

Akademie Alternativa
Studijní obor:
Umělecké terapie – Modul A. Muzikoterapie

ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

**Využití muzikoterapeutických technik u klientek s DMO a
kombinovaným postižením v Klíči – centru sociálních
služeb Olomouc**

Květen 2011

Miroslav Němeček

Poděkování

Děkuji všem, kteří mě podporovali a pomáhali mi s realizací praktické části této práce. Za odborné vedení děkuji PhD. Marii Beníčkové. Také bych chtěl poděkovat mým kolegům z Klíče za jejich podporu při realizaci MT setkání s klientkami. Dále děkuji svým spolužákům a přítelkyni za povzbuzování během procesu psaní této absolventské práce.

Prohlášení

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

V Olomouci, dne

.....

Abstrakt:

Tato práce pojednává o využití muzikoterapeutických technik u klientek s DMO a kombinovaným postižením v Klíči - centru sociálních služeb Olomouc (dále jen CSS). V teoretické části podávám informace ke klíčovým pojmům (muzikoterapie, dětská mozková obrna, sociální služby v CSS). Praktická část popisuje sociální službu, kterou klientky využívají. Dále seznamuje čtenáře s průběhem muzikoterapeutických lekcí.

Samostatným doplňkem práce je soubor autorských písní.

Klíčová slova:

Muzikoterapie, dětská mozková obrna, kombinované postižení, sociální služby.

Abstract:

This thesis discuss utilising of musictherapeutic techniques by clients with polio and learning disabilities in Klíč – centre of social services Olomouc (following only CSS). In theoretical part key terms are explained (such as music therapy, polio, social services in CSS). The practical part describes social service which clients utilize. Also introduces process of music therapy lessons to readers.

There is a set of author's songs in an appendix of this thesis.

Key words:

Music therapy, polio, learning disabilities, social services.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Muzikoterapie.....	12
1.1 Základní definice	12
1.2 Dělení muzikoterapie.....	13
1.2.1 Receptivní muzikoterapie (pasivní).....	13
1.2.2 Aktivní muzikoterapie	13
1.2.3 Individuální muzikoterapie	15
1.2.4 Skupinová muzikoterapie	15
1.2.5 Hromadná muzikoterapie	15
1.3 Cíle muzikoterapie a její metodické fáze.....	15
1.3.1 Metodická fáze muzikoterapeutického procesu 3K.....	16
2 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení	17
2.1 Etiologie dětské mozkové obrny	20
3 Vymezení pojmu kombinované postižení	20
3.1 Charakteristika osob s kombinovaným postižením.....	21
3.2 Charakteristika osob v pásmu hluboké mentální retardace	22
4 Klíč - centrum sociálních služeb Olomouc	23
4.1 Slunovrat.....	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST	25
5 Organizace a průběh zúčastněného pozorování	26
5.1 Oddělení Slunovrat.....	26
6 Případová studie/ Kazuistika klientek.....	27

6.1	<i>Klientka A</i>	27
7	Klientka B	29
8	Klientka C	31
9	Průběh terapie.....	33
9.1	<i>První terapeutické setkání</i>	34
9.1.1	Klientka A.....	34
9.1.2	Klientka B.....	35
9.1.3	Klientka C.....	36
9.2	<i>Druhé terapeutické setkání</i>	38
9.2.1	Klientka A.....	38
9.2.2	Klientka B.....	39
9.2.3	Klientka C.....	40
9.3	<i>Třetí terapeutické setkání</i>	42
9.3.1	Klientka A.....	42
9.3.2	Klientka B.....	43
9.3.3	Klientka C.....	44
	ZÁVĚRY PRO PRAXI	45
10	PÍSNĚ.....	47
	ZÁVĚR	48
	RESUMÉ.....	49
	SEZNAM PŘÍLOH	50
	č. 14- 15 Písně na dny v týdnu	50
	č. 15- 18 Písně na jednotlivé měsíce.....	50
	č. 18- 19 Písně na roční období.....	50
	LITERATURA	51

ÚVOD

Život lidí s těžším postižením může být někdy šedý, proto existují různé formy terapií, které mohou jejich život zpestřit, ozvláštnit, přerušit stereotyp, rozzářit barvami. Jednou z těchto terapií je muzikoterapie.

Cílem práce je vytvořit (zaznamenat proces hledání vhodných muzikoterapeutických cvičení pro klienty s DMO a kombinovaným postižením a začleňování těchto technik do systému poskytovaných sociálních služeb) vhodné muzikoterapeutické cvičení v Klíči – centru sociálních služeb Olomouc (dále jen CSS) pro klienty s DMO a kombinovaným postižením. Výzkum bude probíhat formou zúčastněného pozorování, na základě kterého vytvořím hodnocení s přihlédnutím na fyzický a psychický stav klientů. Záměr této práce je do budoucna vytvořit prostor pro muzikoterapeutické lekce v týdenním režimu poskytovaných sociálních služeb. Výzkumnou jednotku tvořily 3 klientky ve věku 9 let, 29 let a 25 let. U všech tří klientek je diagnostikována dětská mozková obrna (dále jen DMO) – kvadruparetická forma a kombinované postižení.

Ve své práci jsem si stanovil tyto cíle:

- zařazení muzikoterapie do pravidelných činností v Klíči CSS na oddělení Slunovrat
- ověření použitých muzikoterapeutických technik u cílové skupiny
- pomocí muzikoterapie aktivovat komunikaci a vnímání u klientek s DMO a kombinovaným postižením v Klíči CSS na oddělení Slunovrat

Plán práce i terapii samotnou jsem vystavěl na znalostech a zkušenostech nabytých během studia na Akademii Alternativa, během mého působení na pozici pracovníka v sociálních službách v Centru sociálních služeb Klíč a samozřejmě také z četby knih z oblasti muzikoterapie a dětské mozkové obrny.

V teoretické části práce, která tvoří důležitou vědomostní základnu pro část praktickou, čerpám z několika českých publikací renomovaných autorů. Pro uchopení pojmu muzikoterapie cituji z knihy Jaroslavy Zeleiové *Muzikoterapie: Východiska, koncepty, principy a praxe.*, ale odkazuji také na další autory. Pro specifikaci dětské mozkové obrny čerpám z několika odborných publikací, ale také z přednášek PaedDr. V. Jonáškové CSc. z UP v Olomouci, kde je jasně a stručně vymezena DMO, etiologie atd.

Praktická část dává nahlédnout na muzikoterapeutické lekce s třemi klientkami s DMO a těžkou mentální retardací.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Muzikoterapie

1.1 Základní definice

Termín muzikoterapie má řecko – latinský původ a v překladu znamená – *léčení hudbou* (Mateová, Mašura 1992).

Muzikoterapie se rozvíjí ve vzájemné interakci s jinými vědními obory jako např. pedagogickými, psychologickými, medicínskými, hudebními atd. Mezi ně patří i obory expresivní terapie – dramaterapie, tanečně – pohybová terapie apod.

Definice muzikoterapie se v důrazu na jednotlivé aspekty u jednotlivých odborníků poněkud liší. Za jednoduchou a při tom zcela univerzální lze považovat definici, kterou formuloval Doc. PhDr. Arne Linka, Csc.: *„Muzikoterapie je jakékoli uplatnění hudby v zájmu lidského zdraví“* (Linka, 1997, s. 41). Úžeji definuje muzikoterapii MUDr. Miloš Vojtěchovský, Csc. Podle jeho pojetí je muzikoterapie *„pečlivě předepsaná dávka hudby buď poslechem, nebo spoluúčastí, ordinovaná pod lékařským dohledem a ovlivňující nejrůznější funkce organismu.“* (Linka, 1997, s. 139)

Podstatu problému definice ozřejmuje charakteristika čtyř stupňů širě možného pojetí muzikoterapie, jak ji formulovala PhDr. Pravdomila Pokorná. V nejužším smyslu jde o *„specifickou formu psychoterapie při léčení duševních poruch (...) zejména při individuální psychoterapii nemocného, se zcela specifickým léčebným záměrem a se zcela specifickou terapeutickou metodou.“* Poněkud širší pojetí představuje *„takové užití hudebních aktivit, zejména ve skupinové formě, kdy – jako jedna z psychoterapií – mají působit především na zlepšení sociálních vazeb klientů, na usměrňování sebehodnocení, zařazení do kolektivu apod.“* Třetím stupněm rozšíření pojmu je *„takové zařazení hudebních aktivit do léčebného, častěji však do rehabilitačního procesu, kdy využíváme jednak motivace, jednak mobilizačních prvků hudby.“* Nejširší pojetí zahrnuje i *„takové hudební činnosti, které již nejsou léčbou, ale spíš psychohygienickým procesem, který užívá s určitým záměrem vlivu hudby na psychiku člověka.“* (Linka, 1997, s. 39)

Jako nejvhodnější se mi jeví prvá, univerzální definice, a to zejména proto, že terapeutické skupiny často nejsou homogenní. Například ve skupinách dětí s kombinovanými vadami se případ od případu, uplatňují jednotlivé aspekty muzikoterapie v různé míře.

1.2 Dělení muzikoterapie

Někteří významní muzikoterapeuti se vyhýbají jakémukoliv členění, protože jednotlivé formy se většinou prolínají a nedají se striktně oddělit. Např. ve skupinové terapii většinou dochází k individuální práci s klientem, kdy se osobní asistent věnuje klientovi s tělesným handicapem nebo s mentálním postižením. Přestože praxe překračuje hranice, dělení je důležité pro orientaci v problematice a záměrné koncipování lekcí.

1.2.1 Receptivní muzikoterapie (pasivní)

- poslech jakékoli hudby směřující k vyvolání žádoucího psychického stavu, trávení volného času poslechem hudby s tímto cílem
- užití vybrané hudební nahrávky (např. etnická hudba, vybrané skladby klasické hudby zaměřené k **dosažení určitého cíle**: k zamyšlení, introspekci, autognozi, rozvoji tvořivosti. Hudba může souznít s náladou klienta, pokud se jedná o náladu nepříjemnou (např. deprese), lze se s pomocí hudby zvolna přeladit. Klient naslouchá hudbě a snaží se ji procítit. Po poslechu následuje skupinový rozbor pocitů, dojmů, myšlenek, vzpomínek.

