

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2019

Lucie Bakešová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD

– SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

2017-2019

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Lucie Bakešová

**Uplatnění prvků muzikoterapie u osob s kombinovaným
postížením**

Praha 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Bakešová

Anotace

V úvodu závěrečné práce na téma Uplatnění prvků muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením bude čtenář v krátkosti seznámen s pojmem muzikoterapie, s historickým vývojem tohoto oboru a nejvíce zmiňovanými druhy muzikoterapie v odborné literatuře. Dále se práce zabývá úlohou muzikoterapie a jejích prvků ve speciální pedagogice. Zvlášť bude kladen důraz na úlohu muzikoterapie u různých druhů postižení. Budou zde uvedeny příklady muzikoterapeutických prvků, jež lze uplatnit v denním stacionáři při přímé péči o uživatele. Praktická část se bude zabývat zkoumáním procesu hudebního sezení a výsledků uplatnění prvků muzikoterapie u uživatelů denního stacionáře.

Klíčová slova

Denní stacionář, mentální postižení, muzikoterapie, kombinované postižení, poruchy autistického spektra, smyslové postižení, tělesné postižení.

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 MUZIKOTERAPIE	8
1.1 Stručný historický vývoj muzikoterapie	8
1.2 Druhy muzikoterapie	10
1.3 Muzikoterapie ve speciální pedagogice	10
2 OSOBY S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	12
2.1 Mentální postižení.....	12
2.2 Tělesné postižení.....	12
2.3 Narušená komunikační schopnost	13
2.4 Smyslové postižení	14
2.4.1 Zrakové postižení.....	14
2.4.2 Sluchové postižení	15
2.5 Poruchy autistického spektra	15
3 PŘÍKLADY UPLATŇOVÁNÍ PRVKŮ MUZIKOTERAPIE U OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	17
PRAKTICKÁ ČÁST	20
4 PRAKTICKÉ VYUŽITÍ PRVKŮ MUZIKOTERAPIE V DENNÍM STACIONÁŘI	20
4.1 Výzkumný cíl a hypotézy	20
4.2 Výzkumné metody	20
4.3 Prostředí	21
4.4 Zkoumaná skupina	22
4.5 Kazuistiky	23
4.5.1 Jan	23
4.5.2 Jitka	24
4.5.3 Josef	26
4.6 Hudební sezení.....	27
4.7 Interpretace	28
4.8 Verifikace hypotéz a zhodnocení výzkumu	31
5 ZÁVĚR	33

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	34
SEZNAM ZKRATEK	36

ÚVOD

Téma uplatnění prvků muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením jsem si zvolila díky své zkušenosti pracovnice přímé péče v denním stacionáři (dále DS) Ruka pro život, kde působím od září 2018. Do té doby jsem pracovala jako asistentka pedagoga a pedagog odborného výcviku na střední škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Zdánlivě by se dalo říci, že se jedná o práci se stejnou cílovou skupinou na podobné mentální úrovni. Není to však úplně pravda. Rozdílnost vidím nejen ve věku uživatelů/žáků, ale i v motivaci, aktivitě, předchozích zkušenostech atd. a z toho vyplývajících kompetencí. Uživatelé stacionáře obecně mají postižení hlubšího rázu. Často jsou zvyklí dlouhou dobu prodlévat v nečinnosti, ať už díky zkušenostem z domova nebo předchozích vzdělávacích institucí a stacionářů. Je těžké je motivovat k činnosti. Často nemají cíle, přání, preference. Nelze je snadno motivovat známkou jako ve škole a z řádu stacionáře a z etických norem samozřejmě vyplývá, že není možné je k čemukoliv nutit.

Při práci s těmito uživateli, ať už se jedná o činnosti výtvarné, s keramickou hlinou, pohybové a jiné, jsem často narážela na nezájem a apatii. Proto jsem se rozhodla, z pozice absolventky Konzervatoře Jaroslava Ježka, kde jsem získala hudební základ pro hru na různé hudební nástroje, zpěv i taneční a herecké aktivity, vyzkoušet u uživatelů prvky muzikoterapie.

V této práci se pokusím nastínit několik hudebních cvičení a her, které na uživatele zapůsobily a popsat proces, kterým skupina uživatelů během těchto hudebních sezení procházela. Cíleně nepoužívám termín „muzikoterapie“ ale termín „hudební sezení“ pro činnosti, které jsem s uživateli provozovala, protože se nejedná o muzikoterapii se všemi jejími komponenty a pravidly, nýbrž o využití jejích prvků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MUZIKOTERAPIE

„Muzikoterapie je terapeutický obor, jenž využívá hudby či hudebních prvků k dosažení nehudebních cílů. Těmito metodami jsou nejčastěji cíle léčebné, ale může jít i o osobní rozvoj, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů.“ (GERLICOVÁ, 2014) (GERLICOVÁ, 2014, s. 15).

Definicí muzikoterapie je dlouhá řada. Záleží, z kterého pohledu se na muzikoterapii díváme a kde ji chceme uplatňovat. Pro účel této práce bych zvolila definici podle Světové federace muzikoterapie: „Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality jejich života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální, složky zdraví a blahobytu.“ (WFMT, 2019)

1.1 Stručný historický vývoj muzikoterapie

Hudba je v životě člověka od samého počátku jeho bytí a byla jedním z prvních prvků komunikace. Naši předkové provozovali hudbu při náboženských obřadech a rituálech, nepochybně věřili v její moc a přikládali jí zvláštní význam. Je dokázané, že užívali hudbu i k uzdravování. Proto jsou počátky muzikoterapie datovány do období starověku. Například v Egyptě se používala léčebná metoda, kdy nemocní byli v loďkách plaveni po Nilu za doprovodu uklidňujících tónů hudebních nástrojů. (GERLICOVÁ, 2014, s. 16).

V antickém Řecku byla hudba chápána jako mentální hygiena. Ve svých dílech a odkazech se jí zabývali například myslitelé Pythagoros, Aristotelés nebo Platón. Z těchto především Aristotelés rozpracoval katarzi prostřednictvím umění a užití starých stupnic, které měly podle něj různou funkci (např. lydické stupnici připisoval význam při rozvoji dětí).

Spojení hudby a medicíny najdeme i v biblickém příběhu o budoucím králi Davidovi, který léčil hrou na harfu deprese krále Saula.

Středověk byl pro rozvoj muzikoterapie krokem zpět, hudbě nebyl připisován terapeutický význam.

