

AKADEMIE ALTERNATIVA

Studijní obor: Umělecké terapie

Modul A. Muzikoterapie

Lenka Smažinková

MOŽNOSTI VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE A JEJÍ VLIV U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Absolventská práce

Slušovice 2010

Prohlášení :

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

Ve Slušovicích 29.5.2010

Podpis.....

Poděkování

Děkuji celému pedagogickému sboru Akademie Alternativa pod vedením Mgr. Marie Beníčkové za získané vědomosti během celého studia. Také děkuji mé rodině zejména mému muži za pomoc a trpělivost.

Ve Slušovicích 29.5.2010

ÚVOD

Jako téma absolventské práce jsem si zvolila vliv a využití muzikoterapie u klientů s mentálním postižením.

I těmto lidem náleží stejná práva a příležitosti se mnohému naučit ,i když jinou cestou než nám zdravým lidem.

Postižení lidé mají však stejné práva na poznání a vzdělání ,příležitost k rozvoji své osobnosti,životu ve společnosti jako všichni ostatní a zdraví jedinci.

Jejich postižení jim nedovoluje učit se stejnými metodami jako lidem zdravým.

Existují však metody, jak jim pomoci rozvíjet osobnost, přiblížit jim co nejvíce svět a porozumět všemu co se kolem nich děje.

Jednou z metod pro mentálně postižené spoluobčany je i muzikoterapie.

Ve své profesi vychovatelky pracuji již deset let.Ačkoli se u nás na Domově doposud oborem muzikoterapie nikdo nezabýval,rozhodla jsem si prohloubit své znalosti a vědomosti v tomto oboru na soukromé škole pod vedením paní ředitelky Mgr.Marie Beníčkové – Břicháčkové.

Ve své absolventské práci se snažím popsat historické prameny muzikoterapie,vliv na člověka,hudební nástroje i cvičení a také moje první poznatky ,postřehy a zkušenosti při práci s mentálně postiženými občany v této oblasti.

MOTTO:

„Věci buďte pozorovány čistýma a otevřenýma očima za přítomnosti světla ,bez dýmu a mlh.

Buďte pozorovány ve správné poloze ,nikoli obráceně.

Buďte pozorovány ve správné poloze bez chvatu.

Buďte pozorovány vcelku,potom po částech ,konečně po částechkách.“

J.A.Komenský

1. MUZIKOTERAPIE

1.1. HISTORIE MUZIKOTERAPIE

Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány již od nepaměti.

Původně byla hudba chápána jako forma komunikace ,jako způsob jak se lidé snažili zapůsobit na své okolí,bohy nebo na určitého jedince.

U přírodních kmenů a národů je hudba nezbytnou součástí denního konání ,je součástí kultury ,obřadů i léčení.

Postupně se pak vyvinuly z primitivního způsobu léčení určité formy rituálu.Pozvolna se také vytvářejí hudební nástroje .

Terapii hudbou znaly v podstatě všechny starověké civilizace.Ve starém Řecku byla uznávána terapeutická hodnota hudby a Řekové ji chápali jako prevenci v oblasti mentální hygieny a také jako prostředek, který vytváří rovnováhu mezi psychickou a somatickou složkou člověka. Hudební terapií se proto zabývali i myslitelé jako byl Pythagoras,Platon ,Aristoteles.

Pythagoras považoval hudbu již ve své době za přímý odraz a projev harmonie řádu vesmíru.

Také Římané převzali tradici muzikoterapie od Řeků - Galenos římský lékař doporučoval hudbu jako lék.

Z období středověku se zachovaly jenom ojedinělé zmínky o využití terapie hudbou.

V křesťanství se hrála hudba obecně uklidňující funkci v rámci různých církevních obřadů.

V období renesance se muzikoterapie dostává opět do popředí spolu s dalšími vědami o člověku.

V 17. a 18.století se objevuje ještě více teorií a praktických metod.První ucelenou publikaci o systému muzikoterapie vydává anglický lékař R.Brocklesby.

I na Slovensku popisuje slovenský lékař Ambro- léčení hudbou používané v medicíně.

Léčbě hudbou se v tomto století říkalo iatromusia a mezi základní principy tohoto oboru patřilo starořecké léčení harmonií kosmu.

Z křesťanského učení byla převzata myšlenka transcetrálních sil ,které mohou nebo mají vliv na psychiku člověka a jeho psychosomatické pochody.

V tomto století se objevila profese ,která byla přímým předchůdcem muzikoterapeutů.

Psychické změny chápali jako následek fyziologických pochodů těla a léčili živou hudbou prostřednictvím speciálně léčivých skladeb.(Šímanovský,2007)

V polovině 19.století žádná nová koncepce iatrohudby sice nevznikla ,avšak v některých ch psychiatrických léčebnách se prakticovala léčba hudbou ve formě aktivního zaměstnání za pomoci hudby.

Ve druhé polovině tohoto století pak se muzikoterapii nedařilo vůbec a téměř upadla v zapomnění a byla ještě navíc odsuzována jako nevědecká.

1.2 NOVODOBÁ MUZIKOTERAPIE

DEFINICE MUZIKOTERAPIE A JEJÍ VÝZNAM Z POHLEDU UZNÁVANÝCH MUZIKOTERAPEUTŮ

Novodobá muzikoterapie se začala po druhé světové válce rozvíjet do podoby dnešní léčebně,speciálně ,sociálně pedagogické a psychoterapeutické muzikoterapie.

Stalo se to tak zvláště zásluhou klinických empiristických výzkumů ve Spojených státech amerických a v Evropě díky osobnostem Christopha Schwabeho a Julietty Alvin.

Dnes je muzikoterapie jako vědecká disciplína aplikována ve více než čtyřiceti zemích světa,v rozdílném stadiu vývoje .

Studijní obor muzikoterapie byl poprvé otevřen v roce 1944 v USA.

AMTA je organizave ,která sjednocuje dvě asociace v roce 1998 za účelem progresivního vývoje terapeutického vývoje hudby v rehabilitaci ve speciálním vzdělání a při komunikativním setkání.

ATMA definuje muzikoterapii-muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům – znovuoobnovení,udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví.Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak ,aby se dosáhlo kýžené změny v chování jedince.

Hudba pomáhá jedinci rozvíjet jeho celkovou osobnost ,přispívá k jeho sociální přizpůsobivosti.

Muzikoterapie je tedy plánované a kontrolovatelné použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi ,mládeží i dospělými,na základě sociálních ,emociálních ,fyzických nebo duševních omezení.Při formulaci léčebných a tréninkových cílů oslovuje čtyři funkční oblasti.Oblast sociální,psychologická,fyzická a intelektuální(Knill,Weymann,1996) .

Muzikoterapie je interpersonální proces ,při kterém se využívá zkušenosti z hudbou za účelem zlepšení ,stabilizace a znovuoobnovení zdraví.