1.2.2 Aktivní muzikoterapie

- vytváření hudby, tzn. vyjadřování duševního stavu aktuálního nebo minulého (pocity, vzpomínky, dojmy) hudebním projevem (**nikoli hraní podle not, zpěv podle not, nebo komponování**)
- klient se sám pokouší o nějaký hudební výraz, rozvíjí se tak jeho schopnost komunikace s okolím
- **hlasové vyjádření** (voice therapy). Zpěv patří k nejstarším uměleckým činnostem člověka. Na jeho pozitivní psychické a somatické účinky poukazovali již starověcí autoři. Při skupinovém zpěvu **není cílem naučit děti co nejvíc písní**, ale probudit v nich radost, pocity bezstarostného, uvolňujícího štěstí a tyto zážitky v nich co

nejvíce upevňovat. U skupiny postižených a narušených jedinců všech věkových kategorií je ze strany terapeuta nutný citlivý a specificky zaměřený výběr písní. Je potřeba vybírat takové písně, které děti zaujmou při prvním poslechu svým živým rytmem, dynamikou, melodií a kultivovaným textem. Píseň by měla inspirovat dítě k různorodým a pestrým formám vyjádření, např. prvkům hry na tělo, hře na různé hudební nástroje, pohybovým improvizacím. Zpěv pomáhá rozvíjet vytváření řeči, obohacuje vnitřní svět dítěte, představuje způsob bezprostřední aktivní relaxace psychického napětí (u dětí s koktavostí). Rozsah písně by se měl řídit hlasovými možnostmi dětí daného věku.

- **vyjádření tělem** (body therapy), např. tleskání o ruce, o tělo, dupání. Podle modelu C. Orffa se „hra na tělo“ zaměřuje na vytváření diferencovaných zvuků (tleskání, pleskání, luskání, dupání) pomocí vlastních tělesných aktivit. Nejčastěji se využívá při výchově nejmladších dětí a také u dětí handicapovaných. Při těchto činnostech si dítě uvědomuje aktivitu a sílu svého těla, přemáhá překážky, které mu jeho vlastní tělo klade. Všechny pohyby mají být jednoduché a mají vycházet z přirozených pohybů, bez namáhání svalů a kloubů. Rozmanitost pohybových aktivit odstraňuje únavu a budí zájem a pozornost.
- **vyjádření nástrojem**, který je technicky zvládnutelný bez delší přípravy, **elementární instrumentální improvizace**, při které můžeme použít jednoduché a lehce ovladatelné hudební nástroje melodické či nemelodické. Ty obsahuje Orffův instrumentář, vhodné jsou však i etnické hudební nástroje. Z melodických se nejčastěji uplatňují: zvonkohra, metalofon, xylofon. Pro speciální formy hudebních činností se využívá flétna, dětské klarinety, ústní harmonika a lyra. Nejpochetnější zastoupení mají nástroje bicí: bubínky, velké bubny, tympány, tamburíny, dřevěná ťukadla, ozvučná dřívka, maracas, kastaněty, činely zvonky, triangel, zvonečky a gong.
- **různé kombinace hudebního vyjádření** (hlas, tělo, nástroj)

Aktivní muzikoterapie je součástí skupinových psychoterapeutických aktivit. Podněcuje skupinu k individuálnímu projevu s pomocí tónů, melodií, zpěvu, rytmu nebo tance, ale i ke spolupráci a komunikaci. Je vhodná i pro lidi s různými smyslovými vadami a postiženími. Hudba dává jejich životu další rozměr tím, že mají možnost zapojit se do skupiny, často však i bezprostředně zmírňuje projevy různých vad.

Požadavkem není hudební vzdělání. Přednostně jsou sledovány **terapeutické zájmy**, zatímco umělecká a estetická hodnota podaných výkonů není významná (žádný hudební projev není špatný).

Ideální je společná hudební aktivita s muzikoterapeutem. Její předností je, že muzikoterapeut může podle charakteru, zaměření a cíle hry měnit tempo, dynamiku, reagovat a usměrňovat tak průběh lekce.

1.2.3 Individuální muzikoterapie

Terapeut se věnuje jedinému klientovi. Tento druh muzikoterapie nabízí větší možnost intimity a diskrétnosti, takže se hodí pro klienty, kteří jsou uzavření, nesmělí, bázlíví a ostýchaví. Může v těchto případech zmírnit zábrany a usnadnit přechod k žádoucí skupinové aktivitě, při níž klient svou uzavřenost překoná.

1.2.4 Skupinová muzikoterapie

Obvykle pracuje s 8-15 klienty. Buď respektuje existující skupiny (školní třída, oddělení v internátním zařízení apod.) nebo naopak sestavuje zcela nové, v nichž se účastníci navzájem neznají (skupiny v krátkodobých léčebných zařízeních, na seminářích apod.). Vedle individuálních účinků a cílů zde vystupuje do popředí z terapeutického hlediska velmi žádoucí a důležitý prvek spolupráce a komunikace ve skupině.

1.2.5 Hromadná muzikoterapie

Zde bývá ještě větší počet účastníků než u skupinové muzikoterapie. Většinou jde o terapeuticky motivovaný koncert. Možnost individuální práce s jednotlivci je zde minimální, cíle obecné (relaxace). Přesto i zde je možné dosáhnout aktivní účasti (hromadný zpěv, rytmické projevy).

1.3 Cíle muzikoterapie a její metodické fáze

Při MT práci s klienty nebo klientem je třeba si vytýčit hlavní muzikoterapeutické cíle, tzn. čeho chceme u klienta dosáhnout, zlepšit, podpořit pomocí muzikoterapie (např. uvolnění spasticity, zlepšení jemné motoriky HK)

Hlavní MT cíle se dále rozdělují na dlouhodobé, krátkodobé a dílčí cíle při jednotlivých setkáních. Vhodným použitím muzikoterapeutických prostředků, pomůcek a metod dojdeme k naplnění terapeutického cíle.

1.3.1 Metodická fáze muzikoterapeutického procesu 3K

Člení se:

- **koordinace:** muzikoterapeut uvádí celý proces do souladu, zaměřuje se na tělo, na psychickou a sociální oblast. Prostřednictvím koordinace naplňuje cíle muzikoterapeutického procesu. Při práci používá strukturu, vede klienta (klienty) pomocí předem naplánovaných postupů, koordinuje jednotlivé kroky, hru na nástroj, práci s hlasem, tělem apod., cíl je předem určený,
- **komunikace:** muzikoterapeut vede skupinu nebo klienta, naplňuje cíle. Probíhá dialog mezi terapeutem a klientem či klienty ve skupině (verbálně, nonverbálně), pomocí muzikoterapeutických prostředků nebo i rozhovoru. Komunikace může být přirozená nebo řízená terapeutem.
- **kreativita:** závisí na stanoveném cíli. Nemusí k ní během MT procesu dojít. Tj. sebezkušenostní část, ve které se klient projevuje a tvoří na základě vlastní fantazie, představivosti, hravosti nebo i momentálního emočního rozpoložení (Břicháčková, Vilímek in Beníčková 2011).

2 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení

DMO je neprogresivní postižení motorického vývoje vzniklé na podkladě poškození nebo dysfunkce mozku v rané fázi jeho vývoje (prenatálně, perinatálně či na počátku postnatálního období) (Vágnerová, M. 2004, s. 144).

Dětská mozková obrna (DMO) je trvalé a nikoli neměnné postižení hybnosti a postury. Je následkem neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku (Kraus, J. 2005, s. 67).

I. Lesný charakterizuje chorobu dětská mozková obrna (DMO) jako raně vzniklé poškození mozku, vzniklé před porodem, za porodu nebo krátce po něm a projevující se převážně v poruchách a vývoji hybnosti (Opatřilová, D. 2004, s. 11).

DMO je závažné postižení hybného vývoje podmíněné prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním poškozením mozku nejčastěji vlivy hypoxie, intrakraniálního krvácení či mechanickými vlivy porodu (Říčan, P., Krejčířová, D. 1997, s. 75).

Klinická klasifikace DMO (Kraus, J. 2005)

Klasifikace	Výskyt	Charakteristika
Spastická	65 %	známky postižení centrálního motoneuronu se zvýšením svalového tonu, zvýšenými šlachosvalovými reflexy, patologickými jevy a spastickou parézou
Hemiparéza	30 %	primárně unilaterální postižení, obvykle větší na horní než dolní končetině
Kvadruparéza	5 %	postiženy všechny končetiny, u bilaterální hemiparézy bývá postižení horních končetin těžší než postižení dolních končetin
Diparéza	30 %	typické zvýšení svalového napětí na obou dolních končetinách, vnitřní rotační postavení dolních končetin, ohnutí v kyčelních i kolenních kloubech, stažení dolních končetin k sobě a vbočení kolenních kloubů směrem dovnitř, na chodidlech jsou přítomny deformity, u kojence je opožděno vzpřimování
Dyskinetická	20 %	dolní končetiny jsou postiženy mnohem více než horní končetiny, které nemusí být postiženy vůbec nebo je jejich postižení minimální
Ataktická	15 %	charakteristická nápadnými mimovolnými pohyby nebo kolísáním svalového napětí, postižení je obvykle symetrické společně pro všechny čtyři končetiny

U všech typů dětské mozkové obrny je základním průvodním jevem narušení hybnosti a tonusu, které se projevuje různým stupněm a rozsahem. Kromě motorické neobratnosti, a to zejména v oblasti jemné motoriky, je typickým znakem také nerovnoměrný vývoj, těkavost, nesoustředěnost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulsivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči (Opatřilová, D. 2004, Vítková, M. 2006).

