zpívali jsme tedy pár lidových písniček (Pec nám spadla, Běží liška k táboru, Červený šátečku – písničky vybíral klient). Doprovázeli jsme se hrou na buben na první dobu.

Ukončení

Při rozloučení mi klient děkoval, že jsem za ním přišla, že ho to moc baví. Já jsem klientovi sdělila, kdy zase přijdu, rozloučili jsme se a zazpívali jsme si na ukončení rituální písničku Dobré ráno, dobrý den.

Tab. 2 Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 13P – 2. setkání

1. Pozorování <i>Koho pozoruji? Jak pozoruji?</i>	<ul style="list-style-type: none">– Pozoruji klienta, především to, jak se mu daří sluchová percepce a reprodukce– Pozoruji sebe– Pozoruji komplexně, střednědobě (všechna naše setkání)
2. Průběh <i>Jaký byl průběh setkání?</i>	<ul style="list-style-type: none">– Klient na začátku nadšeně spolupracoval– Postupně byla na klientovi vidět únava, přesto se ale usmíval, spolupracoval

<p>3. Podnět</p> <p><i>Co bylo podnětem, od koho podnět vzešel? Jak byly podněty přijaty?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Většina podnětů přišla ode mě, klient na ně adekvátně reagoval – Podnět od klienta přišel po hlavní části, chtěl si na uvolnění zazpívat, podnět jsem přijala a zpívali jsme lidové písničky, které klient vybral, když jsem do toho zapojila hru na buben, klient se připojil
<p>4. Percepce</p> <p><i>Jaký druh percepce?</i></p> <p><i>Jak klient vnímal a reagoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sluchová percepce – zapamatování a opakování rytmu – Zraková percepce – sledování muzikoterapeuta při hře rytmu na buben, sledování prostoru při cvičení Cesta plná rytmu – Klient po celou dobu setkání vnímal – Při cvičení Cesta plná rytmu bylo znatelné, že jednoduché rytmy mu nedělají problém, ale při složitějších se ztrácí, vymýšlí si vlastní rytmus; musela jsem taky klientovi občas připomenout, že na každý nástroj má zahrát ten stejný rytmus jako na buben, při některých nástrojích se víc „ztrácel“ (líbil se mu zvuk, ztratil pozornost) – otázka pozornosti
<p>5. Projev</p> <p><i>Jak se klient projevoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient se projevoval radostně, otevřeně
<p>6. Prostředí</p> <p><i>V jakém prostředí setkání probíhá? Jak na něj reaguje klient?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prostředí je stejné jako při prvním setkání (místnost v zařízení, ve kterém klient bydlí) – Změna je v tom, že už mi nevypráví o svých kamarádech, které má s místem spojené – pozitivní změna
<p>7. Prostředky</p> <p><i>Jaké prostředky byly při tomto setkání použity?</i></p> <p><i>Jak na ně reagoval klient?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Orffův instrumentář, djembe bubny – Klient reagoval pozitivně
<p>8. Postoje</p> <p><i>Jaké byly postoje klienta?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Postoje klienta byly otevřené, nadšené
<p>9. Pocity</p> <p><i>Jaké byly pocity klienta?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient měl radost, byl zvědavý, co budeme dělat – Ke konci byl unavený, říkal, že to bylo náročné
<p>10. Pochopení</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient vše pochopil

<p>11. Proměna</p> <p><i>Nastala nějaká proměna?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Nastala pozitivní proměna oproti prvnímu setkání v tom, že klient neměl potřebu vyprávět mi o kamarádech, které má spojené s místem, kde probíhá setkání – pozitivní proměna
<p>12. Posudek</p> <p><i>Byly naplněny cíle pro toto setkání? Jaké byly použity roviny muzikoterapeutické intervence? Je setkání považováno za úspěšné?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Cíl navazování terapeutického vztahu byl naplněn – Cíl rozvoj krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové percepce a reprodukce je v procesu – Roviny muzikoterapeutické intervence – komunikace, konfrontace – Setkání považuji za úspěšné
<p>13. Plán</p> <p><i>Jak je sestaven plán? Je plán funkční?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Je sestaven krátkodobý a střednědobý plán (na 8 setkání) – Plán je funkční, jen si pohlídat délku hlavní, náročnější aktivity, 15 min max, klient je potom unavený, ztrácí pozornost i motivaci

(tabulka in Beníčková, 2011; zpracování vlastní)

3. SETKÁNÍ S DANIELEM

Cíl

Cílem třetího setkání bylo podpořit křížení a spolupráci hemisfér a podpořit krátkodobou paměť.

Zahájení

Třetí setkání začalo opět pozdravením a zazpíváním rituální písničky Dobré ráno, dobrý den. Klient sám připomněl, že jsme ke zpívání přidali i pohyb rukou a nohou. Poté následovala aktivita na rozehrání.

Rozehrání – hra Sluchové pexeso

Cíl – podpora sluchové percepce, podpora krátkodobé paměti

Věk – Od tří let

Forma – individuální

Pomůcky – sluchové pexeso (dá se koupit již hotové, nebo si můžeme vyrobit: potřebujeme stejné neprůhledné nádoby v sudém počtu, např. malé krabičky nebo plastová vajíčka

z kindervajíček, a po dvojicích je naplníme např. čočkou, těstovinami, rýží, pečkou z meruňky, strouhankou a jednu dvojici můžeme nechat prázdnou)

Postup – Hrajeme jako klasické pexeso. Hledáme dvojice, které zní stejně.

Hlavní část – cvičení Zpívání s doprovodem do kříže

Cíl – podpora křížení a spolupráce hemisfér, uvědomění si vlastního těla

Věk – od šesti let

Forma – individuální

Pomůcky – vlastní tělo

Postup – Terapeut vybere písničku ve $\frac{3}{4}$ taktu, kterou budou zpívat. Nejlépe takovou, jakou klient již zná. Nejprve si ji společně s klientem několikrát zazpívají bez doprovodu na tělo, aby si ji připomněli a zautomatizovali. Následně se přidává doprovod hrou na tělo, který je ze začátku jednodušší a postupně se ztěžuje. Na začátku to může být například dupnutí nohou na první dobu. Nohy se v dupání střídají. Takto si písnička několikrát zazpívá a zahraje. Poté se přidá dvakrát bouchnutí rukou do stehna na druhou a třetí dobu. Ale vždy opačnou rukou, než byla noha, která dupala na první dobu (pokud na první dobu dupla pravá noha, bouchá na druhou a třetí dobu levá ruka a naopak). Opět se to několikrát zopakuje. Následně se změní to, že ruce bouchají do stehna do kříže. Dupne pravá noha, levá ruka dvakrát bouchne do pravého stehna. Dupne levá noha, pravá ruka dvakrát bouchne do levého stehna. Několikrát písničku s tímto doprovodem opět opakujeme. Doprovod na tělo poté můžeme měnit a vymýšlet nový. Například na první dobu plácnutí překříženými rukama do ramen na první dobu a dupání nohou na druhou a třetí dobu. Nebo tlesknutí dlaněmi na první dobu, na druhou dobu dupne levá nohu před pravou nohu, na třetí dobu dupne pravá noha před levou nohu. Na konci cvičení může nějaký doprovod vymyslet klient a naučit ho terapeuta.

Rozhovor

Cvičení Zpívání s doprovodem do kříže skončilo tím, že se klient rozesmál, že je to zábava, ale že u toho zapomněl zpívat. Povídali jsme si o tom, že na začátku to bylo jednoduché, ale na konci už se musel klient hodně soustředit na to, aby hrál na tělo dobře, že zapomněl zpívat. Taky jsme si povídali o tom, že i já jsem to jednou spletla a museli jsme to zastavit kvůli mně. Společně jsme se tomu zasmáli. Na nabídku toho, že může vymyslet doprovod

on, který mě naučí, reagoval opět smíchem a sdělením, že nad tím by musel asi hodně přemýšlet a že teď nechce. Klient byl také překvapený, že ho bolí ruce a nohy.

Uvolnění – cvičení Uvolnění těla

Cíl – Uvolnění a uvědomění si těla, podpora krátkodobé paměti

Věk – od tří let

Forma – individuální / skupinová

Pomůcky – rytmický nástroj (bubínek, dřívka)

Postup – Klient si lehne na zem. Terapeut mu sdělí pokyny a signály. Klient leží uvolněný a na daný signál pohne, napne nebo zvedne danou část těla a zase ji uklidní, uvolní, položí. Na příklad když terapeut ťukne jednou, pohnou se ruce, když dvakrát, pohne se hlava, když třikrát, pohnou se nohy a na čtyři ťuknutí se pohne celé tělo. Pohyby nemusí být velké, stačí mírně nadzvednout a položit nebo napnout a uvolnit. Cvičení může probíhat v tichu nebo může terapeut zpívat pomalou písničku / melodii.