Muzikoterapie zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými nástroji, které vydávají zvuk ,dále zahrnuje zpívání písní a improvizace s hlasem.

Muzikoterapie je systematický proces intervence,během kterého terapeut podporuje klienta v procesu uzdravování.(Bruscia,1989) Takto popisuje muzikoterapii uznávaný americký terapeut,pedagog a publicista Ken Bruscia.

Pohled na muzikoterapii mají také kanadští muzikoterapeutové, kteří charakterizovali muzikoterapii takto:

muzikoterapie je kvalifikované a odborné využití hudby a hudebních elementů akreditovaným muzikoterapeutem tak,aby se podpořilo ,zachovalo a obnovilo mentální,fyzické,emocionální a spirituální zdraví.

Hudba má neverbální ,kreativní ,strukturální a spirituální kvality.Ty se využívají v terapeutickém vztahu ,aby se podpořil -

kontakt,interakce,sebevědomí,učení,sebevyjádření,exprese ,komunikace a osobní vývoj.podle povahy se muzikoterapie koncentruje na kreativní použití hudby,zaměřuje se na vnitřní rezervy klienta ,často nevyužité ,aby mu tak dopomohla využít jeho potenciál.(CAMT,2001).

V roce 1982 v Brazílii se muzikoterapeuté sjíždí na mezinárodní sympozium kde vzniká Jointská deklarace ve které se o muzikoterapii píše:

Muzikoterapie podporuje kreativní proces pohybu směrem k jednotě ve fyzickém, emocionálním ,mentálním a duchovních oblastech ,jakými jsou –nezávislost,svoboda ke změně,adaptabilita,rovnováha a integrace.

Použití muzikoterapie zahrnuje interakci terapeuta ,klienta a hudby.Tato interakce iniciuje a podporuje hudební a nehudební procesy změn ,které mohou a nemusí být zjevné.

Když je hudební element rytmu, melodie a harmonie zpracován v čase, terapeut a klient mohou vytvořit a rozvinout vztah, který optimalizuje kvalitu života. (Joint Declaration, 2001)

1.3 SOUČASTNOST MUZIKOTERAPIE

V německy mluvících zemích reprezentují muzikoterapii hlavně jména H.G. Jaedicke a F.A. Fegler.

V Lipsku pracuje sekce muzikoterapie na neurologické klinice, kde byla vyvinuta speciální metoda muzikoterapie spojená s terapií spánkem, která je aplikována při neurotických poruchách.

V Rakousku vzniklo v roce 1959 první výchovné a výzkumné centrum muzikoterapeutické. Je na velmi vysoké úrovni a každým rokem se v Salcburku koná kongres odborníků, hudebních terapeutů.

Rakouská společnost pro muzikoterapii se zasloužila o to, že se tento obor začal přednášet ve Vídni na Hudební akademii již od roku 1958.

Také v ostatních evropských státech se obor muzikoterapie začal rozšiřovat a zakládají se muzikoterapeutické společnosti.

Britská společnost pro muzikoterapii, kterou založila J. Alvinová, vydává také časopis o muzikoterapii s názvem British journal of music therapy.

V Paříži byl založen muzikoterapeutický ústav v roce 1969, jehož činnost je zaměřena pro postižené autismem u dětí a klienty s nevyjasněnou diagnosou a pro skupinu psychotiků.

Ve Švýcarsku se roku 1971 bylo založeno muzikoterapeutické fórum, díky kterému můžou komunikovat odborní muzikoterapeuti z výchovných léčeben a psychiatrických oddělení.

V roce 1971 byl založen německý Výbor pro muzikoterapii a Společnost pro muzikoterapii. Jejich vliv je možné zaznamenat i v jiných zemích jako je Španělsko, Holandsko, Švédsko a skandinávské země.

V bývalém Sovětském svazu v roce 1927 v Moskvě vznikla na neurologické klinice metoda, která vychází z principů a základů muzikoterapie. Další pokračovatelé vytvořili systém

léčebně logopedické rytmičky pro děti trpící balbutismem a děti s poruchami sluchu a neslyšící.

V Polsku vznikají muzikoterapeutická centra v psychiatrických zařízeních. Také v bývalé Jugoslávii se využívá muzikoterapie na psychiatrických odděleních, na neurologických dětských odděleních, u dětí, které překonaly mozkovou obrnu s poruchou řeči a sluchu i při léčení alkoholismu.

Na Slovensku se s hudebně terapeutickými postupy pracuje v Bratislavě v psychiatrické léčebně, v ústavu pro emočně narušené děti, i pro postižené s poruchou řeči u dětí tak i dospělých jedinců. (Zelevá 2007)

V České republice se muzikoterapie začala používat především v Praze v psychiatrické léčebně v Bohnicích a na Foniatrické klinice M Seemana.

Systematicky a dlouhodobě se u nás muzikoterapie používá na protialkoholické léčebně u Apolináře.

Obecné povědomí ve světě o naší muzikoterapii roste zároveň tím, jak se rozšiřují možnosti a oblasti využití v praxi. Rovněž mnozí dobří učitelé hudební výchovy i pracovníci s postiženými občany zařazují do své práce prvky muzikoterapie. (Šimanovský 2007)

1.4 POJETÍ MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapii lze tedy pojmut jako aplikaci hudebního umění, použitou za účelem pomoci lidem změnit chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady, společensky i individuálně přijatelným směrem.

1.5 CHARAKTERISTICKÉ SJEDNOCUJÍCÍ ZNAKY V RŮZNÝCH POJETÍCH MUZIKOTERAPIE

- během terapeutického procesu se využívá zvuku hudby a hudebních elementů (rytmus, melodie, harmonie)
- rozvíjí terapeutický vztah prostřednictvím společných hudebních zkušeností a komunikace terapeuta s klientem

- hudba má neverbálně komunikační ,strukturální ,emoční a kreativní kvalitu
- je prováděna kvalifikovanou osobou
- cílovými skupinami intervence jsou především jedinci se zdravotními potížemi
- muzikoterapie je poskytována rovněž širokým vrstvám populace nejrozličnějších skupin jak věkových tak i s různými schopnostmi
- muzikoterapeutická zkušenost může vyvolat pozitivní změny ve všech dimenzích lidského organismu
- muzikoterapie umožňuje naplnění různých fyzických ,emocionálních,sociálních, intelektuálních a jiných potřeb klientů
- muzikoterapeutické cíle jsou označovány jako nehudební cíle a zahrnují rozsáhlou oblast terapeutického působení ,do které náleží -léčba ,učení ,rozvoj sociálních interakcí,komunikace,sebevyjádření,motivace,zvládání bolestí a stresu.
- má vliv na duchovní oblast jedince
- uplatňuje se v prevenci ,léčbě a následující rehabilitaci

1.6 ZÁKLADNÍ STAVEBNÍ PRVKY MUZIKOTERAPIE

Při aplikaci hudebního umění využívá muzikoterapie jako základní stavební prvky

- melodii
- harmonii
- rytmus
- zvukovou barvu
- tempo
- dynamiku
- druh taktu

Muzikoterapie má stejně tak jako ostatní expresivně laděné terapie formu receptivní (vnímání a používání hudby) a aktivní hudební tvorbu, přičemž mohou obě tvořit kompatibilní celek.