DMO se často kombinuje s celou řadou dalších problémů, jakými jsou:

- mentální postižení (až 2/3 dětí s DMO, přičemž 1/3 v pásmu lehké mentální retardace, 1/3 v pásmu těžké až hluboké mentální retardace),
- poruchy učení,
- poruchy visu (strabismus, amblyopie, nystagmus, refrakční vady),
- poruchy sluchu - nejčastěji u dyskinetických forem, způsobeny poškozením sluchové dráhy nebo mozkové kůry spánkového laloku,
- poruchy řeči - dysartrie, anartrie,
- abnormální pocity a poruchy citlivosti (hyposenzibilita),
- růstové problémy se projevují zejména u spastických kvadraparetických dětí (zaostávání tělesného růstu, mikrocefalie, opožděný vývoj sekundárních pohlavních znaků),
- komunikační problémy, křeče (u 1/3 dětí s DMO),
- neprospívání,
- hydrocefalus (porucha tvorby a cirkulace mozkomíšního moku způsobuje jeho nahromadění v nitrolebním prostoru a tím vzniká nápadné zvětšení mozkové části hlavy),
- gastroesofageální reflux nebo behaviorální a emoční problémy,
- epilepsie - asi u poloviny dětí s DMO byly diagnostikovány parciální nebo generalizované epileptické záchvaty.

2.1 Etiologie dětské mozkové obrny

Etiologie postižení bývá různá, jednotliví činitelé se mohou kombinovat:

- **příčiny prenatální:**

- anoxie, tj. nedostatečné okysličení tkání, infekční nemoci matky, toxické vlivy různých chemických látek, úrazy matky či těžká psychická traumata, dědičnost, nedonošenost, přenošenost dítěte atd.,

- **příčiny perinatální:**

- protahovaný porod, asfyxie novorozence, těžká novorozenecká žloutenka,
- porod překotný, pánevním koncern, včasně lůžko, užití množství anestetik aj.,

- **příčiny postnatální:**

- těžká infekční onemocnění,
- zánětlivá onemocnění CNS, těžká průjemovitá onemocnění s toxickými následky pro organizmus,
- hnisavé záněty středního ucha, úrazy hlavy, bronchopneumonie, novorozenecká žloutenka při RH inkompatibilitě apod.

3 Vymezení pojmu kombinované postižení

Těžké kombinované postižení se chápe jako komplexní syndrom, jehož dílčí aspekt mentální postižení se vyskytuje ve spojení se slepotou, vysokým stupněm výchovných obtíží, s hluchotou, tělesným postižením a chronickým onemocněním (Vítková, M. 2004).

V současné době existuje několik možných členění kombinovaných vad. Pro názornost uvádím některé z nich.

Podle principu dominantního postižení člení Jesenský kombinované vady na (Budíková, L. 2005, s. 10):

- *slepopluchoněmota a lehčí smyslové postižení,*
- *mentální postižení s tělesným postižením,*
- *mentální postižení se sluchovým postižením,*

- *mentální postižení s chorobou,*
- *mentální postižení se zrakovým postižením,*
- *mentální postižení s obtížnou vychovatelností,*
- *smyslové a tělesné postižení,*
- *postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.*

3.1 Charakteristika osob s kombinovaným postižením

Je velmi obtížné uvádět všeobecné charakteristiky kombinovaného postižení, jelikož jde o skupinu, kde lze spatřovat prakticky všechny druhy, stupně, formy a typy postižení, choroby různé závažnosti a etiologie. Proto se v této kapitole zaměřuji na okruh osob s těžkým kombinovaným postižením, kde je dominantní buď mentální postižení v pásmu těžké až hluboké mentální retardace nebo postižení somatické, jelikož se jedná o cílovou skupinu osob, se kterou uskutečňuji individuální muzikoterapeutické setkání. Podrobnější charakteristiku klientek uvádím v praktické části.

O kombinovaných vadách v psychopedii hovoříme tehdy, vyskytne-li se u jedince s mentálním postižením či jinou duševní poruchou souběžně některé další postižení (např. somatické, psychosociální, smyslové nebo narušená komunikační schopnost) (Kozáková, Z. in Ludíková, L. 2005, s. 35).

O kombinovaných vadách v somatopedické oblasti hovoříme tehdy, vyskytnou-li se u konkrétního jedince současně dvě nebo více tělesných postižení, onemocnění, popř. zdravotních oslabení (Bendová, P. in Ludíková, L. 2005, s. 81).

Těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku, ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech (Vítková, M. 2006, s. 193). Jedná se o postižení celistvosti člověka, omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační (Vítková, M. 2004).

3.2 Charakteristika osob v pásmu hluboké mentální retardace

Osoby s hlubokou mentální retardací jsou komplexně závislé na péči jiných lidí. Níže uvádím stručnou charakteristiku.

- celkově omezen neuropsychologický vývoj,
- minimální kapacita v oblasti senzomotoriky,
- většinou imobilita, případně výrazné omezení v pohybu,
- časté jsou somatické vady,
- mimovolní pohyby celého těla,
- inkontinence,
- komunikační schopnosti jsou omezeny na neverbální složku, případně neartikulované výkřiky. Jejich komunikace bývá globální, dávají najevo svoji spokojenost celkovou relaxací, úsměvem a nespokojenost stoupajícím napětím a pláčem.

4 Klíč - centrum sociálních služeb Olomouc

V této kapitole popisují zařízení, jehož sociálních služeb využívají klientky, se kterými uskutečňují muzikoterapeutické lekce. Klíč - centrum sociálních služeb Olomouc (dále jen CSS) je organizace, která otevírá dveře do světa možností lidem s mentálním postižením. Toto zařízení je nakloněno alternativám, novým trendům v přístupech ve vzdělávání lidí s mentálním postižením.

Mezi priority CSS patří vést klienty k co největší samostatnosti, zapojení do aktivit, které směřují k vedení běžného způsobu života a maximální míře nezávislosti. CSS vytváří příležitosti k tomu, aby jeho klienti mohli uplatňovat vlastní vůli a jednat na základě vlastního rozhodnutí. Klientelu tvoří mladší děti, starší děti, dorost, mladí dospělí a dospělí s mentálním postižením, s vícenásobným postižením v kombinaci s postižením mentálním a poruchami autistického spektra.

Posláním CSS je prostřednictvím sociálních služeb poskytovat lidem s mentálním nebo vícenásobným postižením individuální podporu ve spokojeném zvládnutí života a nalézání možností osobní realizace. Služby jsou poskytovány ve spolupráci s rodinou či přirozeným sociálním zázemím klienta formou denního stacionáře, týdenního stacionáře, domova pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení. (*Dostupné na World Wide Web: <http://www.klic-css.cz/onas/>, cit. 10.1.2010*)

4.1 Slunovrat

Klientky, které se účastní muzikoterapeutických lekcí, využívají služeb Domova pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč na oddělení Slunovrat. V bližším popisu se proto soustředíme na toto oddělení a nastiňujeme čtenáři tento typ služby.

Obsahem služby je:

- poskytování stravy a podpory při jejím přijímání,
- pomoc a zajišťování běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc a zajišťování osobní hygieny nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

- poskytování výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, mj. prostřednictvím konceptu bazální stimulace
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- poskytování sociálně terapeutických činností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba je určena pro:

- děti, mládež a dospělé s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení, popř. s přidruženým tělesným postižením.
- osoby v důsledku svého postižení vyžadují pomoc či podporu při zvládání:
 - běžných úkonů péče o vlastní osobu (osobní hygiena, použití WC, oblékání, příprava a konzumace stravy)
 - samostatného pohybu ve vnějším prostoru
 - samostatného pohybu ve vnitřním prostoru
 - kontaktu se společenským prostředím
 - zajištění přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
 - uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Cílem služby je optimální rozvoj osobnosti klienta s přihlédnutím k možnostem daným typem a stupněm jeho postižení, věkovým a charakterovým zvláštnostem. Zaměřením se na dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti klienta a snížení jeho závislosti na službě. Dalším cílům je rozvíjení, resp. udržení schopností, dovedností a znalostí klienta. *(Do s t u p n é n a W o r l d W i d e W e b : h t t p : / / w w w . k l i c - c s s . c z / s l u n o v r a t / , c i t . 1 0 . 1 . 2 0 1 0)*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část práce se zaměřuje na bližší popis cílové skupiny Slunovrat. Pro konkrétnější seznámení s cílovou skupinou mého pozorování využívám osobních anamnéz klientek, se kterými probíhaly praktické muzikoterapeutické cvičení. V další kapitole se věnuji všeobecnému rámci lekce. Seznamuji zde čtenáře se strukturou lekcí s prostředím a s časovým rozvržením lekcí.

Další kapitola se věnuje 3 vybraným lekcím, které jsem uskutečnil na oddělení Slunovrat s klientkami s kombinovaným postižením a DMO. Pro zdokumentování průběhu jsem zvolil metodu zúčastněného pozorování. Pro přehledné zaznamenávání a zpětné reflektování a plánování dalších MT setkání jsem využil submodelu 13 P (Beníčková 2011), jehož popisu se věnuji v kapitole 9 Průběh terapie. Cílem lekcí bylo především najít vhodné muzikoterapeutické cvičení pro tuto klientelu. V závěru svých muzikoterapeutických počínů zhodnocuji možnosti začlenění nových muzikoterapeutických přístupů při práci s klienty s DMO a vytvářím struktur práce při muzikoterapii v daném zařízení. Při svém pozorování si pokládám tyto hypotetické výroky.

H1 : Muzikoterapii lze zařadit do pravidelných činností v Klíči CSS na oddělení Slunovrat.

H2 : Muzikoterapie aktivuje komunikaci a vnímání u klientek s DMO a kombinovaným postižením v Klíči CSS na oddělení Slunovrat.

Při zpracování absolventské práce jsem použil tyto metody

- literaturu z oblasti psychopatologie
- místnost v zařízení pro osoby pro MP
- záznamy klientů
- spolupráci a rozhovory se zdravotními pracovníky
- literaturu z oblasti muzikoterapie
- pomůcky a hudební nástroje

- pozorování a hodnocení podle submodelu 13 P (Beníčková 2011)
- struktura MT setkání (Břicháčková, Vilímek, 2008)

5 Organizace a průběh zúčastněného pozorování

Pozorování probíhalo na oddělení od března 2010 do listopadu 2010. Vedl jsem si stručné zápisy z těchto muzikoterapeutických setkání, v práci uvádím vybrané tři. Před tímto obdobím měli se mnou klientky několik muzikoterapeutických setkání, kdy se seznamovaly s hudebními nástroji. V tomto období docházelo k postupnému nalazování se na klientky a vznikl muzikoterapeutický vztah. Měl jsem naplánované muzikoterapeutická setkání pravidelně, ale jak píše níže, docházelo k přesouvání těchto setkání.