Ukončení

Při ukončení jsme si shrnuli, co jsme dnes dělali. Poděkovala jsem klientovi za setkání a sdělila mu, kdy bude další. Klient si to poznačil do kalendáře, aby se na to mohl těšit. Setkání ukončilo rozloučení a zazpívání rituální písničky Dobré ráno, dobrý den.

Tab. 3 Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 13P – 3. setkání

<p>1. Pozorování <i>Koho pozoruji? Jak pozoruji?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Pozoruji klienta, jak reaguje, co se mu daří / nedaří, jestli je unavený – Pozoruji sebe, jak reaguji na podněty klienta, jsem opravdu přítomna na setkání
<p>2. Průběh <i>Jaký byl průběh setkání?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient po celou dobu setkání ochotně spolupracoval – Sluchové pexeso jsme hráli třikrát, protože klienta velmi bavilo – Bylo vidět, že při cvičení na křížení hemisfér je ke konci unavený, ale má radost z toho, že se mu daří hrát doprovod na tělo správně, nakonec klienta

	rozesmálo, že u toho zapomněl zpívat a chtěl si o tom hodně povídat
<p>3. Podnět</p> <p><i>Co bylo podnětem, od koho podnět vzešel? Jak byly podněty přijaty?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Po dohrání sluchového pexesa klient pexeso nachystal ještě jednou a začal hned hrát další kolo, tento podnět jsem přijala a pexeso jsme si ještě zahráli – Rozesmátí klienta u cvičení na křížení hemisfér – podnět pro ukončení cvičení a přejítí na rozhovor
<p>4. Percepce</p> <p><i>Jaký druh percepce?</i> <i>Jak klient vnímal a reagoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sluchová percepce – poznávání a hledání stejného zvuku při Sluchovém pexesu – Zraková percepce – sledování terapeuta při cvičení Zpívání s doprovodem do kříže (kontrola, jestli hraje dobře na tělo) – Vnímání svého těla – Klient byl po celou dobu velmi vnímavý, při cvičení Zpívání s doprovodem do kříže si mě zrakově velmi hlídal a kontroloval, jestli na tělo hraje dobře (stejně jako já)
<p>5. Projev</p> <p><i>Jak se klient projevoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient se projevoval normálně, přátelsky, bez jakýchkoliv výkyvů
<p>6. Prostředí</p> <p><i>V jakém prostředí setkání probíhá?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prostředí je stejné jako při předchozích setkáních – Nevyhovující židle na cvičení Zpívání s doprovodem do kříže – lepší by byly nějaké stoličky nebo židle s menšími opěrkami na ruce (nebo úplně bez)
<p>7. Prostředky</p> <p><i>Jaké prostředky byly při tomto setkání použity?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sluchové pexeso – Dřívka
<p>8. Postoje</p> <p><i>Jaké byly postoje klienta?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Postoje klienta byly většinou pozitivní, se vším souhlasil, vše chtěl vyzkoušet, až na vymyšlení svého doprovodu k písničce – únava
<p>9. Pocity</p> <p><i>Jaké byly pocity klienta?</i> <i>Jaké byly mé pocity?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Pocity klienta – radost, štěstí (z výhry pexesa a ze zvládnutí správné hry na tělo) – Připadalo mu směšné, že se tak soustředil, že zapomněl zpívat (a přitom moc rád zpívá)

	<ul style="list-style-type: none"> – Mé pocity – spokojenost a radost, že klient spolupracuje a že ho to baví
10. Pochopení	<ul style="list-style-type: none"> – Klient vše pochopil
11. Proměna	<ul style="list-style-type: none"> – Proti minulému setkání proběhla pozitivní změna – i když byl unavený, chtěl pokračovat ve cvičení, bylo vidět, že to chce zvládnout
12. Posudek <i>Byly naplněny cíle pro toto setkání? Jaké byly použity roviny muzikoterapeutické intervence? Je setkání považováno za úspěšné?</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Cíle pro toto setkání byly naplněny – byla podpořena spolupráce hemisfér i krátkodobá paměť – Koordinace (koordinace těla při hře na tělo a křížení končetin), komunikace, konfrontace – Setkání bylo úspěšné
13. Plán <i>Jak je sestaven plán? Je plán funkční?</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Plán je zvolen správně – pomohlo více si hlídat délku aktivit

(tabulka in Beníčková, 2011; zpracování vlastní)

4. SETKÁNÍ S DANIELEM

Cíl

Cílem čtvrtého setkání byla podpora a rozvoj krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové percepce.

Průběh setkání

Čtvrté setkání probíhalo odlišně než předchozí tři setkání. Již při příchodu mě upozornila sociální pracovnice, že klient nemá dobrou náladu a že měl konflikt s jinou pracovnící.

Když jsem přišla za klientem, klient seděl v koutě a ihned na mě vykřikl, že dnes nechce pracovat, že nebude nic dělat. Zeptala jsem se, jestli mám odejít. Klient zavrtěl hlavou, že ne. Sedla jsem si naproti němu a nabídla mu, že pokud bude chtít, může mi říct, proč nechce pracovat. Bylo na něm vidět, že o tom chce mluvit, protože mi začal rychle vyprávět o konfliktu, který se stal mezi jím a pracovnící Domova. Nějakou chvíli jsme si o tom povídali a potom najednou klient utichl. Po chvíli mlčení řekl, že chtěl tu pracovníci praštit. A i v tuto chvíli by za ní chtěl jít a praštit ji, ale ví, že nemůže. Nabídla jsem mu djembe buben, že může praštit do bubnu. Klient si buben vzal a chvíli na něj jen koukal.

Poté do něj bouchnul a začal bubnovat. Během bubnování začal povídat a vyprávěl mi o komplikovaném vztahu s jeho tátou, kterého vídal jen občas. Po sdělení, že je klient naštvaný i na svého tátu a pořád je naštvaný na pracovníci, se kterou měl konflikt, jsem se zeptala, jestli si můžu vzít taky buben a přidat se k němu. A navrhla jsem, že si můžeme zahrát na déšť a na bouřku.

Aktivita – Bouřka

Cíl – uvolnění napětí

Věk – od tří let

Forma – individuální / skupinová

Pomůcky – djembe bubny

Postup – Terapeut i klient mají djembe buben a bubnují. Terapeut navádí klienta, jak má bubnovat. Nejdříve jemně, pomalu, potichu, jako když začíná pršet. Následně hra sílí, stejně jako déšť před bouřkou. A začíná bouřka i s hromy, to znamená, že bubnování je nejsilnější. Poté se bubnování může zase lehce zmírnit, poté opět zesílit. V průběhu se může měnit temno, dynamika, stejně jako se mění průběh bouřky. Aktivita se ukončí postupným zpomalením a zeslabením až do ticha. Jako když skončí déšť po bouřce.

Rozhovor

Po aktivitě Bouřka následoval rozhovor. Klient byl viditelně klidnější a veselejší. Sdělil mi, že má mnohem lepší náladu, už nechce nikoho praštit a taky že se chce paní pracovníci omluvit. Taky chtěl začít pracovat. Bohužel jsme již neměli dostatek času. Klient byl z toho smutný a chtěl si aspoň rychle zahrát sluchové pexeso¹⁵. Po sluchovém pexesu měl klient dobrou náladu, poděkoval mi, že jsem přišla a těšil se na další setkání. Poté následovalo rozloučení.

Tab. 4 Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 13P – 4. setkání

<p>1. Pozorování <i>Koho pozoruji? Jak pozoruji?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Pozoruji klienta – jakou má náladu, jak reaguje na moje podněty, jaké podněty dává klient mně – Pozoruji sebe - reaguji adekvátně na podněty klienta? – Pozoruji komplexně, po celou dobu setkání a po celou dobu výzkumného šetření
<p>2. Průběh</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Setkání probíhalo odlišně, než bylo v plánu

¹⁵ Postup viz 3. setkání.