Aktivní muzikoterapie se většinou soustředí na práci s vokálním projevem jako je zpěv a instrumentálním –hra na tělo nebo hudební nástroj.

Ale také na projev řečový,pohybový,dramatický či výtvarný.

Hlavní metody aktivní muzikoterapie :

- hudební improvizace- je založená na spontaneitě lidského hudebního projevu ,který umožňuje zejména přirozené vyjadřování a chování klienta
- hudební interpretace- založená na reprodukci předem známého hudebního materiálu a bezpečnějším řízením lidským hudebním projevem ,které umožňují klientům zbavit se strachu a úzkosti
- zpěv písní- je vhodný pro společenský kontakt ,kultivaci řečového projevu,odreagování
- psaní písní a kompozice hudby- mohou být důležitým prostředkem sebeuvědomění,sebevyjádření,seberealizace jednotlivce
- hudební vystoupení má především značný seberealizační potenciál v němž jsou zahrnuty i složky pohybové,dramatické,výtvarné i jiné

Receptivní muzikoterapie se zaměřuje na poslech živě hrané hudby nebo reprodukované,kdy toto působení může směřovat ke společným zážitkům ,k podpoře budování vztahů apod.(Valenta 2007)

1.7 HUDBA JAKO TERAPEUTICKÝ PROSTŘEDEK

Muzikoterapie je léčebná metoda ,která používá hudbu jako terapeutický prostředek.Z terapeutického hlediska nastupuje svoji komunikační funkci tam, kde mluvená řeč vstup nenajde.(Šimová,Černá-Břicháčková)

Společně s arteterapií a technikami s důrazem na pohybovou složku ,patří muzikoterapie k nonverbálním psychoterapeutickým technikám.Pojem muzikoterapie ,stejně jako další psychoterapeutické techniky ,nelze jednoznačně vymezit.Trendem posledních let je vnímat jakoukoli metodu komplexně.V klasické muzikoterapii se využívá prvků eurytmie,arteterapie i oblastí zaměřených na verbální způsob komunikace –prvků dramatické výchovy.Tento komplexní pohled na pojetí muzikoterapie se projevuje např. při závěrečné diskusi po poslechu skladby,při převyprávění příběhu ,který byl zahrán pouze pomocí hudebních nástrojů a pohybů,tedy nonverbálně.(Černá-Břicháčková,1998).

Léčení velmi závisí na vzájemné spolupráci terapeuta s postiženým jedincem, protože společné provozování hudby uvolní klienta natolik ,že vyjeví i hluboké ,často úplné zasuté city a vážné problémy.

Není důležité , o jakou hudbu nebo jaký způsob jejího provozování jde. Tato improvizovaná hudba ,složená jen pro jednu léčebnou metodu ve chvíli léčby, se pokládá za základní faktor. Hudba nemá tedy jen psychoterapeutickou hodnotu ,ale i léčebnou pro ty co jsou postiženi tělesně a potřebují procvičit koordinaci pohybů, zlepšit dýchání, pozvednout náladu a s pomocí jednoduchých nástrojů mohou i cvičením tyto problémy zvládnout s nadšením. Spojením s hrou na hudební nástroje, jim tedy přinese více uspokojení než samotné rehabilitační cvičení ,které má pro ně také svůj význam.

1.8 KOMU POMÁHÁ MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie tedy pomáhá všem mentálně postiženým, duševně nemocným i tělesně postiženým. Léčí se jí také děti zařazené do dětských výchovných a diagnostických zařízení i ty ,které potřebují speciální výchovu. Léčba prospívá starším lidem v pečovatelských domovech a všem ,kteří potřebují pomoc při zvládání stresu. Pacient nemusí mít za sebou žádnou hudební praxi. Klienti jsou vedeni tak, aby se sebou nenechali manipulovat (zachování vnitřní struktury), ale podle potřeby se přizpůsobili kolektivu. Vzniká kreativita v řádu. Uplatnění i ve školní praxi – spolupráce mozkových hemisfér-SPU a chování ,LMD- práce třídního učitele –sociální vztahy ve skupině.

Mnoho dětí dnes trpí problémy sluchové percepce –vliv na některé poruchy učení. I tato cvičení ,která zlepšují naslouchání ,pracují s rytmem a koordinují spolupráci mozkových hemisfér, mohou těmto dětem pomoci. (Břicháčková, PF JU České Budějovice)

1.8.1 STANOVISKO KLASICKÉHO LÉKAŘSTVÍ

Léčení hudbou pod vedením kvalifikovaného terapeuta je naprosto bezpečný a velmi účinný způsob léčby. Výzkumy prokazují ,že je úspěšná u pacientů trpících duševními poruchami, které znemožňují jazykovou bariéru a ,že se dostatečně osvědčila i u tělesně postižených. Podíl muzikoterapie na léčení v psychiatrických zařízeních je stále významnější. (Readrs. Výběr, spol. s .r.o., 1997)

1.8.2 VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE U OSOB SE ZDRAVOTNÍM A MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE M.SOVÁKA

PSYCHOPEDIE

- se zabývá odstraněním vad a poruch v oblasti rozumového vývoje.

ETOPEDIE

- se zabývá problémy procesu socializace citlivosti a morální sféry

LOGOPEDIE

se zabývá úpravou výslovnosti , vad řeči ,křivkivosti a artikulací

OFTALMOPEDIE

- se zabývá slabozrakostí a slepotou

SOMATOPEDIE

- se zabývá omezeným pohybem ,poruchami motoriky

1.8.3 FORMY MUZIKOTERAPIE

Dělení muzikoterapie podle počtu klientů

INDIVIDUÁLNÍ MUZIKOTERAPIE –

je to hodně využívaná forma zejména při léčení těžších duševních poruch u klientů. Je vhodná tam, kde by kolektivní činnost prohlubovala průběh poruchy .

Individuální forma muzikoterapie se může stát prostředníkem pro návrat klienta do skupiny. Může posloužit k obnovení komunikace s okolím .

SKUPINOVÁ MUZIKOTERAPIE -

je vhodná zejména u dětí ,jedinců s MP ,kde napomáhá ke korekci postojů a prožívání klientů při práci ve skupině. Za skupinovou práci považujeme aktivitu tří a více klientů. Optimální je skupina do deseti členů .