5.1 Oddělení Slunovrat

Nyní blíže popíšu prostory, kde probíhala muzikoterapeutická setkání. Většinou se uskutečňovala na dvou místech. Buď ve společné herně na oddělení Slunovrat, pokud zde ostatní klienti nebyli anebo přímo na pokoji klientek. Herna má výhodu, že se tam nacházejí velké madrace, kde mají klientky větší prostor, lepší polohovatelnost ve vaku, lepší přístup a dají se tu rozložit hudební nástroje.

Během dne je prováděno asistované polohování dle potřeb a zdravotního stavu klientek. Osobní hygiena – přebalování během dne dle pravidelné kontroly.

Stává se, že některé dny neproběhne naplánovaná muzikoterapie, z důvodu chybějícího pracovníka, který je nemocen, anebo musí jít pracovník s některou s klientek k lékaři. Občas došlo k překrývání programu s plánovanou muzikoterapií a skupinovým programem, např.: procházkou do okolí za krásného počasí s dostatečným počtem pracovníků, aby se dostaly všechny klientky na vozíčkách ven. Muzikoterapie též neproběhla z důvodu špatného fyzického a psychického stavu klientek.

6 Případová studie/ Kazuistika klientek

6.1 Klientka A

Rodinná anamnéza

Matka zemřela, vyučena, diabetes. Klientku navštěvovala v zařízení asi jednou týdně, někdy v doprovodu své matky. Ke klientce se chovala moc hezky, povídala si s ní, brala ji na vycházky do okolí. Otec, vyučen, zdrav. Klientku navštěvuje velmi zřídka, spíše jen kvůli písemnostem.

Zdravotní anamnéza

Narodila se předčasně, byl zjištěn centrální hypotonický syndrom, v sedmi měsících diagnostikována DMO – kvadruspastická forma, diparéza DK, střední až hluboká mentální retardace a těžká zraková vada (hypermetropie, astigmatismus, hrubý nystagmus, centrální poškození zraku), kompenzovaná epilepsie. V 7 letech diagnostikován diabetes (5x denně aplikace inzulínu). Z důvodu problémového příjmu potravy je jí podávána strava sondou – PEG. Prodělala zápal plic. Je inkontinentní.

Vývojová anamnéza

Klientka 9 let, imobilní, samostatně se přetočí ze zad na bok, na břicho jen občas. Nejčastěji vyhledává embryonální polohu, kde je spokojená. Sedí pouze s oporou. Hračky uchopuje střídavě oběma rukama, úchop dlaňový, vkládá si je do úst. Poslední dobou si také do úst vkládá prsty, nadavuje se. Při zvuku se zklidní, naslouchá, za zvukem se neotočí. Úsměvem reaguje na známé hlasy. Velmi ráda poslouchá pohádky, má ráda hudbu, perličkovou koupel a masáže. Není přesně jisté, jak a co vidí, občas zaostří na světlo či osobu stojící u ní. Radostně reaguje na zvukové a somatické podněty, má ráda fyzický kontakt. Nemluví, libost vyjadřuje broukáním, výskáním a nelibost pláčem, křikem. V chování občas emočně labilní, hlasitě se směje, brouká si, po chvíli propuká v pláč bez zjevné příčiny.

Výchovná anamnéza

Od října 2008 do ledna 2009 byla v ÚSP Skalička. Od ledna 2009 DZP Petrklíč. Je ubytována na dvoulůžkovém pokoji se starší klientkou, která ji přijala velmi dobře a chová se k ní mateřsky. Na nové prostředí si zvykla rychle, bez potíží. Pro svůj zdravotní stav je hlavně v péči zdravotních sester.

Vzhledem k aktuální úrovni rozumových schopností, které zasahují do oblastí hluboké mentální retardace, a ke špatnému zdravotnímu stavu je doporučeno pokračovat ve vzdělání formou stimulace ve známém prostředí Klíče CSS oddělení Slunovrat, pod metodickým

vedením pracovníku SPC pro žáky s více vadami Mohelnice. A to návštěvami 1 x za 4 měsíce po dobu 3 let. (10/2010 Mgr. Valentíková)

Kontext

Klientka má změny nálad, bývá někdy rozmrzelá a plačtivá. Z rodiny ji občas navštěvuje babička, je možné, že klientka trpí nedostatkem zájmu rodiny. Nedostatek pozornosti dává najevo psychogenním podmíněným zvracením.

Intervenující podmínky

Má moc ráda blízkost druhé osoby.

Interakce

- seznámení se s dokumentací klientky
- lékařská zpráva - hodnotí dosavadní průběh a léčby klientky
- speciálně pedagogická zpráva-hodnotí psychologickou stránku klientky v oblasti chování
- Spolupráce s jednotlivými výchovnými pracovníky a jejich společné působení při práci s klientem na společném cíli
- Stanovení krátkodobého a dlouhodobého cíle pro klienta
- Propojení ostatních složek k uvolnění spastických HK jako jsou fyzioterapie ,prvků z Basální stimulace,prvků z arteterapie

Cíle

- zlepšit cílený úchop
- celkové uvolnění
- dodržování režimu dne
- ukotvení rytmu
- vnímání a udržení pozornosti

7 Klientka B

Rodinná anamnéza

Matka, kuchařka, zdravotní stav dobrý, klientku navštěvuje asi 1 x týdně a každý třetí víkend si ji bere domů, případně k prarodičům. Klientka na matku reaguje velmi pozitivně, smíchem a pohybem rukou. Po příjezdu z víkendového pobytu je v dobré náladě. Otec, zámečnický, nemá zájem o svou dceru. Klientka má starší zdravou sestru.

Zdravotní anamnéza

Ve čtvrtém měsíci zjištěna DMO - kvadruspastická forma, diparéza DK, střední až hluboká mentální retardace, epilepsie, příčina neznámá – zpráva z genetiky negativní. Je tupozraká. Z důvodu problémového příjmu potravy je jí podávána strava sondou – PEG. Je inkontinentní, trpí často průjmy, opruzeninami.

Vývojová anamnéza

Klientka 25 let, imobilní, samostatně se nepřetočí na břicho, sedí pouze s oporou, chybí oční fixace předkládaného předmětu, rozsahy pasivní pohyblivosti v kloubech sníženy o 1/3, spasticita příliš nebrání provedení. Hrubá motorika je na úrovni prvního timenomu. Moc ráda poslouchá hudbu, hlavně nějakou svižnější a veselou, někdy při tom brebentí. Naopak nerada poslouchá housle, táhlé dlouhé tóny, smutné melodie, vyvolává to u ní pláč.

Výchovná anamnéza

Od 2001 – 2002 klientka navštěvovala DS Slunovrat, 2002- 2005 ÚSP Vincentinum ve Šternberku, 2005 – 2006 byla doma v péči matky a od roku 2006 do současnosti je v Klíči CSS oddělení Slunovrat. Klientka byla osvobozena od povinné školní docházky. Bydlí na dvojlůžkovém pokoji s mladší klientkou, soužití je většinou bezproblémové. Pokud je druhá klientka rozrušená, hlasitě se projevuje, což bývá pro klientku B náročnější. Klientka B je klidná žena, která má ráda svůj klid, nerada je v rušném prostředí. Někdy i v průběhu dne je ráda o samotě na pokoji nebo v jiné místnosti. Má ráda procházky, poslech hudby a rozhovory pracovníků.

Kontext

Pokud není v dobré náladě nebo je unavená bývá ráda sama na pokoji. Maminka ji pravidelně navštěvuje, tak bývá po jejich návštěvách ve velmi dobré náladě. Má ráda masáž HK. Nerada bývá na místech, kde je velký hluk, reaguje na to pláčem.

Intervenující podmínky

Většinou bývá klientka v dobré náladě a velice ráda poslouchá hudbu.

Interakce

- seznámení se s dokumentací klientky
- lékařská zpráva - hodnotí dosavadní průběh a léčby klientky
- speciálně pedagogická zpráva-hodnotí psychologickou stránku klientky v oblasti chování
- Spolupráce s jednotlivými výchovnými pracovníky a jejich společné působení při práci s klientem na společném cíli
- Stanovení krátkodobého a dlouhodobého cíle pro klienta
- Propojení ostatních složek k uvolnění spastických HK, jako jsou fyzioterapie, prvků z Basální stimulace, prvků z arteterapie

Cíle

- zlepšit cílený úchop
- celkové uvolnění
- dodržování režimu dne
- ukotvení rytmu
- vnímání a udržení pozornosti

8 Klientka C

Rodinná anamnéza

Matka, povolání - péče o osobu blízkou. Otec - veterinární lékař oba jsou zdraví. Klientka má dvě mladší sestry a dva bratry všichni zdraví. Rodiče si berou klientku každý druhý víkend domů. Mají ke klientce výborný vztah, v létě s nimi jezdí na dovolenou k moři.

Zdravotní anamnéza

V šestém měsíci konstatována DMO – těžká kvadrupastická forma s pravostrannou akcentací, střední až hluboká mentální retardace. Hypotonický syndrom s progredující svalovou hypotrofií, těžká sekund. Th/L skoliosa, epilepsie. Příčina vysoké horečky matky v pátém měsíci těhotenství při planých neštovicích. Klientka má mírný strabismus, mívá zácpy a je inkontinentní.