<p><i>Jaký byl průběh setkání?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Průběh setkání byl ovlivněn aktuální náladou a potřebami klienta – Na začátku klient nechtěl pracovat a nechtěl, abych vytahovala nástroje – Klient si chtěl hlavně povídat o konfliktu, který měl se sociální pracovnící (chtěla, aby si ustlal postel hned, klient si chtěl ustlat postel, až se dodívá na pořad, poté na ni křičel a křičela na něj, podle jeho tvrzení) – Po rozhovoru klient svolil se hrou na buben a bylo vidět, že jak postupně bubnuje, postupně se uvolňuje – Po aktivitě Bouřka byl klient v dobré náladě, chtěl se pracovníci omluvit – Na konci chtěl začít pracovat, ale z časových důvodů jsme stihli jen Sluchové pexeso a domluvili jsme se na další setkání
<p>3. Podnět <i>Co bylo podnětem, od koho podnět vzešel? Jak byly podněty přijaty?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Podněty přicházely především od klienta, vycházely z jeho aktuální měnící se nálady, tyto podněty jsem se snažila přijímat a adekvátně na ně reagovat (nechut' k práci, touha někoho praštit, chut' začít pracovat, klientův neklid, klientova dobrá nálada...) – Podnět ode mě klientovi byl přijat dobře (nabídka praštit do bubnu, nabídka hry na bouřku)
<p>4. Percepce <i>Jaký druh percepce? Jak klient vnímal a reagoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Taktilně-kinestetická percepce – různá síla bubnování na djembe – Sluchová percepce - sluchové pexeso
<p>5. Projev <i>Jak se klient projevoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Na začátku byl klient rozrušený, naštvaný, smutný – V průběhu se to uklidnilo a na konci se klient projevoval vesele a klidně
<p>6. Prostředí <i>V jakém prostředí setkání probíhá?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Setkání probíhalo ve stejném prostředí jako předchozí setkání
<p>7. Prostředky <i>Jaké prostředky byly při tomto setkání použity? Jak na ně reagoval klient?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Djembe bubny – Sluchové pexeso – Klient na ně reagoval dobře
<p>8. Postoje</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Na začátku odmítavý postoj k práci

<i>Jaké byly postoje klienta?</i>	
<p>9. Pocity</p> <p><i>Jaké byly pocity klienta?</i></p> <p><i>Jaké byly mé pocity?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klientovy pocity – na začátku vztek a smutek, na konci radost – Mé pocity – na začátku mírná nervozita z toho, jak bude setkání probíhat, na konci radost
10. Pochopení	<ul style="list-style-type: none"> – Já jsem pochopila, proč je klient naštvaný a nechce pracovat – Klient pochopil, že by se měl sociální pracovníci omluvit, že na ni křičel
11. Proměna	<ul style="list-style-type: none"> – Proměna z minulých setkáních – nechtěl pracovat, neměl dobrou náladu – Proměna během setkání – na začátku byl rozrušený a naštvaný, na konci klidný a veselý; na začátku nechtěl pracovat, na konci pracovat chtěl; nejdříve na sociální pracovníci nadával, že za všechno špatné může ona, na konci se jí chtěl omluvit – Proměna cílů pro toto setkání – původní cíle byly podpora a rozvoj krátkodobé paměti, pozornosti a sluchového vnímání, aktuálními potřebami klienta se změnily na uvolnění klientova napětí, zvládnutí klientova vzteku a zlepšení klientovy nálady
<p>12. Posudek</p> <p><i>Byly naplněny cíle pro toto setkání? Jaké byly použity roviny muzikoterapeutické intervence? Jaké oblasti interakčního vztahu byly dotčeny? Je setkání považováno za úspěšné?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Původní cíle pro toto setkání nebyly naplněny, cíle, které vznikly během setkání, naplněny byly – Komunikace, konfrontace – Psychosomatická oblast - Já (uvědomění a pojmenování jak se klient cítil, uvědomění si vlastních potřeb – nejdříve se potřeboval dodávat na pořad, teprve potom něco dělat), sociální oblast – okolí (nejdříve vztek na sociální pracovníci, na konci potřeba se jí omluvit) – I přes to, že setkání probíhalo jinak, než bylo naplánováno, je považováno za úspěšné
<p>13. Plán</p> <p><i>Jak je sestaven plán? Je plán funkční?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Toto setkání neprobíhalo podle původního plánu, vycházelo z aktuálního nastavení klienta

(tabulka in Beníčková, 2011; zpracování vlastní)

5. SETKÁNÍ S DANIELEM

Cíl

Pro páté setkání byly stanoveny cíle podpora a rozvoj krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové percepce.

Zahájení

Páté setkání bylo zahájeno pozdravem a zpěvem rituální písničky. Poté jsme si povídali o tom, že po minulém setkání si to ještě ten den urovnal se sociální pracovnící, se kterou měli konflikt. Klient z toho měl velkou radost a taky se těšil a byl zvědavý na to, co spolu dnes budeme dělat.

Rozehrátí – cvičení Zhudebnění příběhu

Cíl – podpora krátkodobé paměti, podpora pozornosti, improvizace

Věk – od osmi let

Forma – individuální

Pomůcky – různé hudební nástroje (metalofon, Orffův hudební instrumentář, buben)

Postup – Terapeut ukáže klientovy všechny hudební nástroje, které pro tento úkol vybral. Následně čte klientovy jednoduchý příběh dle výběru (např. nějaká pohádka pro děti, příběh nemusí být celý, může být terapeutem na vhodném místě ukončen). Klient má na určitá hesla hrát určitým způsobem nebo na určitý nástroj (např. pokaždé, když terapeut řekne v jakémkoli tvaru slovo krtek, klient musí zaťukat na dřívka, když terapeut řekne pták, zacinká klient na rolničky). Nejdříve terapeut zadá klientovi jedno heslo s jedním signálem, po chvíli přidá další heslo. Počet hesel a signálů závisí na schopnostech klienta a složitosti příběhů. Když jsou zadána všechna hesla a signály, může klient zbytek příběhu doprovázet libovolně na jakýkoli hudební nástroj. Stále ale platí domluvená hesla a signály. Terapeut čte příběh pomalu, aby klient stačil reagovat, ale plynule, aby neupozorňoval pauzami u daných hesel.

Rozhovor

Po ukončení rozehrávacího cvičení Zhudebnění příběhu se klient zajímal, jak příběh pokračuje a projevil touhu zhudebnit někdy celý příběh. Klient mi sdělil, že ho to moc bavilo, nejvíce to, když mohl sám vymýšlet hudební doprovod k příběhu. Uznal ale, že mu potom

už dělalo potíže soustředit se na daná hesla, podle kterých měl hrát, i když ta hesla byla jen dvě.

Hlavní část – cvičení Ozvěny

Cíl – rozvoj krátkodobé paměti, pozornosti, sluchové percepce, zrakové percepce

Věk – Od osmi let

Forma – individuální

Pomůcky – různé hudební nástroje (Orffův hudební instrumentář, rezonátor, buben), vlastní tělo

Postup – Terapeut vymyslí a zahraje jednoduchý krátký hudební úsek. Může použít různé nástroje nebo i vlastní tělo. Klient si tento úsek musí zapamatovat a jako ozvěna zopakovat. Následně musí jednoduchý a krátký úsek vymyslet klient, zahrát ho a terapeut ho musí zopakovat. Klient si musí svůj úsek pamatovat, aby mohl terapeutovi říct, jestli ho zopakoval dobře nebo špatně. Takto se střídají.

Variace – Pokud to schopnosti klienta dovolí, může cvičení probíhat i tak, že ten, kdo poslouchá daný úsek a má ho poté zopakovat, se otočí nebo si zakryje oči a pamatuje si to pouze po sluchu. V této variaci není moc vhodná hra na tělo, ale pouze na nástroje.

Rozhovor

Během tohoto rozhovoru jsme se společně zasmáli tomu, že ne vždy se nám zadařilo daný hudební úsek zopakovat. Klient měl velkou radost z toho, že jsem to i já někdy spletla, protože vymýšlel velmi těžko zapamatovatelné a zopakovatelné hudební úseky. Měl ale radost z toho, že většinou se nám to zopakovat oběma podařilo.

Uvolnění – cvičení Melodický tanec

Cíl – uvolnění těla, podpora sluchové percepce, pozornosti, krátkodobé paměti

Věk – od čtyř let

Forma – individuální / skupinová

Pomůcky - klavír (klávesy)

Postup – Terapeut hraje na klavír a klient podle toho tančí. Když terapeut hraje ve spodních polohách, klient tančí na zemi, u země. Když terapeut hraje v horních polohách, klient tančí ve stoje. Tempo klientova tance se mění podle toho, jak terapeut mění tempo hry na klavír.