2. MENTÁLNÍ RETARDACE

2.1 DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE

V roce 1977 byla poprvé uvedena definice mentální retardace v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku v tomto znění –„ Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého ,které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě“. (Pipeková 2006).

Definice mentální retardace od Dolejšího (1983,s.38),která se snaží o syntézu všech funkcí zní: „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí,závisí na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh,na porušeném stavu anatomicko –fyziologické poruchy a funkci mozku a jeho zrání ,na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické,emoční a kulturní,na deficitním učení,nazvláštnostech vývoje motivace ,zejména negativních zkušeností jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu,na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“

Existuje celá řada dalších definic mentální retardace, které lze členit do dvou základních skupin. První skupina definice dává přednost jednomu aspektu – hledisko inteligence, etiologie. Pod označením mentální retardace je tedy rozuměn opožděný nebo poškozený všeobecný vývoj dítěte a to po stránce rozumové přičemž se velmi často vyskytují i přidružené poruchy pohybové a je narušeno celkové chování jedince. Do této první skupiny náleží definice (2006, s. 179) v tomto znění: „Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období a přispívající k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“

DRUHÁ DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE

vychází z více aspektů, většinou jsou to aspekty inteligence, struktury osobnosti a hledisko socializace. Ve většině těchto definic mentální retardace jsou uváděny výrazně snížené intelektové schopnosti s deficitem sociální přizpůsobivosti. Při ilustraci uvádím definici od Vágnerové (1999, s. 146), v níž je uvedeno: „Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.“

2.2 PŘÍČINY MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace nemá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností více faktorů. Jednou ze základních příčin MR je postižení centrální nervové soustavy. Toto postižení může vzniknout na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Dále může být poškození CNS podmíněno působením teratogenních vlivů v prenatálním věku, mezi něž patří fyzikální vlivy, chemické vlivy (alkohol, drogy) a vlivy biologické (virové a mikrobiální) teratogeny-zarděnky.

Dále může vznikat v perinatálním období v důsledku asfyxie, nedostatku kyslíku nebo mechanickým poškozením plodu novorozence během porodu (Vágnerová 2004).

PŘÍČINY VNĚJŠÍ

EXOGENNÍ

- vzniklé vlivem prostředí
- vzniklé v raném těhotenství – poškození oplodněného vajíčka
- v pozdním těhotenství – infekce, špatná výživa, inkompatibilita
- abnormální porod
- postnatální – nemoci nebo úrazy v dětství ,nepříznivý vliv výchovy

DĚDIČNOST

LMR - vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence (výslednice průměru intelektového nadání rodičů) a vlivu prostředí. Metabolické poruchy a jiné abnormality mají na LMR vliv jen zřídka.

SOCIÁLNÍ FAKTORY

Snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodině nebo institucionální výchově. Objevuje se v korelaci s výchovou v nižších sociálních vrstvách v souvislosti se špatnými materiálními podmínkami ,nestabilními rodinnými vztahy a špatnými bytovými podmínkami. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké MR.

ENVIROMENTÁLNÍ FAKTORY

Zahrnují různá infekční onemocnění matky během těhotenství -zarděnky, kongenitální syfilis, a toxoplazmózu. K poškození duševního vývoje dochází i v souvislosti s infekčními onemocněními v novorozeneckém období – meningitidy a encefalitidy. Následkem špatné výživy kojence nebo úrazu spojeného s nitrolebečním krvácením .

Také obytné prostředí matky ve znečištěném prostředí, ozáření dělohy, alkoholismus a špatná výživa během těhotenství bývají příčinou lehké i těžší MR. Porodní traumata jsou příčinou asi v 10% mentální retardace.

SPECIFICKÉ GENETICKÉ PŘÍČINY

- Dominantně podmíněné příčiny – vyskytují se velmi vzácně (neurofibromatóza)
- Recesivně dominantní příčiny - tato skupina zahrnuje většinu dědičných metabolických onemocnění (fenylketonurie, galaktosemie)

PODMÍNĚNÉ PORUCHY SEXUÁLNÍCH CHROMOZÓMŮ

PODMÍNĚNÉ CHROMOZONÁLNÍ ABNORMALITY

Downův syndrom (mongolismus) kde je příčinou trizomie 21. chromozomu a riziko se zvětšuje s **věkem matky**.

Místo 46. chromozómů jich má jedinec 47. Nadpočetný chromozóm působí od nejranějších stádií vývoje, takže pozorujeme téměř vždy příznaky mentální retardace: menší vzrůst, krátká lebka - menší mozek, rovné záhlaví, šikmé postavení očí, malý plochý tupý nos, velký jazyk, anomálie u ušních boltců, dosti časté bývají i srdeční vady. (Gurvirth a kol., 1980).

Nyhanův syndrom – je v dětství u MR spojen s křečemi a výrazným sebepoškozováním.

NESPECIFICKY PODMÍNĚNÉ PORUCHY

Chromozomální poruchy ani metabolické vady nebyly objeveny, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence (Procházková, 1998).

AUTISMUS

Dětský autismus je vzácnou vrozenou vadou ,která postihuje častěji chlapce.Základními symptomy jsou porucha socializace,narušení kognitivních schopností,porucha komunikace a odlišnost emočního prožívání.

2.3 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

Intelligenční kvocient IQ vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi věkem chronologickým.Výpočet byl zaveden W.Sternem (Švarcová, 2003).

LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 - 69 ,což u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 9 -12 let. Vyskytuje se u 2,5 % populace .U těchto jedinců zaostává celkový psychomotorický vývoj .Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky.Jemná a hrubá motorika jsou lehce zpožděny ,objevují se poruchy pohybové koordinace.Myšlení je jednoduché .konkrétní ,stereotypní ,nesamostatné a nepřesné .Lidé s lehkou mentální retardací mají snížený rozvoj logického myšlení ,převažuje u nich mechanická paměť s individuální kapacitou.Řeč může být postižena ve všech svých složkách,v oblasti porozumění řeči,ve slovní zásobě, gramatické stavbě,i ve výslovnosti.Mají časté zafixované řečové stereotypy a řečové dramatismy. V emociálních oblastech je patrná citová nezralost a neadekvátnost citů vzhledem k podnětům (I když toto tvrzení uvádí odborná literatura , moje zkušenost s postiženými s LMR je jiná , empatie je u těchto lidí je dosti veliká). Mnoho dospělých je ,ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu ve společnosti.

STŘEDNÍ MENTÁLNÍ RETARDACE

IQ dosahuje hodnot 35 - 49,což u dospělého jedince dosahuje a odpovídá věku 6- 9 let .Vyskytuje se asi u 12% populace.Zřetelný je zde velmi opožděný raný psychomotorický

vývoj. Je zpomalen vývoj jemné i hrubé motoriky, trvale zůstává celková neohrabanost a nekoordinovanost pohybů. Samostatnost v sebeobsluze je vždy jen částečná a někteří jedinci potřebují celoživotní pomoc.