Vývojová anamnéza

Klientka 29 let, imobilní, samostatně se nepřetočí na břicho, vydrží bez opory zad sedět ve Fowlerově poloze asi 5 minut, otáčí se za pohybujícími předměty. Horní končetiny si nechává ráda masírovat, protahování dolních končetin je prováděno pasivně, klientka nechce spolupracovat. Z činností má ráda poslech hudby, hra na rytmické nástroje, hydroterapii, hraní si s plyšáky, vycházky do přírody a malování pastelkou, kterou si dokáže přendávat z levé do pravé a naopak. Dále ji baví napodobovat zvuky zvířat a používat několik slov, které někdy opakuje, když se cítí dobře.

Výchovná anamnéza

Do 1997 v domácí péči, od 1997 navštěvovala denní stacionář Slunovrat. Od podzimu 2010 bydlí v Domově pro zdravotně postižené Petrklič.

Kontext

Klientka se během průběhu MT setkání přestěhovala z domu do Klíče CSS. Změnu přijala docela klidně, byla více zamlklá.

Intervenující podmínky

Změnil se jí průběh dne, domů jezdívá jednou za 14 dní.

Interakce

- seznámení se s dokumentací klientky
- lékařská zpráva - hodnotí dosavadní průběh a léčby klientky
- speciálně pedagogická zpráva-hodnotí psychologickou stránku klientky v oblasti chování

- Spolupráce s jednotlivými výchovnými pracovníky a jejich společné působení při práci s klientem na společném cíli
- Stanovení krátkodobého a dlouhodobého cíle pro klienta
- Propojení ostatních složek k uvolnění spastických HK, jako jsou fyzioterapie, prvků z Basální stimulace, prvků z arteterapie

Cíle

- zlepšit cílený úchop
- celkové uvolnění
- dodržování režimu dne
- ukotvení rytmu
- vnímání a udržení pozornosti

9 Průběh terapie

Na základě mého zúčastněného pozorování při MT setkáních s klientkami s DMO a kombinovaným postižením vznikly detailní popisy průběhu MT setkání. Pro záznam své praktické MT činnosti s klientkami využívám záznamové dokumentace tzv. „submodelu 13P“, který vymyslela Mgr. M. Beníčková, Ph. D. Ve své knize *Muzikoterapie a specifické poruchy učení* uvádí model využívaný pro cílovou skupinu žáků se specifickými poruchami učení. Pro své účely si tento submodel 13P upravuji pro svou cílovou skupinu (Beníčková 2011). U zpětné reflexe s klientkami s těžkou mentální retardací a DMO jsem do submodelu nezařadil hodnotící prvky „pochopení a proměnu“ vzhledem k jejich postižení. Ke každé lekci přikládám v příloze zpracovaný submodel, z kterého je patrné, co v muzikoterapeutické intervenci hodnotím.

Dle Mgr. Marie Beníčkové, Ph. D. je submodel 13P „*popis struktury vývoje systematického muzikoterapeutického procesu a mapuje průběh muzikoterapeutické intervence (pozorování, podnět, percepce, projev, posudek, postup, průběh, prostředky, postoje, pocity, prostředí, pochopen, proměna)*“, (Beníčková, M., 2011, s. 33).

Tento submodel je možné v muzikoterapii využít jako podporu při plánování, mapování a hodnocení (např.: celé muzikoterapeutické setkání nebo pouze konkrétní techniky, ale také podklady pro vstupní, průběžnou a závěrečnou zprávu) (Beníčková 2011).

9.1 První terapeutické setkání

Postup: Úvodní setkání jsem pojal jako ověření zda struktura muzikoterapeutického setkání a jeho délka jsou vyhovující pro vybrané klientky s DMO. Délku muzikoterapeutického setkání jsem naplánoval na 20 minut.

Cíle: - rozvoj inviduality

- zlepšit cílený úchop
- celkové uvolnění

Cílová skupina: klientky s DMO a kombinovaným postižením

Pomůcky: kytara, ozvučná dřívka, malá dešťová hůl, zvoneček

Indikace: Klientky s mentálním a tělesným postižením

Kontraindikace:

- virové onemocnění
- po GM epileptickém záchvatu
- střevní potíže

Struktura muzikoterapeutického setkání:

- a. zahajovací rituál
- b. uvítací písnička se jménem klientky
- c. plnění cílů
- d. zklidnění, relaxace
- e. zakončovací rituál

9.1.1 Klientka A

- a) Klientka si před zahájením setkání hraje se svoji oblíbenou hračkou, je v dobré náladě. Je napolohovaná na zádech. Kolem ní jsem rozložil polohovací vak a podložil nohy polštářem. Přisednu k ní a oslovím ji jménem a jemně ji chytím volnou ruku. Pokračuje ve hraní s hračkou do chvíle, než zazvoním na zvoneček. Zpozorní, přestane pohybovat hračkou. Při druhém zazvonění natahuje ruku za zvukem a usměje se. Když se dotkne zvonečku, řeknu jí, co to je. Protože jej nemůže uchopit, navléknu ji zvoneček na prst, okamžitě jej strčí do pusy. Jemně ji uchopím za dlaň, abychom dostali zvoneček z pusy ven. S mou pomocí společně zvoníme a zvoneček poté odkládám. Klientka opět bere svoji hračku a začne si s ní hrát.
- b) Beru kytaru a pomalu brnkám po strunách dolů a nahoru. Klientka zpozorní, ale ne jako u zvonečku, dál si hraje s hračkou. Ptám se jí, jestli mi hračku dá, ale drží ji

pevně v rukách. Začínám improvizovat s jejím jménem s jednoduchým doprovodem na kytaru. Když slyší klientka své jméno v různých melodiích a barvách hlasu začne vískat a kývat se ze strany na stranu. Rychle pohybuje rukama a chrastí s hračkou. Postupně zpomaluji rytmus a klientka se ztišuje, usmívá se.

- c) Klientce jemně promasíruji dlaně a prsty, aby došlo k uvolnění. Nějaký čas ťukám pomalým rytmem na dřívka až do chvíle, než klientka jedno dřívko nahmatává v prostou. Přenechávám jí ho. Dává si jej okamžitě do pusy a začíná do něj kousat. Prosím ji, ať mi jej vrátí. Sama o něj přestává mít zájem, když zjistí, že už nevydává žádný zvuk. Dalším nástrojem je malá dešťová hůl, která je v průměru větší než dřívka. U tohoto nástroje má klientka problém s uchopením. Pomáhám jí s přidržením nástroje a společně vytváříme pohybem nahoru a dolů přesýpací zvuk. Postupně zrychlujeme. Na to klientka reaguje smíchem a opět se začíná kývat ze strany na stranu. Rytmus zase zpomalujeme až do úplného ticha. Malou dešťovou hůl klientka sama neudrží a pouští ji na matraci. Chvilí je ticho, jen se usmívá a těká očima. Po nějakém čase ticha nahmatává hračku, kterou uchopuje a vkládá do úst.
- d) Kytaru opírám o vak před klientku a tiše brnkám dolů a nahoru. Klientka volnou rukou nahmatává kytaru a pokládá dlaň na tělo kytary. Přestává kousat hračku a poslouchá. Hraju jí Grónskou písničku od J. Nohavici. Při písničce občas plácá do kytary a je usměvavá.
- e) Odkládám kytaru a zvoním na zvoneček, po kterém hned natahuje ruku. Opět, jako na začátku sezení, si jej snaží dát do úst. Navlékám jí ho tedy na prst a společně zakončujeme sezení. Říkám jí, že dnes hraní končí jako pohádka a příště budeme pokračovat.

9.1.2 Klientka B

- a) Klientku B jsem nechal sedět v kočáře, protože jsem usoudil, že ležela už dlouho a změna polohy jí udělá dobře. Vyslovuji její jméno a hladím ji po ruce. Dobře mě zná a chytí se mě za ruku. Na zazvonění zvonečku viditelně nereaguje. Vkládám jí zvoneček do dlaně a popisuji jí, co to je a co se s tím dá dělat. Chvilí jej drží a pak ho upustí do kočáru. Ještě jednou zazvoním a informuju klientku, že takto budeme zahajovat každou muzikoterapii.
- b) Brnkám po strunách kytary pomalu dolů a nahoru. Klientka otevírá více oči a je vidět náznak úsměvu. Při zpívání jejího jména se úsměv ještě více rozšiřuje a začíná pohybovat pravou rukou. Druhou ruku má položenou na ústech. Zpozorní při zrychlení rytmu. Pozvolna zpomaluji. Klientka se zklidňuje, zůstává v dobré náladě.
- c) Při ťukání na ozvučná dřívka klientka nijak nereaguje. Jedno jí vkládám do dlaně pravé ruky, protože je pohyblivější. Pevně jej stiskne a drží ruku mírně od těla. Dvakrát ťuknu o její dřívko a čekám. Takto to zkusím několikrát a s pauzou, zda na

to bude klientka nějak reagovat. Podle výrazu obličeje cítím, že se jí tenhle zvuk nelíbí. Beru tedy do rukou malou dešťovou hůl a několikrát ji přesypávám. Obličej klientky se uvolňuje a otevírá více oči. Prosím klientku, aby mi dřívko dala. Vyměňuji ho za malou dešťovou hůl. Klientka trhaně párkrát hýbe rukou a naslouchá štěrchavému zvuku, který ji viditelně zajímá. Zkousím na její pohyby reagovat ťukáním na dřívka. Ťukám vždy, když pohne s rukou dopředu nebo dozadu. Snažím se ji zrcadlit. Zkousím v zrcadlení pokračovat s kytarou. Začínám přejíždět po strunách kytary nahoru a dolů podle pohybů ruky klientky, ve které má malou dešťovou hůl. Klientka se uvolňuje a pohyby ruky jsou o něco plynulejší. Nástroj pouští na zem. Přestávám hrát i já.

- d) Nakláním se ke klientce s kytarou a pomalu brnkám po strunách. Sama se natahuje ke kytarě a opírá svou pravou ruku o přední desku kytary. Zvuk kytary se jí líbí, což potvrzuje uvolněným úsměvem. Hraji závěrečnou písničku stejně jako u první klientky. Nechávám klientku chvíli v tichu.
- e) Oznamuji klientce, že tohle je konec našeho muzikoterapeutického sezení a zvoním na zvoneček. Pak jí pomáhám s úchopem zvonečku do ruky.