Ukončení

Setkání bylo ukončeno zazpíváním rituální písničky, poděkováním a rozloučením. Taky jsem klientovi sdělila, že příští setkání bude naše poslední a že si na něm zopakujeme některé aktivity, které jsme společně dělali. Klient byl smutný, že to bude poslední setkání, ale těšil se na dané aktivity.

Tab. 5 Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 13P – 5. setkání

1. Pozorování <i>Koho pozoruji? Jak pozoruji?</i>	<ul style="list-style-type: none">– Pozoruji klienta a sebe– Pozoruji komplexně, po celou dobu setkání
2. Průběh <i>Jaký byl průběh setkání?</i>	<ul style="list-style-type: none">– Setkání probíhalo v radostné atmosféře po celou dobu– Zhudebnění příběhu klienta velmi bavilo, ke konci se ale více soustředil na to, jaký nástroj si vybere pro svůj vymyšlený doprovod, než na to, aby poslouchal hesla, podle kterých měl hrát a příběh celkově – složitě a překombinované– Klienta bavilo vymýšlet složité a komplikované rytmické úseky, abych pro mě bylo obtížné si je zapamatovat a zopakovat je– Při Ozvěnách bylo patrné, že je klient schopen zapamatovat si o něco složitější rytmus než při druhém setkání (ve cvičení Cesta plná rytmu)– Při ozvěnách si někdy klient nepamatoval vlastní vymyšlený úsek (i když jsem to schválně spletla, pochválil mě, že jsem to zopakovala dobře)– Na klientovi bylo vidět, že tanec ho moc baví
3. Podnět <i>Co bylo podnětem, od koho podnět vzešel? Jak byly podněty přijaty?</i>	<ul style="list-style-type: none">– Podněty vzešly převážně ode mě– Na všechny podněty klient reagoval pozitivně, přijal je
4. Percepce <i>Jaký druh percepce? Jak klient vnímal a reagoval?</i>	<ul style="list-style-type: none">– Sluchová percepce– Zraková percepce– Taktilní percepce – při tanci, při hře na tělo– Klient byl vnímavý, reagoval dobře
5. Projev	<ul style="list-style-type: none">– Klient se projevoval vesele, stabilně

6. Prostředí	– Na tanec málo místa, klient by chtěl místa více
7. Prostředky <i>Jaké prostředky byly při tomto setkání použity?</i> <i>Jak na ně reagoval klient?</i>	– Byly využity různé hudební nástroje (Orffův hudební instrumentář, klavír, buben) – Klient na ně reagoval dobře, byl rád, že klavír může jen poslouchat a nemusí na něj hrát on sám
8. Postoje <i>Jaké byly postoje klienta?</i>	– Postoje klienta byly pozitivní a aktivní
9. Pocity <i>Jaké byly pocity klienta?</i> <i>Jaké byly mé pocity?</i>	– Pocity klienta - radost, veselost – Moje pocity - radost
10. Pochopení	– Klient chápal veškeré podněty a zadání
11. Proměna	– Proměna od minulého setkání – klient měl od začátku dobrou náladu a chtěl pracovat
12. Posudek <i>Byly naplněny cíle pro toto setkání? Jaké byly použity roviny muzikoterapeutické intervence?</i> <i>Je setkání považováno za úspěšné?</i>	– Cíle pro toto setkání byly naplněny – Komunikace, koordinace (při hře na tělo a při tanci), konfrontace – Setkání je považováno za úspěšné
13. Plán <i>Jak je sestaven plán? Je plán funkční?</i>	– Plán byl dodržen a je funkční

(tabulka in Beníčková, 2011; zpracování vlastní)

6. SETKÁNÍ S DANIELEM

Cíl

Cílem tohoto setkání byla podpora sluchové percepce, krátkodobé paměti a pozornosti, ukončení muzikoterapeutické spolupráce v rámci tohoto výzkumného šetření.

Zahájení

Po úvodním pozdravení a rituální písničce jsme si chvíli povídali o tom, že se vidíme naposledy a co jsme dělali v předchozích pěti setkáních. A abychom si to připomněli, zopakovali a ukončili tím naši spolupráci, budeme dělat aktivity, které už známe. A společně jsme vybrali, co si chceme zopakovat.

Rozehřátí – hra Sluchové pexeso

Cíl – podpora sluchové percepce, podpora krátkodobé paměti

Věk – Od tří let

Forma – individuální

Pomůcky – sluchové pexeso (dá se koupit již hotové, nebo si můžeme vyrobit: potřebujeme stejné neprůhledné nádoby v sudém počtu, např. malé krabičky nebo plastová vajíčka z kindervajíček, a po dvojicích je naplníme např. čočkou, těstovinami, rýží, pečkou z meruňky, strouhankou a jednu dvojici můžeme nechat prázdnou)

Postup – Hrajeme jako klasické pexeso. Hledáme dvojice, které zní stejně.

Hlavní část – cvičení Ozvěny

Cíl – rozvoj krátkodobé paměti, pozornosti, sluchové percepce, zrakové percepce

Věk – Od osmi let

Forma – individuální

Pomůcky – různé hudební nástroje (Orffův hudební instrumentář, rezonátor, buben), vlastní tělo

Postup – Terapeut vymyslí a zahraje jednoduchý krátký hudební úsek. Může použít různé nástroje nebo i vlastní tělo. Klient si tento úsek musí zapamatovat a jako ozvěna zopakovat. Následně musí jednoduchý a krátký úsek vymyslet klient, zahrát ho a terapeut ho musí zopakovat. Klient si musí svůj úsek pamatovat, aby mohl terapeutovi říct, jestli ho zopakoval dobře nebo špatně. Takto se střídají.

Variace – Pokud to schopnosti klienta dovolí, může cvičení probíhat i tak, že ten, kdo poslouchá daný úsek a má ho poté zopakovat, se otočí nebo si zakryje oči a pamatuje si to pouze po sluchu. V této variaci není moc vhodná hra na tělo, ale pouze na nástroje.

Uvolnění – cvičení Hudební rozhovory

Cíl – navázat terapeutický vztah s klientem, seznámení klienta s různými nástroji, pozorování klientova vztahu k různým nástrojům a reakce na ně

Věk – od čtyř let

Forma – individuální

Pomůcky – různé nástroje Orffova instrumentáře (dřívka, kastaněty, guira, rumbakoule...) bubínky, od každého nástroje je potřeba mít dva (pro klienta a pro terapeuta)

Postup – Terapeut nechá klienta, aby si vybral první nástroj. Řeknou si, jak se nástroj jmenuje a jak se na něj hraje. Poté terapeut vyzve klienta, že si může klient nástroj vyzkoušet. Pokud klient začne hrát, terapeut chvíli pozoruje a poslouchá a postupně se ke klientovi přidá (na stejný nástroj, na který hraje klient). Pokud klient dlouho nic nedělá, může začít hudební rozhovor terapeut – začne hrát on. Pokud klient nereaguje vůbec, může terapeut nabídnout výběr jiného nástroje. Po ukončení hudebního rozhovoru si klient vybere další nástroj a začnou nový rozhovor.

Rozhovor

V závěrečném reflektivním rozhovoru jsme si povídali o tom, že byl klient rád, že jsme dělali něco, co už zná, a taky o tom, že Ozvěny nám šli mnohem lépe než minule. Klient mi sdělil, že je moc rád, že jsem za ním chodila a že už říkal mamince, že chce v setkáváních dále pokračovat, že to se mnou má maminka domluvit. Byl smutný, že to končí a na rozveselení a rozloučení jsme si zazpívali ještě pár lidových písniček, které má klient rád.

Ukončení

Setkání bylo ukončeno rozloučením, poděkováním a posledním společným zazpíváním a zatančením rituální písničky.