Významný rozvoj zažila muzikoterapie až v 17. století, kdy byla napsána díla o vlivu hudby na psychosomatické pochody lidského těla. Z těchto můžeme jmenovat Athanasiuse Kirchera (*Phonurgia Nova*), anebo Richarda Brocklesbyho (*Iatromusica*). V této době se autoři zabývali především vibracemi a jejich vlivem na tělo, na jeho fyziologické a biochemické procesy. Hlavní léčivý význam hudby přikládali rytmu, proto byly komponovány speciální skladby tanečního charakteru určené k léčebným úkonům.

V 19. století se muzikoterapie přesunula z teoretických a léčebných sfér do vojenského prostředí. Existovaly vojenské kapely, které byly zdrojem motivace, pomáhali udržovat kázeň a budovali kolektivního ducha.

Význam muzikoterapie byl až do konce druhé světové války svým způsobem podceňován. Muzikoterapie byla považovaná za alternativní neplnohodnotnou vědní disciplinu. Teprve v druhé polovině 20. století vzniká nespočet vědeckých prací a muzikoterapie je stále častěji uplatňovaná i v praxi. Centrum těchto muzikoterapeutických snah se koncentruje v Evropě a Americe. Zjednodušeně lze říci, že teoretické zkoumání muzikoterapie mělo centrum v Evropě a empirický výzkum na klinikách v Americe.

Po druhé světové válce muzikoterapie zaznamenává veliký rozvoj, ať už jako prostředek pro účely medicínské nebo vzdělávací. Od roku 1944 se muzikoterapie vyučuje na univerzitách v Americe, od roku 1959 v Evropě. V téže době vznikali asociace muzikoterapie (*American Association for Music Therapy*, *British Society for Music Therapy*,...), začaly se vydávat časopisy o muzikoterapii (*Journal of Music Therapy*,...).

V České republice patřili mezi průkopníky muzikoterapie ředitel Ústavu pro slabomyslné děti v Praze Karel Slavoj Amerling a František Bakule, pedagog, ředitel Jedličkova ústavu a zakladatel Bakulových zpěváků. Na tyto navazují František

Kábele, Miroslav Střelák, Miloš Seeman, Jitka Vodňanská, Josef Krček, Zdeněk Šimanovský, Matěj Lipský a další.

V současnosti je Česká republika členem Světové federace muzikoterapeutů (WFMT). Muzikoterapii jako bakalářský studijní obor nelze studovat na žádné vysoké škole v ČR, objevuje se pouze jako navazující obor magisterský nebo jako kurz celoživotního vzdělávání. (GERLICOVÁ, 2014, s. 16-18).

1.2 Druhy muzikoterapie

Muzikoterapie může být vedena individuálně nebo skupinově.

Na kategorizaci muzikoterapeutických forem a metod se autoři v odborné literatuře nijak výrazně neshodují. Dle míry zapojení jedince se objevuje dělení na kreativní a nekreativní muzikoterapii (KANTOR et al., 2009, s. 206)

Setkáváme se s termíny aktivní muzikoterapie, při které se jedinci přímo zapojují, vytváří hudbu, a receptivní (pasivní) muzikoterapii, při které hudbu „jen“ poslouchají.

Existuje celá řada muzikoterapeutických modelů. Z těch nejznámějších zmíním například Antroposofickou muzikoterapii, FMT-metodu, IKAPUS, Instruktažní muzikoterapii nebo metodicko-intonační terapii.

1.3 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

„Při aplikaci muzikoterapie u klientů se zdravotním postižením a znevýhodněním se často nemusí jednat o svébytné muzikoterapeutické modely, ale o prvky muzikoterapie, které jsou zakomponované do kvalitativně odlišného procesu.“ (MÜLLER, 2014, s. 274).

Cíle muzikoterapie ve speciální pedagogice:

- Zvýšit kvalitu života

- Rozvoj motorických, kognitivních, percepčních, sociálních a komunikačních schopností a dovedností
- Vytvořit podpůrné prostředí
- Podpořit osobnost klienta, vyzdvihnout jeho silné stránky, podpořit jeho sebedůvěru
- Uspokojit jeho potřeby seberealizace, zážitku úspěchu, sebevyjádření, volby
- Kompenzace a terapie postižených oblastí
- Prostor pro vyjádření emocí
- Rozvoj hudebních schopností a dovedností

2 OSOBY S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Vymezení pojmu kombinované postižení je v odborné literatuře pojato různými přístupy. Nejčastěji se setkáváme s názorem, že jde o kombinaci dvou a více poruch v oblasti mentální, tělesné, řečové a smyslové. V důsledku těchto poruch dochází ke snížení výkonnosti ve většině oblastí života.

J. Pipeková (2010, s. 35) rozděluje kombinované postižení do několika kategorií. Nejpočetnější je skupina osob s mentální retardací, dále skupina osob s kombinací vad tělesných, smyslových nebo řečových, skupina osob s poruchou autistického spektra a nakonec hluchoslepí.

2.1 Mentální postižení

„Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech a dále v sociálních a praktických adaptačních dovednostech“ (AAMR, 2019).

Mentální retardace (dále MR) se podle stupně dosaženého IQ dělí na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou.

Muzikoterapie u osob s MR má především podpořit jejich schopnost adaptace, samostatnost a také celkově rozvíjet kognitivní schopnosti a paměť. Má vliv na prodlužování a zintenzivnění soustředění. Může přispět k odstranění nežádoucího chování a tvorbě správných návyků. A v neposlední řadě je smysluplným trávením volného času a přispívá k získávání nových vztahů.

U osob s MR je třeba dávat pozor, jaký je jejich mentální věk a dle toho volit průběh, délku a charakter muzikoterapie.

2.2 Tělesné postižení

Vítková (2006, s.39) „Tělesným postižením rozumíme takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození

nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností, ať tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazem.“ (VÍTKOVÁ, 2006, s. 39).

Tělesných znevýhodnění je veliké množství a mají různé příčiny. Tělesné postižení může být vrozené nebo získané. Dle závažnosti rozlišujeme parézu (částečné ochrnutí) a plégii (ochrnutí), dle svalového napětí potom hypertonií (zvýšený tonus) a hypotonií (snížený tonus). Patrně nejčastěji se speciální pedagogika zabývá osobami s tělesným postižením způsobeným dětskou mozkovou obrnou (DMO). Dále sem spadají obrna nebo rozštěp páteře, záněty a nádory mozku, degenerativní onemocnění mozku a míchy, deformace kloubů, svalů nebo lebky, malformace, amputace, atd.