9.1.3 Klientka C

- a) Klientku si nejprve pohodlně polohuji. Poté zvoním na zvoneček a čekám na její reakci. Klientka otáčí hlavu směrem ke zvonečku a očima hledá, odkud přichází zvuk. Informuji ji, že zvoněním zahajuji dnešní muzikoterapii a předávám jí zvoneček do pravé ruky. Klientka si jej chvíli prohlíží a s malou pomocí zazvoní. Zvoneček si dále prohlíží a ve zvonění nepokračuje.
- b) Začínám jí zpívat píseň o jejím jméně za doprovodu kytary. Na své jméno reaguje velice dobře. Zpozorní. Začíná si hrát se svými prsty a pohybuje s nimi. Po písničce klientce jemně rozcvičuji prsty na rukách.
- c) Po rozcvičení klientku seznamuji s malou dešťovou hůlí a s jejím zvukem. Ukazuji jí, jak si ji může uchopit. Poté klientka dostává do ruky malou dešťovou hůl, kterou uchopuje po rozcvičení bez problémů. Klientka začíná hýbat svou rukou, ve které drží dešťovou hůl. Tímto kolébavým způsobem začíná hrát sama na tento nástroj. Naladuji se na klientku. Začínám vyťukávat stejný rytmus na ozvučná dřívka. Ona si udržuje stejný rytmus a nereaguje na změnu mého rytmu. I poté, co přestávám hrát na dřívka, klientka nereaguje a pokračuje nadále v hraní na dešťovou hůl. Klientku po chvíli informuji o následující relaxaci. Dešťovou hůl jí pro tuto chvíli беру. Klientka povoluje sevření a nástroj nechávám ležet na svých nohách.
- d) Začínám hrát klientce její oblíbenou písničku – Grónská zem. Reaguje úsměvem a začíná se verbálně projevovat. Říká: „Já, já, já.“ Takto to opakuje po celou dobu písně. Po písni se ztišuje a sleduje mě. Je v uvolněné náladě.

- e) Podávám klientce zvoneček. Sama bez vyzvání na něj začíná zvonit. Doprovázím její zvonění komentářem: „Zazvonil zvonec a naší muzikoterapie je konec.“ Klientka se rozesměje a začíná zvonit ještě víc.

Záznamová dokumentace podle submodelu 13P (Beníčková 2011)

Viz. příloha č. 1

9.2 Druhé terapeutické setkání

Postup:

Cíle: - rozvoj inviduality

- zlepšit cílený úchop
- celkové uvolnění
- ukotvení rytmu

Cílová skupina: klientky s DMO a kombinovaným postižením

Pomůcky: kytara, kantela, náramek s rolničkami, ocean drum, minitamburínu, zvoneček

Indikace: Klientky s mentálním a tělesným postižením

Kontraindikace: - virové onemocnění

- po GM epileptickém záchvatu
- střevní potíže

Struktura muzikoterapeutického setkání:

- a. zahajovací rituál
- b. uvítací písnička se jménem klientky
- c. plnění cílů
- d. zklidnění, relaxace
- e. zakončovací rituál

9.2.1 Klientka A

- a) Klientka na zazvonění zvonečku reaguje hned smíchem a natahuje pravou ruku za zvukem. Uchopí zvoneček pravou rukou a v nepravidelném rytmu s ním zvoní s různě dlouhými pauzami. Hlavou kýve ze strany na stranu a směje se. Napadá mě vzít zvoneček a zvonit na různých místech v blízkosti klientky. Klientka má zbytky zraku a tímto způsobem zkouším její orientaci v prostoru. Vždy zvoním na jednom místě do chvíle, než jej klientka rukou nahmatá. Vždy jí řeknu, že našla zvoneček a pochválím ji, že je šikovná.
- b) Klientce podávám do ruky rolničkový náramek, který hned strčí do pusy. Začínám zpívat píseň na variace jména klientky. Po chvíli přestává klientka okusovat rolničky a reaguje na mou hru na kytaru ve chvíli, kdy zpomaluji a zrychluji rytmus. Začíná chřestit rolničkami. Nepřizpůsobuje se mému rytmu, chřestí nepravidelně s různě dlouhými pauzami, má z toho radost, směje se.

- c) Klientku upozorňuji, že ji budu polohovat na bok. Na záda jí přikládám nástroj, který se jmenuje kantela a je to nástroj, který ještě nezná. Klientka leží uvolněně na zádech, těká očima a čeká, co se bude dít. Na záda ji přikládám kantelu. Pomalu brnkám po strunách nahoru a dolů. Klientka zpozorní a naslouchá. Pohybuje prsty na obou rukách, jakoby do nich něco uchopovala. Ještě chvíli pokračuji v brnkání bez komentáře. Klientka je uvolněná, klidná, bez verbálních projevů, usmívá se. Poté pokládám kantelu před ní, tak aby na ni dosáhla. Brnkám přes všechny struny od sebe a k sobě. Klientka natahuje ruku a chytá se za struny. Opatrně ji vytahuji ruce ze strun a pomáhám jí brnkat přes všechny struny. Klientka se usmívá. Líbí se jí zvuk kantely, který vytváří s mou dopomocí svou rukou. Dávám jí fyzickou podporu při ohmatání kantely tak, aby si neublížila o struny, ale mohla vnímat celý její tvar. Během jejího průzkumu kantely jí verbálně popisuji, jak vypadá. Poté jí předvádím různé způsoby hraní na tento nástroj.
- d) Klientku s verbálním doprovodem polohuji na záda a pokládám jí na břicho ocean drum. Vyprávím jí krátký příběh o rybářích, kteří vyplouvají na moře. Pomalu nakláním nástroj ze strany na stranu. Klientka po chvíli začne výskat a hlasitě se smát, kývat tělem za strany na stranu. Pokračuji dále ve hře na neobvyklý bubínek, připomínající zvuky mořských vln. Po chvíli jí sděluji, že jsme bezpečně připluli ke břehu a šumící moře se nám vzdaluje. Beru ocean drum do ruky a pomalu ztišuji hraní až do úplného ticha. Klientka se přestává kývat, je klidná.
- e) Dávám klientce zvoneček do pravé ruky. Společně na něj zvoníme a tím ukončujeme dnešní lekci a plavbu na moři. Klientka leží uvolněně na posteli s úsměvem na rtech.

9.2.2 Klientka B

- a) Klientka reaguje na zazvonění zvonečku a oslovení jejím jménem. Otevírá oči a zpozorní. Podávám jí zvoneček a sama jej uchopuje do pravé ruky. Začíná s ním trhanými pohyby zvonit. Po chvíli jí vypadává z ruky. Sama jej začíná na svém těle hledat. Pomáhám jí částečně s úchopem zvonečku. Sama tento pohyb nezvládá. Ještě párkrát zazvoní, než jí znovu upadne. Znovu ho už nehledá.
- b) Začnu hrát na kytaru známou melodii a zpívám jméno klientky. Klientka se usmívá a obličej se jí viditelně uvolňuje. Nabízím jí mini tamburínu. Uchopuje ji do pravé ruky a začíná na ní nepravdělně a trhaně až křečovitě hrát. Pokračujeme v písni s jejím jménem. Po druhém opakování je její ruka bez škubavých pohybů a hraje na nástroj uvolněněji. Začíná se hlasově projevovat. Potichu si brebentí. Klientka reaguje smíchem na zrychlený rytmus a zrychluje i své hraní na tamburínu. Pokračujeme společně v rychlém tempu. Klientce vypadává tamburína. Není v jejím dosahu, a proto ji jí podávám a pomáhám s úchopem. Po chvíli jí ve svižném tempu vypadává nástroj znovu. Když jí vypadává po třetí, nechávám doznít kytaru do ticha.

- c) S verbálním doprovodem polohuji klientku s pomocí polštářů na bok. Ukazuji jí kantelu a různé možnosti hraní na ni. Pak pokládám s verbálním doprovodem kantelu na její záda a brnkám po strunách nahoru a dolů. Toto se klientce moc líbí a začíná pohybovat prsty na rukách, jako by do nich něco uchopovala. Po chvíli brnkání pokládám kantelu před klientku. Ta se po ní sama bez vyzvání natáhne. S mou podporou si ji ohmatává a zkouší spolu se mnou brnkání přes struny. Mezi hrou jí jemně masíruji prsty, dlaně a zápěstí. Brnkání na struny dělá klientce velkou radost. Uvolňuje svůj křečovitý úchop pravé ruky.
- d) V relaxační části lekce polohuji klientku s verbálním doprovodem na záda. Ukazuji jí ocean drum, který zná z předešlých muzikoterapeutických setkání. Vyprávím příběh s rybářem. Pokládám bubínek na její břicho a pomalu jím kolébám. Povídám jí o plavbě na loďce v moři. Klientka se směje a snaží se ocean drum chytit. Povede se jí chytit nástroj za bok. Protože se jí špatně drží, daří se jí chrastit jím na svém těle. To ji rozesměje ještě více. Po chvíli přestává. A tak se svolením беру ocean drum a hraju na něj až do úplného ztišení.
- e) Podávám klientce zvoneček. Ta jej uchopuje a pohybuje pravou rukou dopředu a do zadu uvolněněji a ve větším rozsahu než na počátku lekce. Pohyb je plynulejší a méně křečovitý.