Tab. 6 Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 13P – 6. setkání

<p>1. Pozorování <i>Koho pozoruji? Jak pozoruji?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Pozoruji klienta a sebe – Pozoruji komplexně, po celou dobu setkání
<p>2. Průběh <i>Jaký byl průběh setkání?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Setkání probíhalo ve veselé, radostné atmosféře – Bylo vidět, že klient se na aktivity těší a je rád, že ví, co ho čeká a že už zná princip daných cvičení – Při Ozvěnách klient zvládal zopakovat správně i delší nebo složitější hudební úseky a lépe si pamatoval i své vymyšlené úseky – Při Hudebních rozhovorech si vybíral stejné nástroje jako při prvním setkání – Lidové písničky na závěr vybral klient jiné, než při druhém setkání

<p>3. Podnět</p> <p><i>Co bylo podnětem, od koho podnět vzešel? Jak byly podněty přijaty?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Většina podnětů vzešla od klienta – která cvičení by si chtěl zopakovat, zpívání lidových písniček na konci na rozveselení
<p>4. Percepce</p> <p><i>Jaký druh percepce?</i></p> <p><i>Jak klient vnímal a reagoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sluchová percepce, zraková percepce, taktilní percepce
<p>5. Projev</p> <p><i>Jak se klient projevoval?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient se projevoval jako skoro na všech předchozích setkáních – radostně, aktivně, s ochotou spolupracovat
<p>6. Prostředí</p> <p><i>V jakém prostředí setkání probíhá?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Setkání proběhlo opět na stejném místě
<p>7. Prostředky</p> <p><i>Jaké prostředky byly při tomto setkání použity?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Různé hudební nástroje (Orffův hudební instrumentář, rezonátor, metalofon, buben) – Sluchové pexeso
<p>8. Postoje</p> <p><i>Jaké byly postoje klienta?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Postoj s ochotou spolupracovat
<p>9. Pocity</p> <p><i>Jaké byly pocity klienta?</i></p> <p><i>Jaké byly mé pocity?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Radost – Na konci chvíli smutek, že je to poslední setkání
<p>10. Pochopení</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klient pochopil veškerá zadání
<p>11. Proměna</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Na konci se na chvíli radost proměnila ve smutek z konce spolupráce, ale po vysvětlení a zazpívání se nálada klienta opět zlepšila
<p>12. Posudek</p> <p><i>Byly naplněny cíle pro toto setkání? Jaké byly použity roviny muzikoterapeutické intervence?</i></p> <p><i>Je setkání považováno za úspěšné?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Cíle pro toto setkání byly naplněny – Konfrontace, komunikace, koordinace – Setkání bylo úspěšné
<p>13. Plán</p> <p><i>Jak je sestaven plán? Je plán funkční?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Setkání proběhlo podle plánu – Plán byl sestaven funkčně

(tabulka in Beníčková, 2011; zpracování vlastní)

Popis setkání s Matějem

1. SETKÁNÍ S MATĚJEM

Cíl

Cílem setkání byla podpora a rozvoj krátkodobé paměti.

Aktivita

Pexeso – Hra s obrázkovými kartičkami pro dva a více hráčů. Kartičky jsou rozloženy na stole obrázky dolů. Hráči hledají dvojice se stejnými obrázky. Vyhrává ten, kdo najde nejvíce dvojic. Hra rozvíjí krátkodobou paměť, pozornost a zrakovou percepci.

Zapamatuj si příběh – Klient si musí zapamatovat co nejvíce podrobností z příběhu, který mu někdo čte, nebo který čte on sám. Po dočtení má napsat nebo říct, co všechno si zapamatoval. Příběh by měl být přiměřeně dlouhý a složitý s ohledem na věk a dovednosti klienta. Na sdělení zapamatovaných informací má klient časový limit 2 minuty. Aktivita rozvíjí krátkodobou paměť, pozornost a sluchovou percepci.

Hodnocení průběhu sociální pracovníci

Klient byl v dobré náladě a chtěl spolupracovat. Aktivita ho bavila a chtěl je opakovat. Klient si na začátku vybral pexeso s méně kartičkami a u tohoto pexesa vydržel až do konce. U pexesa s klasickým počtem karet (64 karet) chtěl ke konci hrát jiné pexeso nebo jinou hru a chtěl si více povídat o obrázcích, které byly na kartách. Méně se na hru soustředil.

Při aktivitě *Zapamatuj si příběh* si klient pamatoval více informací v případě, kdy příběh sám četl. Když příběh pouze poslouchal, bylo pro něj těžší soustředit se – během čtení si chtěl povídat o tom, co zrovna slyšel.

Ke konci setkání bylo na klientovi vidět, že je unavený. Méně reagoval na otázky, méně vnímal. Po oznámení konce chtěl ale pokračovat a ptal se, kdy bude další setkání. Setkání je považováno za úspěšné.

2. SETKÁNÍ S MATĚJEM

Cíl

Cílem setkání byla podpora a rozvoj krátkodobé paměti.

Aktivity

Kimovy aktivity – Jsou vybrány různorodé libovolné předměty (klíče, tužka, hřeben, hrací kostka,...). Klient má 1 minutu, aby si je zapamatoval. Následně si zaváže (zakryje) oči nebo se otočí tak, aby neviděl na předměty. Poté následují různé varianty této aktivity:

- klient má vyjmenovat všechny předměty, na které si vzpomene (pro zvýšení obtížnosti může klient předměty i co nejpodrobněji popsat – barva, tvar, velikost),
- jeden předmět se od ostatních vezme, klient se následně podívá na předměty a má poznat, který předmět chybí,
- nějaké předměty se k ostatním přidají a klient má poznat jaké.

Hra se dá hrát například i s kartičkami s čísly nebo s obrázky. Další varianta hry je taková, že si má klient zapamatovat rozložení nábytku v místnosti, které se následně změní. Tato aktivita rozvíjí krátkodobou paměť, pozornost, vizuální percepci.

Dva příběhy – Klient vyslechne dva příběhy. Nejprve první a následně druhý, který je velmi podobný, ale ne stejný. Klient má říct, co bylo v příbězích odlišné. Aktivita slouží k podpoře krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové percepcce.

Hodnocení průběhu sociální pracovníci

Od začátku setkání se klient projevoval neklidně a rozrušeně, nechtěl na setkání jít. Po představení aktivit souhlasil, že bude spolupracovat. Přesto byla patrná jeho nechuť k činnosti. Schválně zdržoval (že má žízeň, že si musí odskočit) a smlouval, aby bylo setkání kratší.

Při první aktivitě si klient nechtěl nechat zavázat oči, při zakrytí očí rukama nebo při otočení zády k předmětům se snažil podvádět a dívat se. Nakonec ale podvádět přestal, když mu bylo připomenuto, že slíbil spolupráci.

Při druhé aktivitě spolupracoval lépe, příběhy byly na klientovo oblíbené téma (cestování) a chtěl si hodně povídat.

Na konci setkání byla vidět na klientovi úleva, že je konec a bez rozloučení rychle odešel.

3. SETKÁNÍ S MATĚJEM

Cíl

Cílem tohoto setkání byla podpora krátkodobé paměti.

Aktivity

Vizualizace – Klient má za úkol nakreslit, co si zapamatoval na základě různých informací. Například může být klientovi přeložen obrázek na 1 minutu, poté je obrázek schován a klient má 2 minuty na to, aby obrázek nakreslil. Nebo mu můžou být instrukce zadány slovně (např. nakresli černého psa na louce, na které rostou tři stromy a pět květin, na louce se taky nachází chatka, u které stojí psův pán). Poté, co klient vyslechne celé instrukce, může teprve začít kreslit. Má na to 2 minuty. Při této aktivitě nezáleží na kvalitě kreslení, ale na tom, kolik údajů si klient zapamatoval. Při této aktivitě se rozvíjí krátkodobá paměť, pozornost a sluchová a zraková percepce.

Odpovědi na otázky – U této aktivit je více variant, jak zadat klientovi informace, které si má pamatovat:

- ukázaní obrázku klientovi na 1 minutu,
- přečtení klientovi příběhu,
- klient si přečte příběh,
- sdělení klientovi různých informací,
- klient si přečte různé informace.

Poté klient odpovídá na konkrétní otázky, které mají zjistit, kolik údajů si klient zapamatoval. Cílem této aktivity je podpora krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové a vizuální percepce.

Hodnocení průběhu sociální pracovníci

Klient spolupracoval, aktivity ho bavily. Na konci setkání byl klient již unavený, ale veselý. Během třetího setkání klient spolupracoval velmi ochotně, po celou dobu setkání měl veselou náladu.

Klient rád kreslí, takže první aktivita ho velmi bavila a chtěl ji opakovat pořád dokola. Nejlépe šla klientovi varianta, kdy mu byl předložen obrázek a on ho měl poté nakreslit. Při kreslení podle instrukcí se pořád vracel ke kreslení obrázku, který viděl. Spojil obrázek a instrukce do jednoho obrázku. Příště možná zkusit opačné pořadí.