Myšlení těchto jedinců je stereotypní, často ulpívají na detailech. Paměť je mechanická a má sníženou kapacitu.

Řeč bývá velmi jednoduchá s porozuměním často jen velmi jednoduchým verbálním instrukcím. Pozorujeme emociální nevyrovnanost a labilitu. Dospělí jedinci potřebují různý stupeň podpory k práci a činnostem ve společnosti. Velké procento této skupiny je umístěno do zařízení pro MP.

TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

IQ se pohybuje v pásmu 20 - 34 což u dospělého jedince odpovídá věku 3 - 6 let. V populaci představují asi 7% celkového počtu osob s MR. Zde jsou značně omezené psychické procesy a minimálně se rozvíjí komunikační dovednosti. Řeč je často omezena nebo není vůbec a ke svému projevu používají jen jednotlivá slova nebo skřeky. Dlouhodobým tréninkem si můžou postižení jedinci osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy.

Někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti.

Významně bývá porušena afektivní složka jedince. Typická je pro ně impulzivita a nestálost nálad. Při soustavné výchově a péči jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony s pomocí. Často však bývají celý život závislí na péči jiných osob.

HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

IQ dosahuje hodnoty nejvíce 20 což odpovídá u dospělých mentálního věku pod 3 roky. Tvoří 1% z populace. Jedinci jsou těžce omezení ve své schopnosti rozumět požadavkům a instrukcím. Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, která mají vliv na hybnost. Většina lidí spadající do této kategorie je výrazně pohybově omezena nebo zcela imobilní. Osoby bývají inkontinentní a jsou schopni pouze neverbální komunikace.

Často nejsou schopny ani základní sebeobsluhy a vyžadují proto péči ve všech životních funkcích.(Švarcová 2000,Vágnerová 2008)

JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružené postižení smyslové a tělesné,poruchy chování a autismu.

NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Je určeno ,že se jedná o mentální postižení ,ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit(Pipeková 2006).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

Muzikoterapie je jednou z možností práce s MP jedinci. Metody a prvky, které nám muzikoterapie nabízí mohou kladně působit na jedince s MR a přispívat jak k jejich rozvoji a tak i může napomáhat k udržení dosavadních naučených dovedností.

Muzikoterapie svými složkami působí také pozitivně v oblastech psychických problémů zejména pak při psychogenních poruchách klientů.

Má vhodné metody i prostředky k procvičování jemné a hrubé motoriky. Pomáhá k rozvoji v oblasti komunikace a navazování nových vztahů. Také je pomocníkem při zařazování nových klientů do kolektivu a napomáhá uvědomování si vlastní osobnosti.

Různými metodami, také pomáhá podporovat a upevňovat sebedůvěru a postavení jedince ve skupině a společnosti. Muzikoterapie společně s ostatními terapiemi pomáhá jedincům ze společenské izolace. Hra na hudební nástroje umožňuje uvolňování spastických končetin.

Vhodně zvoleným cvičením můžeme podporovat u jedinců s MP také rozumovou složku, složku komunikační, sluchovou i zrakovou percepci, zlepšovat nebo udržovat pohybovou koordinaci klientů. Muzikoterapie také působí a ovlivňuje emoční stránku klientů.

3.1 CÍL VÝZKUMU

Při práci s MP jedinci s využitím cvičení a prvků z oblasti Muzikoterapie jsem chtěla zhodnotit možnosti práce v této oblasti, vliv a působení na jedince s MP.

3.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY

HYPOTÉZA 1. Muzikoterapie je metoda ,která ovlivňuje emoční stránku jedince s MP.

HYPOTÉZA 2. Muzikoterapie a její cvičení má vliv na uvolnění spastických končetin při práci s hudebními nástroji.

HYPOTÉZA 3. Muzikoterapie podporuje rozumově smyslovou stránku jedince s MP.

HYPOTÉZA 4. Muzikoterapie ovlivňuje vnímání hudby a vyvolává určité představy.

HYPOTÉZA 5. Muzikoterapie podporuje komunikaci a sluchové vnímání.

HYPOTÉZA 6. Muzikoterapie se stává jednou z metod ,která podporuje osobnost klienta s MP.

HYPOTÉZA 7. Muzikoterapie je jednou z rehabilitačních metod ,které podporuje správné dýchání u jedinců s MP.

3.3 PŘI ZPRACOVÁNÍ ABSOLVENTSKÉ PRÁCE JSEM POUŽILA TYTO METODY

- Literaturu z oblasti Muzikoterapie
- Literatura z oblasti psychopatologie
- Prostředí a místnost v Zařízení pro osoby pro MP
- Pomůcky a hudební nástroje
- Spolupráci s a rozhovory se zdravotními pracovníky
- Záznamy klientů
- Spolupráci s kolegou při práci s klienty při skupinové terapii
- Spolupráci se supervizorem Mg.r. Janem Vodákem PH.D.
- Rozhovory a hodnocení práce supervizora

- Vlastní práce s klienty
- Propojování s jinými technikami
- Pozorování a hodnocení

.

3.4 CHARAKTERISTIKA POZOROVANÝCH OSOB

Sledovanými osobami byli klienti Zařízení pro osoby s mentálním a tělesným postižením. Jejich úroveň je v lehkém a středním pásmu postižení.

3.5 MÍSTO ŠETŘENÍ

ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM A TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ

Zařízení je určeno pro osoby se zdravotním i tělesným postižením. Je určeno pro děti, mládež i dospělé jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti intelektu, osobní péče, sebeobsluhy i výchovy a nejsou schopni žít v přirozeném prostředí nebo tuto možnost nemají. Klienti využívají týdenního nebo celoročního pobytu.

Cílem tohoto zařízení je umožnit plnohodnotný život. Poskytuje možnost důstojného bydlení, vzdělávání klientů v rehabilitační třídě a praktické škole. Napomáhá také při přípravě integrace klientů do společnosti a při hledání nového místa v jejich životě.

Poskytuje sebepoznávání a rozvíjení osobnosti jedince.

Zabezpečuje pracovní a zdravotní rehabilitaci. Nabízí výchovně vzdělávací program, rehabilitační činnost, práci v ero dílně, sportovní a kulturní vyžití klientů a zařazování nových prvků jako jsou různé terapie do jejich každodenního života.

3.6 ČLENOVÉ SKUPINY - PARADIGMATICKÝ MODEL

KLIENT MUŽ 22 LET

Diagnosa – LMR ,psychogenní podmíněné zvracení,DMO, kvadrapareticko – spastický syndrom HK,flexe v obou zápěstích.Je upoután na vozík DK nepohyblivé.