9.2.3 Klientka C

- a) Klientka před zahájením leží na posteli v herně skupiny Slunovrat a dívá se nahoru do střešního okna. Při mém zazvonění na zvoneček se otáčí za zvukem a podívá se na mě. Znovu zvoním, oslovuji ji a oznamuji zahájení našeho setkání. Stále se na mě dívá beze změny v obličeji. Obě ruce má položeny na hrudi. Podávám jí zvoneček do ruky. Bere si jej a oběma rukama si jej ohmatává. Opět se začíná dívat z okna.
- b) Začínám hrát na kytaru píseň, ve které zpívám jméno klientky. Klientka se přestává dívat z okna a dívá se zase na mě. Oslovení písní se jí líbí. Trochu se pousměje a začíná otvírat ústa. Po chvíli začíná vyslovovat a opakovat slova „Já, ty.“ Opakuji tyto dvě slova s ní a přidávám k těmto zájmenům naše jména. Klientka se začíná více usmívat a pohybovat rukama, jakoby se protahovala. Podávám jí mini tamburínu, po které se natáhne levou rukou. Sama si ji předává z jedné ruky do druhé. Začíná mě svým rytmem doprovázet a přestává mluvit. Má rychlejší rytmus než já. Ztišuji své hraní i zpívání. Rytmus neměním. Klientka po chvíli zvolní své tempo a přiblíží se mému rytmu. Sama přestává hrát. Obě ruce položí na svou hrud’.
- c) Klientku s verbálním doprovodem polohuji na bok. Ukazuji jí kantelu a předvádím, co dokáže tento nástroj. Stejně jako v lekcích s ostatními klientkami, dávám i nyní kantelu klientce na záda a brnkám pomalu na nástroj a pozoruji pozitivní reakce klientky. Mírně si narovnává nohy a uvolňuje se jí napětí v obličeji. Klientka v tichosti naslouchá zvuku, pro ni doposud neznámého nástroje. Po chvíli pokládám

nástroj před klientku. Na nástroj se dívá a čeká, co se bude dít. Popisují ji, z čeho se kantela skládá a ukazují ji různé způsoby hraní na struny. Klientka natahuje pravou ruku a chytá se prsty za kolíčky na kantele. Ptám se jí, zda si to chce také zkusit. Beru ji opatrně za zápěstí a pomalu společně brnkáme na struny. Klientka po chvíli stahuje ruku k sobě. Pokračuji v hraní. Klientka se opět chytá za kolíčky. Je spokojená. Naslouchá.

- d) Klientku polohuji s verbálním doprovodem zpět na záda. Informuji ji o změně nástroje a pokládám na její břicho ocean drum. Seznamuji ji s příběhem o rybářích a začínám bubínkem pomalu houpat. Klientka uchopuje nástroj oběma rukama, zvedá jej nad sebe a začíná s ním štěchat. Tento pohyb jí na tváři vykouzil obrovský úsměv. Takto se pasivní relaxace proměňuje ve velice aktivní ze strany klienty. Je unešená ze zvuku bubínku a příběh o moři se mění v příběh o bouři na moři. Upozorňuji klientku na časové naplnění lekce. Přebírám bubínek do svých rukou. Klientka se na mě dívá a usmívá se. Ruce má volně položené na své hrudi.
- e) Podávám jí zvoneček s informací o konci lekce. Klientka se sama natáhne rukou po zvonečku a radostně s ním začne zvonit. Je hodně uvolněná a usměvavá.

Záznamová dokumentace podle submodelu 13P (Beníčková 2011)

Viz. příloha č. 2

9.3 Třetí terapeutické setkání

Postup:

Cíle: - rozvoj individuality

- zlepšit cílený úchop
- celkové uvolnění
- ukotvení rytmu
- udržení pozornosti

Cílová skupina: klientky s DMO a kombinovaným postižením

Pomůcky: kytara, kantela, náramek s rolničkami, ocean drum, mini tamburínu, zvoneček

Indikace: Klientky s mentálním a tělesným postižením

Kontraindikace: - virové onemocnění

- po GM epileptickém záchvatu
- střevní potíže

Struktura muzikoterapeutického setkání:

- a. zahajovací rituál
- b. uvítací písnička se jménem klientky
- c. plnění cílů
- d. zklidnění, relaxace
- e. zakončovací rituál

9.3.1 Klientka A

- a) Po zazvonění na zvoneček a oslovení klientka reaguje smíchem a natahuje ruce za zvukem. Zahajovací rituál probíhá v uvolněné atmosféře. Klientka leží na zádech. Již si nestrká zvoneček do úst. Nepravidelnými pohyby rukou zvoní a směje se tomu.
- b) Písničku na různé tvary jména klientky si užívá radostným křikem a pohybem horních končetin. Podám jí rolničky a doprovázím dále na kytaru. Ke jménu klienty přidávám své jméno. V rychlém, chvílemi pravidelném rytmu chřestí rolničkami. Kýve hlavou ze strany na stranu a hlasitě se směje.
- c) Podávám klientce malý bubínek a ta si jej důkladně ohmatává oběma rukama. Uchopuji opatrně klientu za zápěstí pravé ruky a vedu ji po bláně bubínku. To je klientce hmatově příjemné. Předvedu jí různé druhy zvuků, který může bubínek vydávat. Nejvíce ji zaujme škrábání po bláně bubínku. Řeknu jí, že si budeme povídat přes bubínek. Dvakrát bouchnu do bubínku a klientka si pokládá dlaně na blánu. Opět

bouchnu. Trochu se usměje. Opět dvakrát bouchnu. Znovu se usměje. Tuto činnost ještě chvíli opakuji. Vždy po dvou úhozech a chvíli čekám na reakci. Po chvílce ticha začne klientka škrábat na blánu. Také dvakrát zaškrábu na blánu. Klientka se nahlas směje. Několikrát sama škrábne na bubínek. V této komunikaci, kdy se chvíli střídáme, pokračujeme. Občas mezi škrábáním i na bubínek uhoďm. Asi po dvou minutách se přestávám zapojovat, jen držím před klientkou bubínek. Ještě chvíli škrábe klientka na bubínek, poté začíná hladit blánu a nakonec sama uhoď do bubínku. Na to reaguji dvojím udeřením do bubínku. Po chvíli si klientka přitáhne jednou rukou bubínek blíž a začne do něj pravou rukou nepravidelně a rychle tlouct. Přidává i verbální projev. Přibližně po 3 minutách přestává. Ruce spouští dolů. Jednu si strká do úst.

- d) S verbálním doprovodem přetáčím klientku na bok. Polohuji ji do polštářů. Je stále v rozjařené náladě. Kýve hlavou a usmívá se. Říkám jí, že teď si řekneme krátký příběh a začínám jí hrát na kantelu. Přikládám nástroj klientce na záda a pomalu hraji přes struny tam a zpátky. Vyprávím o velkém stromě, který se malinko kýve ve větru a kantela napodobuje zvuky větru v koruně stromů. Potom se vítr prohání mezi více stromy. V tu chvíli hraji na kantelu hlasitěji. Takto to chvíli střídám, až se vítr ztratí mezi poli a utichne. Klienta celou dobu poslouchá, utiší se a brouká si.
- e) Zvoním na zvoneček, po kterém natahuje klientka ruku. Uchopuje jej do pravé ruky a společně zvoníme a ukončujeme dnešní setkání.

9.3.2 Klientka B

- a) Zazvoněním na zvoneček a oslovením klientky zahajujeme naše setkání. Klientce předávám zvoneček a ta pokračuje ve zvonění pohybem celé pravé ruky. Zvonění je přerušované, pohyb ruky je plynulejší bez větších záškubů. Klientka je v dobré náladě.
- b) Podávám klientce rolničky, které sama uchopí do pravé ruky. Začínám hrát na kytaru písničku se jménem klientky. Ta se usměje a sama se přidává hrou na rolničky. Pohybem pravé ruky vydává rolničkami pravidelný rytmus. Na změnu rytmu kytary nereaguje, jen při rychlejším rytmu se nahlas směje.
- c) Ukazuji klientce bubínek a dvakrát do něj udeřím. Klientka otevírá více oči, zpozorní a natahuje pravou ruku k bubínku. Dotýká se blány a snaží se jej uchopit. Prsty křečovitě svírá a tak jí je jemně rozmasíruji. Znovu držím před ní bubínek a dvakrát do něj udeřím. Klientka pokládá pravou ruku na blánu. Má ji rozevřenou, prsty uvolněné. Opět dvakrát udeřím. Klientka se usměje a udeří do bubínku. Ruku nechává položenou na něm. Takto to několikrát opakuji. Klientka má ruku na bubínku, usmívá se, sama už neudeří. Beru do ruky mini tamburínu a začnu pomalu štěřchat. Klientka se usmívá více a začíná hýbat prsty. Po chvíli udeří do bubínku. Zrychlím rytmus štěřchání. Klientka začíná nepravidelně bouchat do bubínku, po nějakém čase se začne hlasitě smát. Přestávám štěřchat s mini tamburínou. Klientka asi minutu bouchá do bubínku

sama. Pak toho nechá, sleduje, co se bude dít dál. Pokračuji v hraní na minitamburínu, zkouším měnit rytmus z rychlého na pomalý a obráceně. U rychlého rytmu se klientka hlasitě projevuje smíchem, u pomalejšího je bez verbálního projevu.

- d) Klientce upozorňuji, že nyní budeme relaxovat a že ji přetočím na bok. Polohuji ji do polštářů a ukážu jí kantelu. Kantelu pokládám klientce na záda a pomalu na ni hraji po všech strunách. Přirovnávám klientce zvuk kantely k větru, který si hraje v korunách stromů. Klientka se uvolňuje a přivírá oči. Lehce usíná, pohybuje prsty.
- e) Ukazuji klientce zvoneček, po kterém se natáhne, aniž bych na něj zazvonil. Řeknu jí, že dnešní setkání s nástroji je u konce a posílám jí zvoneček. Několikrát s ním zazvoní a pak upustí. Směje se tomu.