Při druhé aktivitě bylo již vidět, že klient ztrácí pozornost. Místo odpovídání na otázky chtěl zpívat písničky a odbíhalo od tématu. Stále měl ale veselou náladu a smál se. Na konci se těšil na další setkání a byl zvědavý, co bude dělat.

4. SETKÁNÍ S MATĚJEM

Cíl

Cílem tohoto setkání byla podpora krátkodobé paměti.

Aktivity

Kimovy aktivity – Jsou vybrány různorodé libovolné předměty (klíče, tužka, hřeben, hrací kostka,...). Klient má 1 minutu, aby si je zapamatoval. Následně si zaváže (zakryje) oči nebo se otočí tak, aby neviděl na předměty. Poté následují různé varianty této aktivity:

- klient má vyjmenovat všechny předměty, na které si vzpomene (pro zvýšení obtížnosti může klient předměty i co nejpodrobněji popsat – barva, tvar, velikost),
- jeden předmět se od ostatních vezme, klient se následně podívá na předměty a má poznat, který předmět chybí,
- nějaké předměty se k ostatním přidají a klient má poznat jaké.

Hra se dá hrát například i s kartičkami s čísly nebo s obrázky. Další varianta hry je taková, že si má klient zapamatovat rozložení nábytku v místnosti, které se následně změní. Tato aktivita rozvíjí krátkodobou paměť, pozornost, vizuální percepci.

Zapamatuj si příběh – Klient si musí zapamatovat co nejvíce podrobností z příběhu, který mu někdo čte, nebo který čte on sám. Po dočtení má napsat nebo říct, co všechno si zapamatoval. Příběh by měl být přiměřeně dlouhý a složitý s ohledem na věk a dovednosti klienta. Na sdělení zapamatovaných informací má klient časový limit 2 minuty. Aktivita rozvíjí krátkodobou paměť, pozornost a sluchovou percepci.

Hodnocení průběhu sociální pracovnící

Při tomto setkání byly při první aktivitě použity kartičky s čísly a kartičky s obrázky (při druhém setkání byly použity předměty). Klientovi aktivita šla a bylo vidět, že ho baví a má radost, když si pozná, co chybí nebo co přibýlo.

U druhé aktivity byl patrný pokrok od prvního setkání. Klient se lépe soustředil i v případě, kdy příběh pouze poslouchal, lépe si tedy pamatoval podrobnosti příběhu. Na konci dokonce srovnával příběhy, které četl dnes a které četl během prvního setkání.

5. SETKÁNÍ S MATĚJEM

Cíl

Cílem tohoto setkání byla podpora krátkodobé paměti.

Aktivity

Pexeso – Hra s obrázkovými kartičkami pro dva a více hráčů. Kartičky jsou rozložené na stole obrázky dolů. Hráči hledají dvojice se stejnými obrázky. Vyhrává ten, kdo najde nejvíce dvojic. Hra rozvíjí krátkodobou paměť, pozornost a zrakovou percepci.

Dva příběhy – Klient vyslechne dva příběhy. Nejprve první a následně druhý, který je velmi podobný, ale ne stejný. Klient má říct, co bylo v příbězích odlišné. Aktivita slouží k podpoře krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové percepcce.

Hodnocení průběhu sociální pracovníci

Stejně jako při prvním setkání pexeso klienta bavilo. Rozdíl byl, že tentokrát vydržel i u hry pexesa s více kartami, méně si chtěl povídat o obrázcích a chtěl více vyhrát.

Při druhé aktivitě klienta velmi rozesmály čtené příběhy. Přes smích klient moc nespolupracoval a neodpovídal na otázky, jelikož se vždy začal zase smát. Při rozhovoru, co ho na příbězích rozesmálo, sám nevěděl a říkal, že mu to asi něco připomnělo. Klient se omlouval a chtěl aktivitu opakovat s jinými příběhy. U druhých příběhů se více soustředil, ale byla patrná klientova únava.

6. SETKÁNÍ S MATĚJEM

Cíl

Cílem tohoto setkání byla podpora krátkodobé paměti.

Aktivita

Vizualizace – Klient má za úkol nakreslit, co si zapamatoval na základě různých informací. Například může být klientovi přeložen obrázek na 1 minutu, poté je obrázek schován a klient má 2 minuty na to, aby obrázek nakreslil. Nebo mu mohou být instrukce zadány slovně (např. nakresli černého psa na louce, na které rostou tři stromy a pět květin, na louce se taky nachází chatka, u které stojí psův pán). Poté, co klient vyslechne celé instrukce, může teprve začít kreslit. Má na to 2 minuty. Při této aktivitě nezáleží na kvalitě kreslení, ale na tom, kolik údajů si klient zapamatoval. Při této aktivitě se rozvíjí krátkodobá paměť, pozornost a sluchová a zraková percepce.

Odpovědi na otázky – U této aktivit je více variant, jak zadat klientovi informace, které si má pamatovat:

- ukázání obrázku klientovi na 1 minutu,
- přečtení klientovi příběhu,
- klient si přečte příběh,
- sdělení klientovi různých informací,
- klient si přečte různé informace.

Poté klient odpovídá na konkrétní otázky, které mají zjistit, kolik údajů si klient zapamatoval. Cílem této aktivity je podpora krátkodobé paměti, pozornosti a sluchové a vizuální percepce.

Hodnocení průběhu sociální pracovníci

Při aktivitě Vizualizace kreslil klient obrázek nejprve podle instrukcí, teprve potom podle předloženého obrázku. Tentokrát se mu zapamatované vjemy nespojovaly dohromady jako při třetím setkání).

Při druhé aktivitě byly klientovi sděleny náhodné spolu nesouvisející informace, které si měl klient zapamatovat. Poté mu byl přečten příběh, který si měl zapamatovat. Odpovídání

na otázky po sdělení náhodných informací bylo méně přesné než odpovědi na otázky týkající se příběhu.

Klient měl po celou dobu setkání dobrou náladu a spolupracoval. Na konci setkání byl rád, že je to setkání poslední.

3.6 Postterapie

V rámci postterapie proběhlo u obou klientů výstupní testování paní psycholožkou. Byl to opět KNB test, jen jiná varianta než při vstupním testování.

Výsledky výstupního hodnocení klienta Daniela

Po ukončení terapeutických setkávání s klientem bylo provedeno výstupní testování pomocí KNB testu. Testování opět prováděla paní psycholožka. Použila jinou variantu testu, aby nedocházelo ke zkreslení výsledků možným zapamatováním z minulého testování.

Výsledky výstupního testování klienta Daniela:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-1,57	6	Podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-3,00	<1	Výrazný podprůměr
Řečové funkce	-2,23	1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-0,77	22	Nižší průměr
Exekutivní funkce	-1,83	3	Podprůměr
Oddálená paměť	-3,00	<1	Výrazný podprůměr
Celkové skóre	-2,07	2	Výrazný podprůměr

Tentokrát je Danielova bezprostřední paměť opět podprůměrná, pozornost je ovšem nižší průměr.

Výsledky výstupního hodnocení klienta Matěje

U klienta Matěje bylo postupováno stejně jako u klienta Daniela. Po ukončení setkávání bylo paní psycholožkou provedeno výstupní testování.

Výsledky výstupního testování klienta Matěje:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-2,90	<1	Výrazný podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-1,47	7	Podprůměr
Řečové funkce	-2,23	1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-0,60	27	Nižší průměr
Exekutivní funkce	-1,43	8	Podprůměr
Oddálená paměť	-1,53	6	Podprůměr
Celkové skóre	-1,69	5	Podprůměr

Po skončení setkávání vyšla klientu Matějovi bezprostřední paměť ve výrazném podprůměru, ale pozornost měl v pásmu nižší průměr.

3.7 Vyhodnocení

V této práci jsme se zaměřili na zlepšování krátkodobé paměti u osob s poruchou autistického spektra, konkrétně s dětským autismem. Spolupracovali jsme se dvěma klienty s touto poruchou. Oba klienti byli ve věku mladé dospělosti. U klienta Daniela byla na zlepšování krátkodobé paměti použita muzikoterapeutická cvičení. S klientem Matějem pracovala sociální pracovnice a používala běžné metody pro zlepšování krátkodobé paměti. Jako metody testování a zaznamenávání pozorování byly použity KNB test a muzikoterapeutický submodel 13P.