Anamnéza - rodiče rozvedeni,matka ani otec se v období dětství a dospívání o klienta nezajímají a nestarají,svěřen do péče prarodičům(nyní již nežijí).Matka nejeví zájem, pouze jednou za rok napíše dopis.Otec navštěvuje syna s babičkou dvakrát za rok.

Medikace : ano

Kontext:

Muž trpí nedostatkem zájmu jeho rodiny, po které velmi touží. Velmi špatně nese její nezájem.Směřuje pozornost na svoji osobu a velmi touží po blízké osobně . Nedostatek pozornosti dává najevo psychogenním podmíněným zvracením, pokud není ihned vyhověno jeho požadavkům.K dosažení různých cílů potřebuje stimulaci a motivaci.

Intervenující podmínky :

Klient má snahu vyrovnat se a integrovat se pod vedením dospělého do skupiny a zvládnout všechny činnosti .To se však někdy nepodaří a upadá do apatické nálady ,která je vyvolána nedostatečnou pozorností k jeho osobě .Je potřeba neustálé komunikace a zapojování do všech činností i pochvaly.Komunikace s klientem je dobrá a srozumitelná. Pro spastické postižení HK je klient částečně při všech činnostech částečně neobratný a proto vyžaduje delší časový úsek při všech činnostech. Někdy i tato skutečnost odradí klienta pracovat ve skupině, a proto je potřeba neustálé podpory při všech jeho činnostech.

INTERAKCE :

- seznámení se s dokumentací klienta
- lékařská zpráva - hodnotí dosavadní průběh a léčby klienta
- speciálně pedagogická zpráva-hodnotí psychologickou stránku klienta v oblasti chování,výslovnosti,jeho rozumové schopnosti,výkonnost ,tempo práce,pozornost klienta při dané činnosti.
- Psychiatrická zpráva: hodnotí duševní stav a onemocnění klienta
- Vzdělávací plán :zařazení do skupiny –pracovně-výchovné
- Spolupráce s odborníky:psychiatr ,supervizor
- Spolupráce s jednotlivými výchovnými pracovníky a jejich společné působení při práci s klientem na společném cíli
- Stanovení krátkodobého a dlouhodobého cíle pro klienta
- Zařazení do muzikoterapie po pohovoru s odborníky jako jsou - psychiatr,supervizor.
- Propojení ostatních složek k uvolnění spastických HK jako jsou fyzioterapie,canisterapie,prvků z Basální stimulace,prvků z arteterapie
- Propojení ostatních složek k podpoře sebedůvěry klienta a zlepšení nálady ,odpoutání od tíživého problému klienta(malý zájem rodiny ke vztahu k jeho osobě)muzikoterapie,arteterapie,aromaterapie,dramaterapie.
- Procvičování paměti

CÍL :

- dodržování společného působení všech výchovných pracovníků na všech odděleních
- dodržování režimu dne
- zařazení do různých skupin s různými formami činností a jejich vzájemné střídání
- pomocí muzikoterapie a používání hudebních nástrojů působit na klienta v těchto oblastech:
 - a. uvědomovat si sám sebe
 - b. uvolňování spastických končetin

- c. odvedení pozornosti od daného problému, prohloubit pozitivní vnímání a radost z práce s hudebními nástroji

KLIENTKA 23 LET

Diagnosa – LMR, spastická pravá i levá horní končetina, změny a poruchy nálad i citová labilita.

Anamnéza - klientka pochází s rozvedené rodiny, která je na nižší sociokulturní úrovni.

Klientka má dvě zdravé sestry, které jsou vdané a mají svoji funkční rodinu. Otec i obě sestry pravidelně navštěvovali klientku. Poslední půl roku jejich zájem velmi poklesl a návštěvy rodina značně omezila.

Medikace : ano

Kontext:

Klientka trpí nedostatkem zájmu své rodiny, která ji bez udání důvodu přestala navštěvovat. Ta pak začala trpět změnami nálad, propad se do apatických stavů, které střídaly hysterické záchvaty smíchu. Po změně medikace o níž rozhodl psychiatr, se její zdravotní stav stabilizoval. Klientka je zamlklá bez projevů radosti z okolí a dění ve svém životě. Málo komunikuje, pohupuje se a někdy vydá neartikulované skřeky, následně upadá opět do svého nitra a částečné apatie.

Intervenující podmínky:

Neustále se měnící nálady a chování klientky mají za následek i pokles intelektu a zájmu o činnosti v jejím okolí i v zařízení.

Interakce:

- vypracování individuálního plánu pro klientku a zařazení při práci ve skupině
- konzultace s psychiatrem o zdravotním stavu a apatii
- konzultace s odborníkem o vlivu medikace na klientku

- seznámení se s dokumentací
- pozorování klientky
- stanovení krátkodobého a dlouhodobého cíle
- zařadit složku pasivní i aktivní muzikoterapie
- propojit muzikoterapii s jinými terapiemi
- pokusit se o obnovení kontaktu s rodinou ,zjistit příčinu omezení návštěv

CÍL :

- obnovení návštěv s rodinou
- pomocí muzikoterapie a hry na hudební nástroje umožnit klientce prožít radost
- pomocí muzikoterapie odvést pozornost od daného problému a tím uvolnit napětí
- propojením s jinými aktivitami docílit stejného cíle
- dodržování rituálů
- hrou na hudební nástroje procvičovat jemnou motoriku a uvolňování spastické končetiny

KLIENT MUŽ 28 LET

Diagnosa -

LMR, astma a dušnost, špatná fyzická kondice

Anamnéza -

klient pochází z rozvedeného manželství.Jeho sestra,má diagnózu SMR. Jeho starší nevlastní bratr, který žije spolu s nimi ve společné domácnosti,má agresivní chování vůči ostatním členům rodiny a to neprojevuje i na zdravotní stránce klienta, který často trpí astmatickými záchvaty.Rodina se nachází na nízké sociokulturní úrovni,kde podněty pro výchovu potomků byly velmi omezeny .Matka navštěvovala sama pomocnou školu.Otec má jen základní vzdělání.Nejeví o rodinu zájem,sám má rodinu novou.

Medikace: ano

Intervenující podmínky:

Klient je nekonfliktní a spíše tichý. Nesnáší křik a hádky, nedokáže obhájit svůj návrh, raději se nechá ovlivnit návrhem silnějšího. Bojí se prosadit svoji osobnost, mluví tiše a neustále se bojácně rozhlíží, pokud mluví ve skupině. Je rád ve společnosti vychovatele a jeho společnost vyhledává, má pocit bezpečí.