Muzikoterapie má pro osoby s tělesným postižením význam především v oblasti rozvoje motorických funkcí. Může zvyšovat chuť k pohybu (tanec, hra na hudební nástroje). Cílem může být také relaxace nebo odvedení pozornosti od bolesti například během fyzioterapie nebo při pohybu jako takovém. I u tělesně postižených osob platí, že muzikoterapie umenšuje sociální izolovanost, podporuje komunikaci, kognitivní a percepční funkce, seberealizaci, sebevědomí, pomáhá při nácviu sociálních dovedností, používání AAK, podporuje přijetí postižení, atd.

Při muzikoterapii tělesně postižených osob je třeba znát kompenzační pomůcky, které používají, a volit vhodné metody a hudební nástroje pro ně uzpůsobené.

2.3 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (LECHTA, 1990, s. 19).

Podle toho, která složka řeči je narušena a jak se tato projevuje, rozlišujeme vývojovou dysfázii, dyslálii, dysartrii, koktavost, breptavost, huhňavost, palatolalii, mutismus.

Pro osoby s narušenou komunikační schopností (dále NKS) je muzikoterapie přínosná především v oblasti komunikační, ať už v nápravě nebo kompenzaci pomocí alternativních komunikačních prostředků. Na první pohled je jasné, že zpěv má mnoho společných rysů jako řeč. Správné dýchání, rytmizování, dynamika mohou pomoci při nápravě patologie řeči. Muzikoterapie rozvíjí i porozumění obsahu řeči, sluchovou percepci a paměť a slovní zásobu. Celkově podporuje řečový apetit. Proto je muzikoterapie často podpůrnou technikou logopedie.

2.4 Smyslové postižení

2.4.1 Zrakové postižení

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, u kterých poškození zraku ovlivňuje jejich běžné činnosti i při optické korekci. Klasifikujeme osoby slabozraké, se zbytky zraku a nevidomé. (WHO, 2019)

Hudba a vnímání zvuku u zrakově postižených osob hrají významnou roli. To ovšem neznamená, že by pro hudební aktivity měli tyto osoby větší vlohy oproti zbytku populace. Vycházíme však z předpokladu, že zrakově postižené osoby jsou ve větší míře závislé na percepci sluchových vjemů a hudba je často volbou jejich volnočasových aktivit nebo vzdělávání. Už od dětství je dítě se zrakovým postižením přitahováno ke zvukovým vjemům, proto muzikoterapie může mít vliv při terapii zraku i na jejich celkový rozvoj.

Při muzikoterapii zrakově postižených osob v první řadě musíme znát kompenzační pomůcky, které osoba s postižením používá, a volit vhodné metody a hudební nástroje, uzpůsobené zrakovému postižení (zvýrazněné barevně, kontrastem, velikostí).

Osoba se zrakovým postižením má často problémy s orientací v prostoru a s pohybem. Pro rozvoj pohybových schopností jsou vhodná cvičení hrou na tělo, hra na perkusivní nástroje a hudebně-pohybové hry.

Muzikoterapie má u těchto osob velký vliv na proces učení.

Cílem je terapie zraku, rozvíjení pohybových schopností a orientace v prostoru, kontakt s okolím, zamezení smyslové deprivace, uvědomování si částí svého těla, proces socializace.

2.4.2 Sluchové postižení

Osoby se sluchovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených sluchových schopností, u kterých poškození sluchu ovlivňuje jejich běžné činnosti. Klasifikujeme osoby nedoslýchavé, neslyšící, ohluchlé.

Muzikoterapie u osob se sluchovým postižením bude jistě značně odlišná, ale nikoliv nemožná. Ve skutečnosti je neslyšících mezi osobami se sluchovým postižením jen malé množství, většinu tvoří osoby nedoslýchavé či se zbytky sluchu. Vnímání hudby potažmo jakéhokoliv zvuku probíhá často pomocí vibrací, proto musí být hudební produkce značně zesílena. Vhodné je také použití vizuálních pomůcek.

Cílem muzikoterapie u sluchově postižených je především zlepšení sluchově percepčních schopností (určování přítomnosti zvuku, rozdílu mezi zvuky, přiřazování vlastností zvukům) a rozvoji komunikačních dovedností. Klient může také pracovat na svém řečovém projevu (např. výšce tónu, správném dýchání, ...).

2.5 Poruchy autistického spektra

Porucha autistického spektra (dále PAS) je celoživotní pervazivní vývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Důsledkem poruchy je, že jedinec špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí, nerozumí správně tomu, co vidí, slyší a prožívá. PAS vyvozujeme ze specifického chování. Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu. (THOROVÁ, 2006, s. 58)

Muzikoterapie má na osoby s PAS vliv především v oblasti komunikačních dovedností a z toho vyplývající socializace. Hudební vyjádření může být pro takové jedince snazší, je svým charakterem blízká neverbální či preverbální komunikaci. Klient rozvíjí porozumění řeči a osvojuje si alternativní prostředky komunikace.

Práce s klientem s Aspergerovým syndromem nebo klientem s nízkofunkčním autismem bude značně odlišná. Obecně však lze říci, že takoví klienti vyžadují jasnou strukturovanost jednotlivých sezení. Skupinové muzikoterapie mohou pomoci klientovi snížit sociální izolovanost, získat sociální dovednosti, začlenit se do kolektivu a utvářet si vztahy s okolím. (MULLER, 2014, s. 290).

3 PŘÍKLADY UPLATŇOVÁNÍ PRVKŮ MUZIKOTERAPIE U OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

V této kapitole budou uvedena některá vyzkoušená cvičení, která jsou vhodná pro uživatele DS, a která jsou u uživatelů oblíbená. Vždy je nutné vycházet ze složení skupiny a limitů jednotlivých uživatelů. Některé hry jsou inspirované publikací Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi (ŠIMANOVSKÝ, 1998), některé vznikly kombinací různých her a cvičení během mé pedagogické praxe, některé se modifikovaly během hudebních sezení v DS Ruka pro život.

Které písně jste slyšeli?

Uživatelé se pohodlně usadí a zavřou oči. Buď hrou na kytaru a zpěvem nebo pomocí reprodukováné hudby pracovník postupně vystřídá několik úryvků z různých písní, které uživatelé znají. Mohou to být lidové písně, nebo písně z pohádek. Potom uživatelé oči otevřou a snaží se vzpomenout si na co nejvíce písní.

Rytmická „tichá“ pošta

Na bubínek nebo stůl pracovník zahraje jednoduchý rytmický útvar, jakýsi vzkaz. Uživatel vedle něj se snaží rytmus opakovat a předává ho dalšímu uživateli. Když se vzkaz dostane zpět k pracovníkovi, posoudí, jestli byl správně předán. Zajímavá varianta je nahrání prvotního vzkazu (pokud pracovník disponuje nahrávací technikou). Potom mohou uživatelé jasně slyšet, jak se „vzkaz“ během předávání proměnil.