Cíle tohoto výzkumného šetření jsou:

- Hlavní cíl – Zlepšit u mladých dospělých osob s PAS krátkodobou paměť pomocí muzikoterapeutických cvičení.
- Dílčí cíl – Zlepšit u mladých dospělých osob s PAS pozornost pomocí muzikoterapeutických cvičení.

Hypotézy pro výzkumné šetření byly stanoveny tyto:

- Prostřednictvím muzikoterapie může být u některých jedinců s PAS ve věku mladé dospělosti zlepšována krátkodobá paměť.
- Prostřednictvím muzikoterapie může být u některých jedinců s PAS ve věku mladé dospělosti zlepšována pozornost.

Vyhodnocení výsledků klienta Daniela

Pro přehlednost si opět ukážeme tabulky výsledků vstupního i výstupního testování.

Výsledky vstupního testu klienta Daniela:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-1,70	4	Podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-2,27	1	Výrazný podprůměr
Řečové funkce	-2,33	<1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-2,53	<1	Výrazný podprůměr
Exekutivní funkce	-1,77	4	Podprůměr
Oddálená paměť	-2,70	<1	Výrazný podprůměr
Celkové skóre	-2,22	1	Výrazný podprůměr

Výsledky výstupního testování klienta Daniela:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-1,57	6	Podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-3,00	<1	Výrazný podprůměr
Řečové funkce	-2,23	1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-0,77	22	Nižší průměr
Exekutivní funkce	-1,83	3	Podprůměr
Oddálená paměť	-3,00	<1	Výrazný podprůměr
Celkové skóre	-2,07	2	Výrazný podprůměr

Z těchto dvou tabulek a z pozorování, které bylo zaznamenáváno do tabulek muzikoterapeutického submodelu 13P, můžeme vyčíst, že klientova bezprostřední paměť i pozornost se po muzikoterapeutické intervenci zlepšily. U bezprostřední paměti se výsledky pohybovaly stále v podprůměru, ale skóre se zlepšilo z -1,70 na -1,57. Rozdíl je tedy 0,13. Percentil se zlepšil o 2, z původních 4 na 6.

Větší zlepšení nastalo u klientovy pozornosti. Z původního pásma výrazného podprůměru se klientova pozornost na konci dostala do pásma nižšího průměru. Skóre se zlepšilo z -2,53 na -0,77, což je rozdíl o 1,76. Percentil, který byl u vstupního testování <1 se zvýšil až na 22.

Vyhodnocení výsledků klienta Matěje

Také u klienta Matěje si pro větší přehlednost opět uvedeme tabulky z vstupního i z výstupního testování.

Výsledky vstupního testování klienta Matěje:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-2,93	<1	Výrazný podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-0,60	27	Nižší průměr
Řečové funkce	-2,33	<1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-1,77	4	Podprůměr
Exekutivní funkce	-2,40	<1	Výrazný podprůměr
Oddálená paměť	-1,33	9	Podprůměr
Celkové skóre	-1,89	3	Podprůměr

Výsledky výstupního testování klienta Matěje:

Oblast	Skóre	Percentil	Pásmo
Bezprostřední paměť	-2,90	<1	Výrazný podprůměr
Zrakově – prostorové funkce	-1,47	7	Podprůměr
Řečové funkce	-2,23	1	Výrazný podprůměr
Pozornost	-0,60	27	Nižší průměr
Exekutivní funkce	-1,43	8	Podprůměr
Oddálená paměť	-1,53	6	Podprůměr
Celkové skóre	-1,69	5	Podprůměr

Na základě pozorování sociální pracovnice a těchto dvou tabulek můžeme říct, že u klienta Matěje se také zlepšila krátkodobá paměť i pozornost. Pozornost se posunula s podprůměrné

na nižší průměr. Skóre se u pozornosti zlepšilo z -1,77 na -0,66. Rozdíl je tedy 1,11. Percentil se zvýšil o 23, z původních 4 na 27.

Zato bezprostřední paměť se u klienta Matěje zlepšila minimálně. Pásmo i percentil zůstaly stejné. Výrazný podprůměr a percentil méně než 1. Zlepšilo se pouze skóre a to pouze o 0,03. Původní skóre u bezprostřední paměti bylo -2,93. Výsledné skóre bylo -2,90.

Porovnání výsledků klientů

Dle výsledků KNB testu se u obou klientů zlepšila krátkodobá (bezprostřední) paměť i pozornost.

Tabulka rozdílů výsledků u **bezprostřední paměti**:

Klient	Rozdíl skóre	Rozdíl percentil	Rozdíl pásmo
Daniel	0,13	2	¹⁶
Matěj	0,03	-	-

Tabulka rozdílů výsledků u **pozornosti**:

Klient	Rozdíl skóre	Rozdíl percentil	Rozdíl pásmo
Daniel	1,76	21	Výrazný podprůměr -> nižší průměr
Matěj	1,11	23	Podprůměr -> nižší průměr

Na základě těchto dvou tabulek můžeme říct, že krátkodobá paměť se více zlepšila u klienta Daniela, se kterým bylo pracováno pomocí muzikoterapeutické intervence. U pozornosti se sice percentil zlepšil u klienta Matěje, ale skóre, o kolik se pozornost zlepšila, bylo opět vyšší u klienta Daniela.

U těchto dvou klientů, během tohoto výzkumného šetření můžeme tedy říct, že muzikoterapie byla na zlepšení krátkodobé paměti a pozornosti účinnější, než klasické metody pro zlepšení krátkodobé paměti. Je ovšem zajímavé, že přestože cvičení byla cílena

¹⁶ - bez rozdílu

především na zlepšení krátkodobé paměti, u obou klientů se mnohem více zlepšila pozornost. Potvrdilo se tím, že pozornost a krátkodobá paměť spolu úzce souvisí.

3.8 Verifikace hypotéz a vyhodnocení cílů

Výzkumného šetření pro tuto práci se účastnili dva klienti ve stejné věkové skupině a se stejnou diagnózou. Na začátku i na konci výzkumného šetření podstoupili klienti KNB test k získání vstupních a výstupních dat. Oba klienti se účastnili šesti setkání, během kterých dělali různé aktivity pro zlepšení krátkodobé paměti a pozornosti. S jedním klientem pracovala sociální pracovnice a využívala běžné metody pro zlepšování krátkodobé paměti a pozornosti. U druhého klienta byla ke zlepšení krátkodobé paměti a pozornosti používána muzikoterapeutická cvičení a k zaznamenání pozorování a průběhu jednotlivých setkání byl použit muzikoterapeutický submodel 13P.

Na základě získaných dat z výzkumného šetření můžeme ověřit, jestli se naplnily cíle této práce a jestli se podařilo potvrdit stanovené hypotézy.

Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1: Prostřednictvím muzikoterapie může být u některých jedinců s PAS ve věku mladé dospělosti zlepšována krátkodobá paměť.

U klienta Daniela, u kterého byla využívána muzikoterapie, ukázal rozdíl mezi vstupním a výstupním KNB testem, že po absolvování šesti muzikoterapeutických setkáních se klientovi zlepšila krátkodobá paměť. Potvrdily to i záznamy v tabulkách muzikoterapeutického submodelu 13P.

Zároveň porovnání výsledků obou klientů ukázalo, že při použití muzikoterapeutických cvičení se klientovi zlepšila paměť více, než u klienta, který paměť rozvíjel běžnými aktivitami k tomu určenými.

Na základě těchto výsledků lze tedy říci, že tato hypotéza je **platná**.

Hypotéza č. 2: Prostřednictvím muzikoterapie může být u některých jedinců s PAS ve věku mladé dospělosti zlepšována pozornost.

Výsledky KNB testu a také záznamy muzikoterapeutického submodelu 13P prokázaly, že klientovi se po šesti muzikoterapeutických setkání zlepšila pozornost.

Také se potvrdilo, že muzikoterapeutická cvičení zlepšila u klienta pozornost více, než běžná cvičení pro rozvoj pozornosti a krátkodobé paměti u druhého klienta.

Na základě těchto výsledků lze tedy říci, že tato hypotéza je **platná**.

Vyhodnocení cílů

Hlavní cíl: Zlepšit u mladých dospělých osob s PAS krátkodobou paměť pomocí muzikoterapeutických cvičení.

Ze získaných dat výzkumného šetření a ověření hypotézy, že muzikoterapie může u některých jedinců s PAS zlepšit krátkodobou paměť, lze vyvodit, že hlavní cíl výzkumného šetření této práce **byl naplněn**.