Interakce:

- Seznámení se s dokumentací klienta
- pohovor s odborným lékařem – psychiatrem
- vypracování individuálního pracovně výchovného plánu
- propojování složek a střídání činností s podporou osobnosti klienta
- jednotné působení výchovných pracovníků při výchovných činnostech se stejným cílem
- zařazení do muzikoterapie po konzultaci se supervizorem, podpora osobnosti klienta
- začlenění do canisterapie, fyzioterapie, sportovních a tělesných aktivit
- propojení dramaterapie a muzikoterapie

CÍL :

- pomocí muzikoterapie a cvičením z muzikoterapie působit na osobnostní stránku klienta
- pomocí muzikoterapie a dalších terapií nacházet vyrovnanější způsob života
- pomocí muzikoterapie podpořit radost ze života při různých cvičeních z muzikoterapie
- pomocí muzikoterapie a cvičení poskytnout možnost správného dýchání

3.7 POPIS PRÁCE S KLIENTY V MUZIKOTERAPII

PŘÍPRAVNÁ ČÁST -

Úvodem každého sezení byli klienti informováni o netradičním a novém pojetí práce s hudebními nástroji, aktivní i pasivní formě muzikoterapie a propojování muzikoterapie s jinými terapiemi. Skupinu, se kterou jsem pracovala, již znám delší dobu a zařazením něčeho nového do jejich pracovní-výchovného programu jsem u nich vzbudila zvědavost a zájem zkusit něco nového a jiného.

Pro terapii jsme měli vyhrazenou, speciální místnost s kobercem a zařízením vhodnou pro naši činnost. Tato místnost je určena již z dřívějška pro terapie a proto jsme nebyli rušeni a mohli jsme si práci dobře prožít.

Při několika sezeních byl přítomen i supervizor. Zpětná vazba pro mou další práci, byla pro mne velmi přínosná.

Spolupráce s kolegy na zařízení vedla k mému dalšímu rozšíření poznání o chování klientů, k jejich změnách a reakcích v chování, ke kterým po našich sezeních docházelo. Na společných poradách vychovatelů jsme pak společně vyhodnocovali pozorování, které bylo důležité pro další práci s klienty. Z každého setkání byl veden záznam, který byl zařazen do dokumentace klienta.

Setkání se skupinou probíhaly jedenkrát týdně.

ÚVODNÍ ČÁST :

- Privítání se skupinou
- Vytvoření kruhu
- Svým hudebním nástrojem, který jsem si vybrali vyjádříme dnešní náladu
- Naladění se – co by mi zlepšilo náladu
- Zklidnění
- Naslouchání tekoucí vody z fontány ve třídě

HLAVNÍ ČÁST :

- Aktivní činnost v podobě tématu – cvičení
- Jednotlivá sezení jsou směřována na podporu jednotlivých cílů ,které byly vytvořeny pro jednotlivé klienty na základě dokumentace.
- Propojování s jinými terapiemi jako jsou – drama terapie,pohybová terapie,arteterapie
- Procvičování jednotlivých složek u klientů jako je koordinace ,dechová cvičení

ZÁVĚREČNÁ ČÁST :

- Po skončení práce jsme opět udělali kruh a opět jsme vyjádřili své pocity jaké máme na konci sezení.
- Komunikace se všemi členy skupiny o dnešním sezení – reflexe
- Ocenění každého člena ve skupině při sezení
- Celkové zhodnocení práce ve skupině
- Naladění na další sezení
- Poděkování celé skupině
- Ukončení každého sezení písničkou a doprovodem na hudební nástroje dle výběru klientů

3.8 POPIS JEDNOTLIVÝCH POUŽÍVANÝCH CVIČENÍ PŘI PRÁCI S KLIENTY

MALOVÁNÍ NA HUDBU VE DVOJICI

CÍL :

- podpora představivosti při poslechu hudby
- rozvolňování spastické končetiny
- podpora spolupráce a tolerance
- uvědomění si své osobnosti

Pomůcky : pastelky,voskovky ,výkresy ,reprodukováná hudba

Postup cvičení:

- vytvořte si dvojice
- každá dvojice si vybere jednu pastelku
- dvojice bude pracovat společně na jednom papíře
- nejdříve si poslechneme hudbu, kterou vám pustím
- pak znovu na tuto hudbu nakreslete co vnímáte a co by jste nakreslili

Rozbor cvičení :

- jak se vám kreslilo ve dvojici
- pocity
- spokojenost z práce
- proč jste volili tuto barvu
- rozbor společného rozhodování a tolerance
- rozpor při volbě a jeho řešení

KLÍČ

CÍL:

procvičování verbálního projevu
procvičování rozumové a paměťové stránky u klienta
procvičování pohybové stránky – rytmického pohybu

Pomůcky: práce s tělem a hlasem, kniha říkadel,zpěvník

Le-ze,le-ze ,po že-le-ze,ne-dá po-koj,až tam vle-ze.

A B A B A A B A B A B A A B A B

Pohyby budou : A – tlesknutí dlaněmi

B – tlesknutí dlaněmi do stehů

Podobně můžeme procvičovat i na jiná říkadla nebo písničky.

Rozbor cvičení:

- procvičit soustředěnost činilo některým klientům obtíže
- cvičení musíme opakovat vícekrát
- pocity
- reflexe

DIRIGENT

Cíl :

- posílení osobnosti u klienta
- procvičování rozumové stránky klienta
- podpora sluchového vnímání
- procvičování a uvolnění spastické končetiny

Pomůcky:

- CD Mozart koncert C-Dur C K545(sonáta pro piano)
- hudební nástroje
- CD přehrávač
- pastelky, výkresy
- losovací klobouk
- symboly

Postup cvičení:

- naladění skupiny
- poslech hudby C-Dur
- celá skupina jsou dirigenti
- losování kdo bude dirigentem
- postupné střídání všech členů skupiny ve vedoucí pozici
- výběr hudebního nástroje
- hraní a zpívání známé písně

- losování
- vedení skupiny
- nakresli co se ti líbilo ,nelíbilo
- rozbor výtvarného vyjádření jednotlivých klientů
- reflexe na cvičení

POVÍDÁNÍ

Cíl:

- práce ve dvojicích
- procvičování neverbální komunikace
- procvičování empatie

Pomůcky.