Hra na tělo

Uživatelé stojí v kruhu. Nejprve si všichni společně pod vedením pracovníka vyzkouší, jaké zvuky lze vytvořit na vlastní tělo. Může se postupně dupat, tleskat, luskat, plácát do různých částí těla, pískat, broukat, a pod. Potom pracovník udá tempo tleskáním a ostatní se přidávají. Cílem je, aby se způsoby hraní na tělo u každého

různily a vznikl jakýsi orchestr. Pokud se tak stane, skupina se pokusí takto doprovodit píseň, kterou společně zazpívají.

Zvuková lavina

Pracovník začne potichoučku tleskat rytmus, ostatní se připojí a společně zesilují zvuk a vygradují ho až do maxima. Hra se může i otočit a zvuk naopak ubírat až do ticha. Tato hra má několik variant. Může být tleskaná, vydupaná, hraná na bubínek nebo jiné perkusivní nástroje.

Rytmický pohyb

Pracovník bubnuje na bubínek, nebo může pustit reprodukovanou hudbu. Uživatelé rytmicky demonstrují výkon určité činnosti. Je dobré, aby někdo z dalších pracovníků pomáhal a „napovídal“ svými pohyby. Tak se postupně střídá řezání pilou, trhání jablíček, míchání polévky v hrnci, lyžování, plavání apod.

Hádej!

Uživatelům se zavážou oči a pracovník si připraví různé hudební nástroje ale i věci běžného užití. Potom na ně dělá zvuk (dřívkem, kovem), nebo s nimi poklepává o stůl, fouká do nich. Uživatelé hádají, co je to za předmět nebo nástroj. Z užitých předmětů dobře funguje foukání na láhev, cinkání penězi v ruce či váčku, šustění nebo trhání papíru, voda puštěná z vodovodu,... Role se mohou vyměnit. Uživatelé zaváží oči pracovníkovi, hledají v místnosti předměty, které vydávají zvuk, a pracovník hádá. I přes to musí pracovník stále situaci řídit a mít ji pod kontrolou.

Zvukové pexeso

Do stejných papírových nebo plastových krabiček se nasype různý materiál (rýže, písek, kamínky, bukvice apod.) tak, aby byl stejný materiál ve dvou krabičkách. Uživatelé pak hrají pexeso. Zatřesou s jednou krabičkou a potom s druhou, poslouchají a hádají, jestli je zvuk stejný. Snaží se, stejně jako u běžného pexesa, najít dvojici. Pro kontrolu může být spodní plocha krabiček natřená barvami, aby si uživatelé mohli ověřit, že našli opravdu pár.

Na sochy

Pracovník pouští reprodukovanou hudbu, na kterou uživatelé tančí. Když pracovník hudbu vypne, uživatelé musí ztuhnout jako sochy. Obdoba je, že pracovník ztišuje hudbu. Čím je hudba tišší, uživatelé musí tančit níž k zemi a naopak. Podle nálady skupiny a funkce cvičení během muzikoterapie se volí rychlá nebo pomalá hudba.

Malování hudby

Jedná se o propojení muzikoterapie s arteterapií. Pracovník vybere jednu melancholickou a jednu rytmicky výraznou instrumentální skladbu. Uživatelé chvíli poslouchají a potom se snaží svůj pocit z hudby přenést na papír pomocí vodových barev nebo pastelek. Časová dotace, jakožto i volba pořadí pomalá-rychlá nebo rychlá-pomalá závisí na pracovníkovi a ten také musí rozpoznat, kdy má nastat změna.

Tichý orchestr

Toto cvičení je kombinace muzikoterapeutických a dramaterapeutických prvků. Pracovník vybere po konzultaci s uživateli skladbu a společně si ji poslechnou. Může se jednat o smyčcovou skladbu, rockovou baladu nebo píseň z pohádek. Každý uživatel si potom zvolí hudební nástroj, který se ve skladbě objevuje. Skladba se pustí znovu a uživatelé hrají na svůj imaginární nástroj.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRAKTICKÉ VYUŽITÍ PRVKŮ MUZIKOTERAPIE V DENNÍM STACIONÁŘI

4.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem této práce je dokázat pozitivní účinky prvků muzikoterapie při práci s osobami s kombinovaným postižením v DS. Dílčím cílem je zjistit možnosti a limity uplatňování těchto prvků.

Hypotéza 1: Uplatnění prvků muzikoterapie v DS pomáhá uživatelům udržovat a rozvíjet stávající schopnosti v oblasti motoriky.

Hypotéza 2: Uplatnění prvků muzikoterapie v DS motivuje uživatele k zapojení do dalších aktivit a činností ve stacionáři.

Hypotéza 3: Společné hudební aktivity stmelují kolektiv uživatelů a posilují i vztah uživatele a pracovnice.

4.2 Výzkumné metody

Pro tuto práci byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Tento byl prováděn zúčastněným pozorováním v období od 1.10.2018 do 28.2.2019, tedy po dobu čtyř měsíců, v DS Ruka pro život. Hudební sezení probíhala dvakrát týdně v odpoledních hodinách mezi obědem a odpolední svačinou a trvala od 20-60 minut. Hudební sezení připravovala a vedla autorka této práce. Při muzikoterapeutických procesech byl východiskem stav klienta na začátku muzikoterapie a byl zkoumán jeho další vývoj během doby výzkumu. Výstupem je srovnání stavu uživatele po čtyřech měsících, během nichž se účastnil hudebních sezení.

4.3 Prostředí

Výzkum probíhal v denním stacionáři Ruka pro život pro dospělé osoby s kombinovaným postižením.

DS Ruka pro život má v rámci České republiky několik poboček v Praze, Brně a Litomyšli. Pobočka, na které výzkum probíhal, se považuje ve vztahu k ostatním za ústřední. Nachází se na větším sídlišti v širším centru Prahy. Přímo sousedí s mateřskou školou a místní poliklinikou. V blízkosti stacionáře je několik parků, lesopark, koupaliště, komunitní centrum a stanice metra s obchody a restauracemi.

Stacionář je otevřen ve všední dny od 7.00 do 16.00 hodin. Uživatelé docházejí v jimi určených dnech a hodinách. Stravování probíhá v jídelně. Dopolední i odpolední svačiny si uživatelé nosí z domova. Obědy do stacionáře dováží objednaná služba. Uživatelé si mohou vybrat z několika jídel. Stravování je společná událost všech uživatelů, účastní se přípravy (ohřívání) jídel, přípravy stolů i úklidu po jídle.