9.3.3 Klientka C

- a) Oslovím klientku jménem a zazvoním na zvoneček. Klientka se na mě podívá. Podávám jí zvoneček do pravé ruky. Dívá se na něj, pak s ním malinko zazvoní pohybem v zápěstí. Ruce má položené na hrudi. Řeknu jí, že takto zahájila naše setkání.
- b) Podám klientce rolničky. Uchopí je do ruky a hraje si s nimi prsty. Hraji a zpívám klientce písničku na variace jejího jména. To se jí líbí, začne se usmívat a štěrchat rolničkami. Čím déle štěrchá, tím více dává pravou ruku dál od těla. Levou má položenou na hrudi. Štěrchat nepřestává, ani když přestanu zpívat a hrát. Oznámím jí, že budeme dělat něco jiného a ukazuji jí bubínek. Nepřestává štěrchat.
- c) Vezmu malý bubínek a dvakrát do něj udeřím. Klientka na to nereaguje, stále štěrchá rolničkami. Ptám se jí, zda chce hrát na bubínek. Dívá se na mě a hraje dál na rolničky. Několikrát zkouším různé rytmy na bubínek. Klientka má stále stejný rytmus. Nijak nereaguje na mé podněty ke změně. Zkouším chvíli naladění na její rytmus a poté udělat změnu rytmu. Klientka stále drží svůj vlastní rytmus a plně se na něj soustřeďuje.
- d) Vyměňuji bubínek za kantelu a zkouším na ni hrát. Po chvíli přestane klientka monotónně štěrchat a zaposlouchá se do zvuků kantely. Nechávám klientku napolohovanou na zádech a ptám se jí, jestli jí můžu položit kantelu na břicho. Klientka vypadá uvolněně. Pokládám tedy nástroj na její břicho. Ta se na mě dívá s úsměvem. Hraji na kantelu pomalu nahoru a dolů. Klientka pokládá pravou ruku s rolničkami na svou hrud'. Vyprávím jí o větru ve stromech, jak kolébá větvemi. Klientka přivírá oči a hraje si s prsty. Nakonec usíná.
- e) Závěrečný rituál vynechávám a nechávám klientku spát.

Záznamová dokumentace podle submodelu 13P (Beníčková 2011)

Viz příloha č. 3

ZÁVĚRY PRO PRAXI

Jakého tedy bylo dosaženo zlepšení po 9. měsíční muzikoterapeutické intervenci? Osvědčil se zvolený způsob práce s klientkami? Které techniky měly nejlepší výsledky?

Zlepšení cíleného uchopu.

Klientka A: Je schopná sama cíleně uchopit zvoneček, rolničky na řemínku, mini tamburínu i malou dešťovou hůl bez problémů, kterou měla problém na začátku MT setkání uchopit.

Klientka B: Je schopná sama cíleně uchopit všechny výše uvedené nástroje, navíc dokáže uchopit do pravé ruky ocean drum, který klientka nedokázala na začátku MT setkání uchopit.

Klientka C: Je schopna sama cíleně uchopit výše uvedené nástroje od počátku setkání.

Celkové uvolnění.

U všech klientek došlo po každém terapeutickém setkání k uvolnění končetin, obličeje. Nejvíce po hraní na kantelu.

Ukotvení rytmu

Klientka A: Není schopna udržet pravidelný rytmus, na změny rytmu terapeuta nereaguje hudebním nástrojem. Jen při rychlejším rytmu terapeuta na hudební nástroje klientka reaguje hlasitým smíchem a pohybem celého těla za strany na stranu.

Klientka B: Udrží pravidelný rytmus jen chvíli, čehož na začátku setkání nebyla schopná vůbec. Souviselo to i s jejím omezením hybnosti HK. Na změny rytmu klientka nereaguje, jen při rychlejším rytmu projevuje radost smíchem.

Klientka C: Většinou si klientka udržuje svůj pravidelný stereotypní rytmus. Po několika měsíčním praktikování MT došlo několikrát na přizpůsobení rytmu terapeuta, ale jen na chvíli.

Vnímání a udržení pozornosti

Klientka A: Klientka byla na začátcích setkání rozptylována hrou se svojí oblíbenou hračkou. Postupně si odvykala na nepřítomnost své hračky na MT setkáních, hračka byla nahrazena hudebními nástroji. Udržení pozornosti se s přibývajícím MT setkáními prodlužovala.

Klientka B: Klientka udržela pozornost na MT setkání delší dobu než při úvodních setkáních.

Klientka C: U této klientky záleželo na jejím stavu naladění. Na většině MT setkáních se terapeutovi podařilo upoutat pozornost MT cvičeními, alespoň na nějaký čas. Také se několikrát stalo, že byla klientka apatická a neměla zájem se nějak zapojovat. V tomto případě terapeut zvolil jen relaxační cvičení např. hrou na kantelu.

HYPOTÉZY

H1: Muzikoterapii lze zařadit do pravidelných činností v Klíči - CSS na oddělení Slunovrat.

H2: Muzikoterapie aktivuje komunikaci a vnímání u klientek s DMO a kombinovaným postižením v Klíči - CSS na oddělení Slunovrat.

H1: Muzikoterapii lze zařadit do pravidelných činností v Klíči - CSS na oddělení Slunovrat za předpokladu, že:

- bude jasně stanoven den, kdy bude muzikoterapie probíhat
- bude určena místnost, kde bude muzikoterapie probíhat
- budou klientky v dobrém psychickém a zdravotním stavu

H2: Poznatky a výsledky z MT setkání, které popisují v praktické části, mě utvrzují v mé hypotéze, že muzikoterapie aktivuje komunikaci a vnímání u klientek s DMO a kombinovaným postižením.

10 PÍSNĚ

(viz přílohy č. 4 - 9)

K absolventské práci přikládám mé vlastní písně psané v průběhu celého studia na Akademii Alternativa (písně na roční období z prvního ročníku, písně na dny v týdnu psané během druhého ročníku a písně k jednotlivým měsícům psané během posledního, třetího ročníku).

Během MT setkání s klientkami z oddělení Slunovrat jsem písně nepoužil, ale při svém občasném působení ve skupině Tulipán – klienti s PAS – jsem písně na některé měsíce využil. S podporou kytary jsem dokonce jedno klienta s PAS učil melodii písni. Melodie se mu zalíbily a prozpěvoval si je během dne. Věřím, že i u cílové skupiny Slunovrat písně v budoucí práci využiji. Spolu s písněmi si zpříjemníme procházky kolem Moravy.

ZÁVĚR

Když se zamyslím nad celým průběhem muzikoterapeutických setkání, která probíhala od března 2010 do listopadu 2010, musím konstatovat, že mě tato činnost velmi obohatila. Se svými získanými poznatky a postřehy mohu dále pracovat a využít je v další muzikoterapeutické činnosti. Až teď si uvědomuji, jak je důležité psát si důkladné záznamy z terapeutických setkání. Díky těmto přehledným záznamům podle submodelu 13P (Beníčková 2011) mohu včasně reflektovat změny, které nastávají během MT procesu. Až nyní v praxi jsem metodu submodelu 13P (Beníčková 2011) náležitě docenil.

Mám radost z viditelných pokroků klientek. Vztah mezi mnou a jimi získal další rozměr. Díky našim setkáním se poskytované služby rozšířily o barevnější prvky, které vedou k obohacení života všech zúčastněných. Doufám, že bude má práce inspirací nejen pro mé kolegy, ale také pro další lidi, kteří pracují s podobnou cílovou skupinou.

Ač je Klíč – CSS zařízení s menším počtem klientů a s větším počtem personálu vykonávajících přímou péči než jiná zařízení v Olomouckém kraji, nejednou došlo k přesunutí naplánovaného MT setkání. Úspěšné uskutečnění záviselo na koordinaci personálu u cílové skupiny. Absence jednoho z pracovníků ve skupině Slunovrat již znamenala ohrožení pro MT s klientkami. Také další organizační změny byly rizikem – návštěva divadla, lékaře, popřípadě rodinná návštěva klientek.

Během svého praktikování MT v Klíči – CSS jsem se snažil o skupinovou muzikoterapii se všemi třemi klientkami. Bohužel i po několika pokusech se nepodařilo MT dokončit. Klientky se vzájemně rušily. U klientky B hudební improvizace jejich spoluúčastnic MT setkání vyvolala pláč. I tato zkušenost byla velmi přínosná. Těším se na další objevování a odhalování možností muzikoterapie u této cílové skupiny.

RESUMÉ

Tato práce se zaměřuje na hledání vhodných muzikoterapeutických technik pro klientky s DMO a kombinovaným postižením. Teoretická část se věnuje vymezení muzikoterapie, jejímu členění. Dále vysvětluje pojem DMO a problematiku kombinovaného postižení. Na závěr popisuje sociální služby, které cílová skupina této práce využívá.

Praktická část se věnuje bližšímu popisu cílové skupiny. Seznamuje čtenáře s anamnézami klientek. Dále vysvětluje model 13P (Beníčková 2011), pomocí kterého jsou vyhodnocena tři muzikoterapeutické setkání s danou klientelou v Klíči – centru sociálních služeb Olomouc. V dalších kapitolách jsou detailně popsány muzikoterapeutické setkání a poté následují vyhodnocení pomocí submodelu 13P (Beníčková 2011).

RESUME

Thesis focus on searching suitable music therapeutical techniques for clients with polio and learning disabilities. Theoretical part dedicates to definition of music therapy, it's structuring. Further explains term polio and issues of learning disability. At the end describes social services, which focus group utilize.

Practical part dedicates to closer description of focus group. Introduces readers with case-histories of clients. Further explains model 13P (Beníčková 2011), which helps to analyze three music therapeutical sessions with certain clients in Klíč – centre of social services Olomouc. There are described in detail music therepeutical sessions in following sectiones and further data evaluation by using submodel 13P. (Beníčková 2011)

SEZNAM PŘÍLOH

- č. 1- 4 Záznamová dokumentace podle submodelu 13P – 1. lekce
- č. 5- 9 Záznamová dokumentace podle submodelu 13P – 2. lekce
- č. 9-13 Záznamová dokumentace podle submodelu 13P – 3. lekce
- č. 14- 15 Písně na dny v týdnu
- č. 15- 18 Písně na jednotlivé měsíce
- č. 18- 19 Písně na roční období

LITERATURA

- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3520-7
- BŘICHÁČKOVÁ, M. (Beníčková), VILÍMEK, Z.: *Možnosti využití muzikoterapie při práci s žáky v základní škole speciální*. Praha, IPPP ČR, 2008.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-303-X.
- KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
- LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3242-1.
- POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie (pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství)*. Praha: SPN, 1982.
- POLEDŇÁK, I. *ABC stručný slovník hudební psychologie*. Praha: Supraphon, 1984.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- ZELENIOVÁ, J. *Muzikoterapie: Východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-237-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- www.kliccs.cz