Dílčí cíl: Zlepšit u mladých dospělých osob s PAS pozornost pomocí muzikoterapeutických cvičení.

Výsledky výzkumného šetření a potvrzení platnosti hypotézy, že muzikoterapie může u některých jedinců s PAS zlepšit pozornost, dokazují, že dílčí cíl výzkumného šetření této práce **byl naplněn**.

Během tohoto výzkumného šetření se podařilo potvrdit obě stanovené hypotézy a naplnit hlavní dílčí cíl. Potvrdilo se, že u některých mladých dospělých jedinců s PAS (konkrétně s dětským autismem) je muzikoterapie dobrý prostředek pro zlepšování krátkodobé paměti a pozornosti.

ZÁVĚREČNÁ DISKUZE

Ve světě i v České republice existují studie a výzkumy na zlepšování krátkodobé paměti u dospělých osob s PAS. Je jich ovšem docela málo. A výzkumů, zabývajících se tímto tématem za využití muzikoterapie, je ještě méně. Výzkumné šetření v této absolventské práci potvrdilo, že muzikoterapie může být vhodný prostředek pro zlepšování krátkodobé paměti u mladých dospělých osob s PAS a zároveň ukázalo, že pomocí muzikoterapie se může jejich krátkodobá paměť zlepšit za stejný časový úsek více než při použití klasických metod na rozvoj krátkodobé paměti. Úskalí tohoto výzkumného šetření je ovšem malý výzkumný vzorek. Bylo by tedy vhodné provést další výzkumné šetření s větším počtem klientů a to v obou skupinách. Jak ve skupině klientů, se kterými by bylo pracováno klasickými metodami, tak ve skupině klientů na muzikoterapii. Vhodné by také bylo navýšit počet setkání, aby celý proces trval déle a mohly se lépe projevit výsledky.

Ve výzkumném šetření v této práci se při muzikoterapii osvědčilo zařadit do setkání nějaké cvičení ze setkání dřívějších, které klient již znal. Klient se cítil bezpečněji a uvolněněji, jelikož znal princip cvičení a mohl se lépe soustředit na jeho průběh. Zároveň se klient cvičení nemohl naučit, protože přes stejný princip probíhalo jinak (jiné rytmické celky, jiné nástroje apod.), nemělo to tedy negativní vliv na výsledky.

Naopak se příliš neosvědčilo nabízet klientovi nástroje jiných skupin, než které měl rád (klient má rád bicí, žádné jiné nástroje nechtěl). Je možné, že během delšího časového úseku a navázání hlubšího terapeutického vztahu by se podařilo s klientem používat více i jiné nástroje.

Klient při muzikoterapii velmi dobře reagoval na střídání rolí (např. jednou vymýšlí rytmus terapeut, podruhé klient). Pomáhalo to k prohloubení terapeutického vztahu, ale také bylo možno pozorovat, že klient je více pozorný, když měl terapeuta něco naučit. Klient si musel pamatovat, co vymyslel, a navíc ještě pozorně hlídal, jestli to terapeut dobře opakuje.

Výzkumné šetření v této práci potvrdilo, že u těchto konkrétních klientů je muzikoterapie vhodný prostředek pro zlepšování krátkodobé paměti. Jak ale bylo zmíněno výše, bylo by vhodné výzkumné šetření zopakovat s větším počtem klientů a během delšího časového úseku.

ZÁVĚR

Téma absolventské práce bylo zaměřeno na rozvoj krátkodobé paměti u klientů s PAS v mladém věku prostřednictvím muzikoterapie. Výzkumné šetření mělo potvrdit hypotézu, že muzikoterapie může zlepšit krátkodobou paměť a pozornost u osob s PAS v mladém věku. Během výzkumného šetření se spolupracovalo se dvěma klienty. Tito klienti měli podobné vstupní podmínky – podobný věk a podobnou diagnózu. S jedním klientem pracovala sociální pracovníce a ke zlepšení krátkodobé paměti a pozornosti využívala klasické metody pro tento účel. S druhým klientem bylo na rozvoji krátkodobé paměti a pozornosti pracováno muzikoterapeuticky. Tyto dva rozdílné způsoby práce pomohly dokázat, že-li muzikoterapie vhodný prostředek. Vyhodnocení výzkumného šetření proběhlo na základě muzikoterapeutického submodelu 13P a standardizovaného psychologického testu KNB, který byl u každého klienta realizován dvakrát. Na začátku výzkumného šetření pro získání vstupních dat a na konci výzkumného šetření pro získání výstupních dat, což nám ukázalo rozdíl, který u klientů nastal po metodickém rozvoji krátkodobé paměti a pozornosti.

Teoretická část absolventské práce slouží k seznámení problematiky muzikoterapie, poruch autistického spektra a paměti. Tyto pojmy jsou v teoretické části definovány, je tam uvedeno dělení a další relevantní informace, které mohou pomoci pochopit témata, kterými se zabývá výzkumné šetření.

V praktické části je kromě popisu průběhu výzkumného šetření a analýzy získaných dat popsán také výzkumný vzorek (popisuje anamnézy klientů) a test KNB, který byl použit k získání a vyhodnocení dat.

Na základě vyhodnocení muzikoterapeutického submodelu 13P a KNB testu je možné říct, že hlavní i dílčí cíl výzkumného šetření byl naplněn. Zároveň byly ověřeny stanovené hypotézy a jsou prohlášeny za platné.

RESUMÉ

Absolventská práce se zabývá rozvojem krátkodobé paměti u mladých dospělých osob s PAS prostřednictvím muzikoterapie. Cílem bylo zjistit, jestli je muzikoterapie vhodný prostředek pro zlepšování krátkodobé paměti u této cílové skupiny.

Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá tématy muzikoterapie, poruchy autistického spektra a paměti. Praktická část je zaměřena na výzkumné šetření. Popisuje výzkumný vzorek, metody výzkumného šetření a jeho průběh, analýzu dat a výsledky výzkumného šetření. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumné šetření můžeme říct, že cíl byl naplněn a hypotézy jsou považovány za platné.

SUMMARY

The thesis focuses on the development of short-term memory in young adults with ASD through music therapy. The aim was to determine whether music therapy is an appropriate means of improving short-term memory in this target group.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the topics of music therapy, autism spectrum disorders, and memory. The practical part focuses on the research investigation. It describes the research sample, the methods used, the course of the investigation, data analysis, and the results of the research. Based on the evaluation of the results, it can be concluded that the objective was achieved and the hypotheses are considered valid.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0.
2. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.
3. ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek; THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
4. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk; ZILCHER, Ladislav. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. 1. vydání. Praha : Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
5. HORT, Vladimír; HRDLIČKA, Michal; KOCOURKOVÁ, Jana; MALÁ, Eva a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
6. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3875-8.
7. KRČEK, Josef. *Musica humana: úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera*. Hranice: Fabula, 2008. ISBN 978-80-86600-50-5.
8. NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
9. PASTIERIKOVÁ, Lucie. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.
10. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

11. PREISS, Marek a KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2738-7.
12. STRAKOVÁ, Eva; VĚCHETOVÁ, Gabriela; DVOŘÁKOVÁ, Zuzana; ORLÍKOVÁ, Hana; PREISS, Marek. *Krátká neuropsychologická baterie (KNB) Manuál*. Národní ústav duševního zdraví, 2020. ISBN 978-80-87142-39-4.
13. SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro každý věk*. Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0307-0.
14. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
15. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
16. VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.
17. VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich; VÍTKOVÁ, Marie; MICHALÍK, Jan; KOZÁKOVÁ, Zdeňka et al. *Psychopedie*. Šesté aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.
18. ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.
19. ZVOLSKÝ, Petr. 2003. *Speciální psychiatrie*. Praha : Karolinum, 2003.
20. ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-7184-494-2.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. *MAUT*. Online. Dostupné z: <https://www.maut.cz/>. [cit. 2025-03-30].
2. *MKN-10*. Online. 2023. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84.1>. [cit. 2024-01-14].
3. *TEVAcentrum*. Online. Dostupné z: <https://tevacentrum.cz/>. [cit. 2025-04-01].
4. THOROVÁ, Kateřina a ŠPORCLOVÁ, Veronika. Poruchy autistického spektra v dospělosti. Online. S. 5. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/06.pdf>. [cit. 2025-03-16].