Objekt je bezbariérový. Budova je jednopatrová, spíše menší, rozdělena do malých místností. Před budovou je malá terasa, kde mohou uživatelé trávit čas v létě. Ve stacionáři jsou tři dílny, jídelna s kuchyňským koutem, šatna, toalety a kanceláře. Dílny jsou rozděleny podle druhu postižení a závažnosti postižení a z toho vyplývajících činností, které budou uživatelé převážně vykonávat.

Dílna 1 je určena pro uživatele, kteří jsou schopni nejvyššího stupně sebeobsluhy a seberealizace. Jedná se především o uživatele s lehkou mentální retardací. Tato dílna je vybavena jako dílna keramická, je tu také tkalcovský stav a potřeby k různým výtvarným pracím. Probíhá tady arteterapie.

Uživatelé s poruchou autistického spektra a dalšími závažnými druhy postižení, u kterých je přidružené agresivní chování nebo epileptické záchvaty, jsou zařazeni do dílny 2, která je vybavena speciálním nábytkem s oblými hranami, velkým pracovním stolem, gaučem, sedacími vaky a míči a křeslem odděleným příčkou, které nabízí určité soukromí a bezpečí, separované od zbytku dílny. Barvy jsou laděny do měkké žluté a nejsou tu výrazné dekorace, které by uživatele rozptylovaly. Zde probíhají hudební sezení.

Dílno 3 je určena uživatelům, kteří se chtějí rozvíjet v kognitivní oblasti a oblasti jemné motoriky. Jedná se především o osoby se středně těžkou až těžkou mentální retardací, downovým syndromem, DMO. Je tu velký pracovní stůl, na kterém uživatelé sestavují různé kognitivní skládačky, vypracovávají písemné úkoly, čtou a počítají a věnují se drobným rukodělným pracím.

Činnosti jednotlivých uživatelů vycházejí z individuálního plánování. Uživatelé s pracovníky pracují na nácviku sebeobsluhy (příprava jídel a stolování, obsluha na toaletě, oblékání,...), rozvíjení schopností a dovedností v oblasti trivia (udržení stávajících a rozvíjení nových dovedností v oblasti čtení, psaní a počítání), rozvoji sociálních dovedností (společné akce a úkoly), komunikační dovednosti (AAK, umět si říci o pomoc), seberealizace (výtvarné, hudební, rukodělné činnosti), finanční gramotnosti (nákupy na vaření), orientaci v situacích běžného života (obchod, úřad, lékař, doprava, pošta), zaměstnání (rady při hledání zaměstnání, příprava na pohovory), zdraví (vycházky, pohybové aktivity, vaření zdravých jídel,...).

Mnoho činností je společných. Plánování těchto činností je na období jednoho měsíce a podílí se na něm všichni pracovníci. Na začátku měsíce se stanoví akce (například opékání buřtů, návštěvy ZOO, bowling, plavání, různé hry, kurzy vaření, návštěvy divadel a výstav, události spojené se zvyklostmi Vánoc, Velikonoc,...). Průměrně je takových akcí osm měsíčně. Uživatelé si zvolí, jestli a kterých se chtějí účastnit. Každý měsíc je jedna velká akce, například divadlo, živý betlém, talentová show, apod., které se účastní především samostatnější uživatelé, ale často jsou zapojeni všichni. Na tuto velkou akci uživatelé vyrábějí dekorace, rekvizity, kostýmy, plakáty a nacvičují představení. Na konci měsíce je pak rada uživatelů, kdy se uživatelé vyjádří, které akce se jim líbily více a které méně a navrhnou, co by rádi zažili měsíc příští.

4.4 Zkoumaná skupina

Skupina, která se scházela při společných hudebních sezeních, byla pokaždé trochu jiná. Stav se odvíjel podle toho, kteří uživatelé byli zrovna přítomni a také podle jejich nálady. Díky tomu jsem se rozhodla nezapojit do výzkumu celou skupinu, neboť by to bylo náročné a nepřehledné. Nicméně i uživatelé, kteří do výzkumu nejsou zahrnuti, měli podíl na celém procesu hudebních sezeních.

Hudebních sezení se v průměru účastnilo 6-10 uživatelů ve věku 18-60 let s kombinacemi diagnóz DMO, Downův syndrom, lehká až těžká mentální retardace, porucha autistického spektra, zraková postižení, řečové vady.

Pro účely tohoto šetření jsem vybrala tři uživatele, kteří mají rozdílný druh postižení a z toho vyplývající přednosti i limity, a kteří se především účastnili sezení pravidelně a proto u nich lze posoudit vývoj a výsledky.

4.5 Kazuistiky

4.5.1 Jan

Jan je muž ve věku 43 let, který žije se svým otcem a těžce nemocnou matkou v pražském bytě. Třikrát týdně navštěvuje denní stacionář. O víkendu jezdí s otcem nebo oběma rodiči na chatu za Prahu. Otec působí příjemně, ale trochu nepřístupně. Stacionář pravděpodobně nepokládá za příliš důležitý.

Jan má diagnózu DMO – spastická kvadruparéza, za přítomnosti středně těžké mentální retardace. Trpí strabismem. V současné době je mimo jiné léčen na psychiatrii.

V rámci sebeobsluhy Jan potřebuje fyzickou pomoc pracovnice. Potřebuje přesunout na WC nebo aplikovat nádobu na moč. Sám si neomyje ruce ani si je neotře. Při stravování potřebuje nakrájet jídlo a pak už je soběstačný, jí lžící. Při oblékání potřebuje kompletní asistenci. Potřebuje pomoci s umístěním textilních klínů mezi kolena a na bok, aby se na vozíku nehroutil k jedné straně. Smrkání sám nezvládá. Zubní hygienu, česání a další úkony osobní hygieny provádí za asistence otce.

Pohybuje se samostatně na mechanickém vozíku. Pohyb probíhá ve velice pomalém tempu. Pokud se Jan pohybuje v neznámém prostředí, je nejistý a potřebuje slovní a někdy i fyzickou podporu. Ve stresových situacích potřebuje pomoc. Jan je velice nestabilní, často přepadá na jednu stranu. Je nutné dbát na správně umístění klínu.

Jemná motorika je výrazně špatná. Jan má ztuhlé paže již od ramenou, což se projevuje v jemné motorice. Dobře zvládá kulový úchop, klíčový nebo pinzetový úchop je značný problém. Pravá ruka je schopnější.

Jan umí psát psacím i velkým tiskacím písmem. Píše pomalým tempem na široké řádky. Sčítá a odčítá do deseti. Čte pomalu, obsahu rozumí. Zvládá jednoduché úkony na počítači.