- Orffovy nástroje

Postup cvičení:

- naladění skupiny
- nabídka hudebních nástrojů a opakování názvů
- výběr hudebního nástroje
- vytvoření dvojic se stejným hudebním nástrojem
- vysvětlení cvičení
- komunikace na zadaná slova : láska,zlost,pohoda,hodiny,prší,krásný den,hádka.
- postupné ztvárnění každá dvojice má jiné zadání
- ostatní hádají co nám ztvárnili
- reflexe na cvičení

JMÉNA

Cíl:

- procvičování rozumové stránky klienta
- uvolnění spastické končetiny klienta

Pomůcky:

- Orffovy nástroje
- chřestidla
- africké bubny

Postup cvičení:

- naladění skupiny společnou písní
- představení nástrojů
- rozdání hudebních nástrojů dle vlastního výběru klienta
- zpívání společné písně za doprovodu hudebních nástrojů
- vedoucí skupiny vyvolává jména sólových hráčů
- reflexe na cvičení

VÝMĚNA

Cíl:

- cvičení je zaměřeno na procvičování postřehu a obratnosti
- podpora soutěživosti
- podpora rozumové stránky
- podpora jemné motoriky

Pomůcky :

- chřestidla
- Orffovy nástroje
- balonky

Postup cvičení:

- naladění skupiny
- hraní a zpívání známé písně
- vedoucí skupiny na pokyn výměna hudební nástroj, nebo výměna balónek řídí hru
- klienti reagují na pokyny
- klient ,který poplete pokyn vypadává ze hry
- reflexe na cvičení

MALOVÁNÍ NA HUDBU 2

CÍL:

- podpora sluchového vnímání
- podpora výtvarného vnímání
- podpora hudebního cítění

Pomůcky :

- pastelky, pastely, barvy, štětce, houbičky, výkresy
- CD přehrávač
- vážná hudba, dětské písně
- Orffovy nástroje

Rozbor cvičení:

- individuální práce
- naladění skupiny
- poslech hudby a písní
- namaluj pocity a písně
- rozbor prací
- zahraj nám pocit ,který máš z dnešního cvičení
- vyhodnocení hraní klienta
- reflexe cvičení

4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

4.1. SOUHRNNÉ HODNOCENÍ HODIN S PRVKY MUZIKOTERAPIE PŘI PRÁCI S KLIENTY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- s klienty jsem pracovala na různých cvičeních od ledna 2010
- při cvičeních z muzikoterapie jsem se zaměřila na řešení jejich problémů
- pozorováním klientů a při závěrečné reflexi naší společné práce jsem mohla hodnotit jaký má muzikoterapie vliv na jednotlivé klienty a jejich problémy
- zjistila jsem, že je velmi důležité společné naladění skupiny
- důležitým krokem před započetím společného cvičení je přesné vysvětlení pracovního postupu
- správná a vhodná volba témat pro skupinu s mentálním postižením
- vytvoření příjemného a ničím nerušeného prostředí pro společnou práci
- důležitost reagovat na podněty při závěrečné reflexi společnou a otevřenou diskuzí
- pozitivně povzbuzovat klienta v průběhu práce ,i když se mu nedaří
- propojením s jinými terapiemi dosáhnout společného cíle
- poděkování všem klientům za spolupráci v průběhu cvičení
- společná reflexe na cvičení
- závěr ,rozloučení a pozvání na další terapii

5.ZÁVĚR

Zpěv doprovázený rytmickými nástroji se stal pro klienty obohacujícím. Práce je těšila a měli z ní radost.Stala se pro ně motivací pro jejich další práci.Spolupráce se supervizorem byla pro mne velikým přínosem a jeho hodnocení mé práce mne posunuly o krok dále. Muzikoterapie nabízí veliké možnosti přispět svými prostředky k rozvoji pro jedince s MR. Nabízí vhodné metody a prostředky při rozvoji jemné i hrubé motoriky,pomáhá podporovat osobnost klienta,přispívá k lepší orientaci,podporuje rozumovou stránku ,nabízí možnost komunikace mezi klienty,projevit svůj názor a podporuje zručnost u klienta.Pomocí vhodných hudebních nástrojů pomáhá klientovi procvičovat správné dýchání. Také má vliv na uvolnění spastických končetin.Přispívá tak ke zlepšení života klientů a obohacuje klientův život i v emoční oblasti.Vlastnosti hudby způsobují ,že se muzikoterapie může používat také při neverbálním projevu a u klienta tak podpořit schopnost prožívání. Důležité je při terapii znát její metody ,stále se zdokonalovat a spolupracovat s odborníky. Brát na zřetel kontraindikace a při práci s klientem je nepodcenit.

RESUMÉ:

Název absolventské práce: Možnosti využití muzikoterapie a její vliv u osob s mentálním postižením

Práce je zaměřena na využití prvků muzikoterapie u jedinců s mentálním postižením.

V teoretické části popisují historii a současnost muzikoterapie a její využití, rozdělení a charakteristiku jednotlivých postižení.

V praktické části popisují jednotlivá cvičení a jejich vliv na jedince s mentálním postižením.

Na závěr popisují celkové hodnocení práce s klienty v oblasti muzikoterapie.

RESUME:

Title of thesis: Possibilities of music therapy and its impact on persons with mental disabilities

Work is focused on using the elements of music therapy for individuals with mental retardation.

It deals with the history and present of music therapy and its use.

Distribution and characteristics of disability.

In conclusion, I describe the overall evaluation of the work with clients with mental disabilities in the field of music therapy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERARUTURY

Zdenek Šimanovský,Hry s hudbou a techniky muzikoterapie (2007) Praha.Portál

Iva Švarcová ,Mentální retardace (2000) Praha .Portál

Zdenek Valenta, Psychopedie (2007) Praha.Parta

Jaroslava Zeleiová ,Muzikoterapie (2007) Praha.Portál

Marie Vágnerová,Psychopatologie pro pomáhající profese (2008) Praha.Portál

J.Pipeková,Kapitoly ze speciální pedagogiky (2006) Brno.Paido

Marie Břicháčková,PF JU České Budějovice

M.Vágnerová,Psychologie handicapu (2004) Praha.Karolinum

Obsah

Úvod

1. MUZIKOTERAPIE.....	1
1.1. Historie muzikoterapie	1
1.2. Novodobá muzikoterapie.....	2
1.3. Současnost muzikoterapie.....	4
1.4. Pojetí muzikoterapie.....	5
1.5. Charakteristické sjednocující znaky v různých pojetích muzikoterapie.....	5
1.6. Základní stavební prvky muzikoterapie.....	6
1.7. Hudba jako terapeutický prostředek.....	7
1.8. Komu pomáhá muzikoterapie.....	8
1.8.1.Stanovisko klasického lékařství.....	8
1.8.2.Využití muzikoterapie u osob se zdravotním a mentálním postižením.....	9
1.8.3.Formy muzikoterapie.....	10
2. MENTÁLNÍ RETARDACE.....	10
2.1. Definice mentální retardace.....	10
2.2. Příčiny mentální retardace.....	11
2.3. Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	14
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	17
3.1. Cíl výzkumu.....	17
3.2. Pracovní hypotézy.....	18
3.3. Metody.....	18
3.4. Charakteristika pozorovaných osob.....	19
3.5. Místo šetření.....	19
3.6. Členové skupiny.....	20

3.7. Popis práce s klienty muzikoterapii.....	25
3.8. Popis jednotlivých používaných cvičení.....	26
4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	32
4.1.Souhrnné hodnocení hodin s prvky muzikoterapie.....	32
5. ZÁVĚR.....	33
Resumé	34
Seznam použité literatury.....	35
Přílohy.....	37