Jan se vyjadřuje verbálně. Je komunikativní a rád si povídá o svých oblíbených tématech. Má bohatou slovní zásobu. Nikoho se nestrání. Je v kolektivu oblíbený. Jan je pravdomluvný, důvěřivý. Všechny v kolektivu vnímá jako sobě rovné. Je ochoten pomoci při krizových situacích. Neorientuje se v sociálních situacích a konfliktech. Někdy reaguje neadekvátně, ovšem jen zřídka. Je extrémně citlivý na veliké emoce. Kolem Vánoc často pláče. Leká se náhlého zvuku. Oproti tomu v běžných činnostech má rád změny a nové činnosti. Jan si uvědomuje své postižení.

Jan je nakloněn každé nové aktivitě. Rád rozvíjí své schopnosti. Baví ho vlastně jakákoliv předložená činnost, např. kreslení, malování, opisování. Jeho největším koníčkem je hudba, stará architektura a filmy, ale také diskutování o současných tématech. Rád chodí do přírody, do muzeí a divadel.

Jan je citlivý, úzkostný. Trpí depresemi a nespavostí. Je léčen na psychiatrii, bere antidepressiva. Když má horší období je náchylný k snadnému rozčilení. Špatně si zvyká na změny.

4.5.2 Jitka

Jitka je žena ve věku 33 let. Žije s matkou na sídlišti nedaleko stacionáře. Stacionář navštěvuje každý den. O víkendech chodí do blízkého komunitního centra do tanečního kroužku. S matkou také jezdí pravidelně do lázní a na pobyty k moři. Matka je příjemná, spolupracující a komunikativní žena v důchodu. Je velice aktivní, má mnoho zálib. S Jitkou mají hezký vztah.

Jitka má diagnózu Downův syndrom. Je v pásmu těžké mentální retardace, má vážné řečové vady.

Sebeobsluhu při základních hygienických úkonech, na toaletě, při oblékání a stravování zvládá takřka bez problému, občas se slovní podporou pracovnice. Potřebuje fyzickou pomoc při zapínání zipů a vázání tkaniček.

Mimo stacionář se Jitka pohybuje nevyzpytatelně, většinou je třeba držet ji za ruku, aby se neztratila nebo neupadla. Ve stacionáři je samostatná, ale někdy dost zbrklá a tak hrozí, že zraní sebe nebo ostatní.

Jemnou motoriku Jitky nelze adekvátně posoudit, její mentální a psychický stav nikdy nedovolil zkoumat drobnější práci s jemnou motorikou.

Trivium Jitka neovládá. V současnosti má jako plán individuálního rozvoje naučit se podepsat.

Jitka je komunikativní. Ráda mluví i přes svoje řečové vady. Výslovnost je značně dyslalická, ale srozumitelná. Opakuje slabiky, zaměňuje hlásky, vytváří „svoje slova“, která jí připadají totožná s jinými výrazy. Má malou slovní zásobu, nerozumí významu některých slov, nerozumí obsahu čteného textu.

Na první pohled se zdá, že Jitku baví každá aktivita. Není to pravdou. Často odbíhá, není soustředěná. Její oblíbená činnosti jsou jídlo a hudba Uhlíře a Svěráka. Vděčně se účastní každé akce, ať už se jedná o divadlo, muzeum, výlet, hru, či sportovní aktivitu. Nerada plní kognitivní cvičení a cvičení motoriky.

Jitka je velice živé povahy, neustále se směje a je jí všude plno. Je oblíbená. Má ovšem sklony k afektům, ať už negativního či pozitivního charakteru, především v odpoledních hodinách, kdy se projevuje únava. Trpí rychlými změnami nálad. Snadno se rozpláče a snadno se dostává do stavu radostné euforie. Potřebuje neustále někoho nablízku. Vždy má ve stacionáři pracovnici, na kterou se upne a je na ní takřka závislá. Pokud ta náhle ve stacionáři není, podléhá panice a pláče. Svoje postižení si pravděpodobně neuvědomuje.

4.5.3 Josef

Josef je muž ve věku 41 let. Žije s otcem. Pravděpodobně prožil většinu života na Novém Zélandu s otcem a matkou, kde prošel vzdělávacím procesem a následně několika stacionáři. Otec o rodinných konstelacích mluví nerad, proto nejsou tyto informace přímo potvrzené. Z rozhovorů s otcem jsem však zjistila, že v rodině mluvili česky. Po rozluce s matkou se otec s Josefem přestěhoval zpět do ČR. Otec je skeptický ke všem novým aktivitám, které pracovníce navrhnou pro Josefa. Otec působí celkově deprimovaný. Pracovníce s ním nerady komunikují. Otec se snaží navodit příliš blízký kontakt, nebo je zase příliš odtažitý. Tato situace se mění každým dnem. Zdá se, že pro otce je vše problém a nemá řešení. Často jsou jeho požadavky nevhodné, často mění názor.

Josef má diagnostikovanou poruchu autistického spektra (nízkofunkční autismus).

Sebeobsahu při základních hygienických úkonech, na toaletě, při jídle a oblékání sám nezvládá. Potřebuje fyzickou pomoc a také neustálou kontrolu. Mimo stacionář často vykonává potřebu na nevhodných místech nebo se pomocí, a proto je vhodné použít plenu. Hodně sliní, proto by pracovník měl mít vždy oblečení pro Josefa na výměnu.

Josef se pohybuje v prostředí stacionáře i mimo něj za doprovodu pracovníka.

Josef trivium neovládá.

Komunikuje neverbálně, na pokyny a otázky reaguje neverbálními gesty nebo přímo činy. V rámci individuálního plánování byly snahy o začlenění AAK do komunikace Josefa, ten však reagoval negativně.

Josef se chová každý den se přibližně stejně a každá změna je ukazatelem a důvodem k opatrnosti. Pokud je narušen jeho rozvrh, projeví se problematické místy až agresivní chování, ovšem nikdy směrem k ostatním uživatelům, vždy k pracovnícům nebo otci. Po nějakém čase stráveném s ním je možné problémové chování předvídat a předcházet mu. Přesto se problémové chování objevuje několikrát denně, třeba proto, že

je kolem něj veliký hluk nebo se něco neděje standardním způsobem. Většina uživatelů se ho straní. Nepokládají ho za partnera, se kterým by chtěli trávit čas.

4.6 Hudební sezení

Na začátku jsem si vybrala několik cvičení a her (některá uvádím v kapitole 1.3 v teoretické části), které jsem často opakovala a doplňovala podle potřeby a aktuální situace a přání uživatelů. Pro účel této práce jsem zvolila jedno sezení, které jsem opakovala pravidelně. Na tomto cvičení demonstruji vývoj zkoumaných osob.

Úvod

Uživatelé si sednou na židle do kroužku, rozdají si perkusivní nástroje a společně si zazpíváme a zahrajeme za doprovodu kytary alespoň tři písně, o kterých spolehlivě vím, že jsou jim známé.

Cvičení

Nastolím rytmus bubnováním na bubínek. Uživatelé se připojí. Chvíli rytmus nechám proudit a čekám, až se do něj dostanou opravdu všichni. Potom do rytmu začnu hláskovat rytmicky své jméno a postupně jména uživatelů, podle toho jak sedí v kruhu. Nechám uživatele, ať se ke mně připojí. Když projedeme několik koleček a uživatelé princip pochopí, cvičení přeruším. Vysvětlím jim, že jsme se právě naučili říkat jména do rytmu. Teď bude říkat každý jenom své jméno. Střídáme se pravidelně tak, jak sedíme v kruhu, jeden navazuje na druhého. Poté je říkáme potichu a nahlas, podle toho jestli se cítíme dobře nebo špatně.

Hra

Do téhož rytmu neříkáme své jméno, nýbrž hláskujeme názvy zvířat. Můžeme si vybrat své oblíbené nebo prostě to, která nás první napadne. Ta, která jsou moc malá a tichá, budou mluvit potichu (žabky, myšky, kočky, cvrčci,...), opačně pak zvířata veliká a hlučná (lvi, sloni, medvědi, tygři,...). Pokud se hra daří, připojíme k hlasu i grimasy a postoj.

Píseň

Krávy, krávy (Svěrák a Uhlíř). Nejprve si zazpíváme úvodní sloku „krávy, krávy, jak si vlastně povídáte- bububu“. Potom vymýšlíme další zvířata a zpíváme jejich hlasem (jak si asi povídají).

Volné aktivity

V tento čas nechávám prostor pro samotné uživatele. Někdy chtějí pustit CD a tančit, jindy si přejí, abych jim zahrála a zazpívala jejich oblíbenou skladbu a jen poslouchají. V naprosté většině sezení však jednomyslně vytahují ze skříně zpěvník, který jsme společně napsali a nakreslili, překřikují se „kterou si zazpíváme“, berou do rukou nástroje a zpívají a hrají oblíbené písně se mnou. Často tato část trvá déle než předešlé. Uživatelé jsou otevření a „rozezpívání“ a nechtějí přestat.

Závěr

Na závěr se ptám, co se uživatelům líbilo a nelíbilo a také se ptám na důvody. Potom si společně zazpíváme jakousi znělku, či hymnu našich sezení (není nutno od Svěráka a Uhlíře).

4.7 Interpretace

4.7.1.1 Jan

Jan byl při prvním hudebním sezení velmi aktivní. Zpíval na začátku všechny písně a znal jejich text. Je vidět, že s otcem poslouchají muziku a zpívají.

Při cvičení narazil na problém s motorikou. Trvalo mu skoro nejdéle ze všech, než se přizpůsobil společnému rytmu a i pak často chyboval a v rytmu se ztrácel. Na neúspěch reagoval křečovitým smíchem. Vypadalo to, že princip cvičení (hláskovat jméno) vůbec nepochopil, myslím však, že to způsobil spíš stres a urputná snaha o udržování rytmu. Stejný problém měl s variantou se zvířaty. Z neúspěchu byl výrazně skleslý. Při písni se mu vedlo lépe. Při výběru zvířete se držel jistoty, ale zazpíval sám

sloku o pejscích a docela pěkně intonoval. Byl ale rozladěný z neúspěchu až do konce sezení a i po jeho skončení vypadal zklamaně.

V průběhu dalších sezení jsem bubínek vyměnila za tamburínu, kterou hrál o stehno. Tím se mu rytmus dařilo udržet lépe. Zvedlo se tak jeho sebevědomí a při dalším zkoušení hry se jmény a názvy zvířat dokázal nejen správně rytmizovat, ale pochopil a dokázal rozlišit i dynamiku. Hra ho bavila. Vymýšlel neobvyklá zvířata jako třeba strašilka, medúza,...

Jednoho dne za mnou přišel, že by chtěl individuálně cvičit bubnování. Ve velmi pomalém tempu jsme se snažili nejprve pouze pravou rukou bubnovat. Nejsložitější bylo ruku, která byla ve spastické křeči, rozevřít a plácnout do bubínku dlaní. V pomalém tempu se mu to nakonec docela dařilo. Domluvili jsme se, že při sezeních už nebude hrát na tamburínu, ale bude hrát jednou rukou na bubínek (bude bubnovat každou čtvrtou dobu). Byl na sebe velice pyšný, že to dokázal. Odrazilo se to i v dalších činnostech ve stacionáři, například při otvírání obalů, oblékání apod., ve kterých dřív vyžadoval asistenci pracovníka. Nyní je zkoušel sám, až později, když se mu to nedařilo, poprosil o pomoc.

Jan se na hudební sezení vždy moc těšil. Když mělo proběhnout v den, kdy nebyl ve stacionáři, snažil se zařídit, aby mohl přijít.

Vztah pracovnice a uživatele se během tohoto období měnil. Jan se mi začal mnohem víc svěřovat, vyptávat se, jak jsem se měla, apod. Chtěl se mnou trávit čas a vážil si, že se mu věnuji. Nicméně mě přestal prosit o pomoc na toaletě, skoro jako by se trochu styděl. Vždy oslovil jinou pracovníci. Vypadalo to, že mu našem novém poutě záleží a připisuje mu speciální význam.

4.7.1.2 Jitka

Jitka byla z hudebního sezení nadšená od samého začátku. S radostí a nahlas zpívala. Bylo zřejmé, že písně i texty jsou jí známé, ale neintonovala a textům nebylo rozumět. Zpěv doprovázela pohybem a výraznou gestikou. Po každé písni tleskala, smála se, zvedala se a přišla mě obejmout. Bylo těžké udržet ji na židli. Rytmus na bubínek absolutně nedokázala udržet, neustále zrychlovala až do nepřetržitého zvuku.

Pořadí hláskování jmen a názvů zvířat nedodržovala, předbíhala, nepočkala, až na ni přijde řada, nepochopila pravidla hry. Stejně to bylo i při dalších činnostech. Ostatní členové skupiny z jejího chování byli mrzutí, ale i přes moje napomínání i protesty uživatelů, zřejmě nepochopila, že je něco špatně. Když jsem se na konci ptala, co se jí líbilo a nelíbilo, řekla, že bylo „všechno krásný a že děkuje“.

V průběhu dalších sezení jsme pracovali na její pozornosti a na dodržení pravidel. Přizvali jsme k naší činnosti další pracovníci, která se Jitce věnovala. Vždy když na ni přišla řada, pracovnice ji poklepala na rameno. Tímto se podařilo, aby pochopila pravidla a dala prostor i ostatním. Ke konci už takovou pomoc příliš nepotřebovala, naučila se, být trpělivá.

Při zpěvu písně „krávy, krávy“ jsem se zaměřila na to, aby jí bylo lépe rozumět. Text je natolik jednoduchý, že neustálým opakováním v pomalém tempu individuálně mimo sezení, jsme docílili přijatelného výsledku. Myslím, že se tím naučila zpomalit i v jiných činnostech ve stacionáři. Heslo „zpomal“ má pro ni jiný význam než před absolvováním hudebních sezení.

Jitka se velkou měrou podílela na ilustraci našeho zpěvníku. Podle obrázků přesně pozná, kterou píseň budeme zpívat. Ve stacionáři má v rámci svého individuálního plánu trénovat psaní svého jména. Do této činnosti se jí nikde nechce. Dovolila jsem ji, za odměnu si vybrat jeden „zpěvníkový obrázek“ a společně si píseň zazpívat, pokud své povinnosti splní. Tato motivace spolehlivě funguje. Zpívání oblíbených písní také pomáhá, pokud Jitka podlehne náhlému pláči.

Jitka je natěšená na hudební sezení už od samého rána a neustále o něm mluví. Mě začala pojmenovávat „kytarka“ nebo „muzika“. Muzicírování je její nejoblíbenější činnost ve stacionáři.

4.7.1.3 Josef

Josef tráví celý den na dílně, kde probíhá i hudební sezení. Z počátku jsem nepovažovala za dobrý nápad, aby se těchto sezení účastnil. Obávala jsem se, že hlučné prostředí u něj bude vyvolávat stres a následně agresivní problémové chování. Ale jeho jednoduše nešlo z této dílny přesunout jinam, vždy se po chvíli vrátil zpět. Vypadalo to,

že mu hluk nevadí. Rozhodla jsem se tedy vyzkoušet, zda by se do této činnosti nezapojil.

Z počátku sedával stranou, u svého obvyklého stolu. Bylo však vidět, že sleduje dění kolem a hudbu poslouchá. Při jednom sezení se zvedl a šel k nám. Vzal mi z ruky bubínek a hmatově ho zkoumal. Dala jsem mu tedy židli k nám a od té doby seděl u nás. Na bubínek nebubnoval, ale rád na něj sahal.

Oblíbené činnosti Josefa jsou svačiny a oběd. Proto často, když se blížila doba svačiny v odpoledních hodinách, objevovalo se u něj problémové chování. Zajímavé bylo, že když probíhalo sezení, toto problémové chování se neobjevilo. Vždy, když uslyšel naši závěrečnou znělku „Není nutno“, věděl, že přichází čas svačiny. Napadlo mě tedy, udělat mu takové „signály“ i během zbytku dne. Nyní takto reaguje na melodii hranou na xylofon.

Josef se zdržuje především na své dílně. Pokud má být v místnosti s více uživateli, dlouho tam nevydrží. Proto, mám pocit, ho ostatní uživatelé přehlížejí, nesnaží se s ním komunikovat. Od té doby, co s námi absolvuje hudební sezení, přestože se aktivně nezapojuje, ostatní uživatele ho více přijímají jako součást jejich skupiny.

Když jsme s Josefem na dílně sami, někdy ke mně přijde, chytne mě za ruku a vede ke klavíru. Pak tráví čas poslechem mého preludování.

4.8 Verifikace hypotéz a zhodnocení výzkumu

Hypotéza 1: Hypotéza se potvrdila. Uplatnění prvků muzikoterapie v DS udržuje a rozvíjí stávající schopnosti v oblasti motoriky. Výrazný pozitivní výsledek můžeme pozorovat u Jana, u kterého se motorické dovednosti výrazně zlepšily, ale jsou pozorovatelné i u Jitky, která se celkově zklidnila a také procvičila motoriku mluvidel.

Hypotéza 2: Hypotéza se potvrdila. Uplatnění prvků muzikoterapie v DS motivuje uživatele k zapojení do dalších aktivit a činností ve stacionáři. To, že prvky muzikoterapie měly pozitivní vliv na výkon jiných činností ve stacionáři, můžeme sledovat u všech pozorovaných subjektů. Jan získal sebevědomí a chuť zkusit být samostatnější při běžných činnostech sebeobsluhy. Zkoušel dělat činnosti, které dříve

vykonávali pracovníci. Pro Jitku byla muzikoterapie odměnou za splnění úkolu. Josef se naučil využívat hudebního motivu jako signálu pro výkon určité činnosti (konkrétně odchod do jídelny na svačinu či oběd).

Hypotéza 3: Hypotéza se potvrdila. Prvky muzikoterapie měly pozitivní vliv na socializaci a utužování vztahů ve skupině. Největší pokrok jsem zaznamenala u Josefa, který se začíná cítit lépe ve větší skupině uživatelů a i oni ho lépe přijímají do svého kolektivu. Během hudebních sezení si ostatní uživatelé zvykli na to, že je Josef přítomen. Během výletů a jiných aktivit stacionáře ho berou za ruku a povídají mu „co se děje“. Problémové chování u Josefa se v těchto případech skoro neobjevuje. Josef se častěji vypravuje do jiných dílen a tráví čas s jinými uživateli. Vztah všech tří pozorovaných uživatelů ke mně se rozhodně prohloubil.

Hudební sezení byly velkým přínosem pro uživatele DS. Uživatelé se něco naučili o sobě i o sobě navzájem. Zaujalo mě především nabytí empatie a míra pochopení postižení ostatních uživatelů. Každý z účastníků hudebních sezení zjistil své limity a problémy ostatních. Chovají se k sobě někdy až přehnaně empaticky. Uživatele, kteří se hudebních sezení neúčastnili, Jan obeznamuje o tom, že „Na Pepu nesmíš křičet! To nepomůže, musíš mu to jen lépe vysvětlit.“ nebo „Jitka je taková, nemůže za to.“

Nemyslím si, že by hudební sezení přinášela nějaká negativa. Využití prvků muzikoterapie při všech činnostech v DS vnímám jako příjemné zpestření programu, motivaci, relaxaci i rozvíjení schopností uživatelů.

5 ZÁVĚR

Cílem této práce, která je rozdělena na teoretickou a praktickou část, bylo zjistit možnosti uplatňování prvků muzikoterapie při práci s osobami s kombinovaným postižením v denním stacionáři a dokázat pozitivní účinky užití těchto prvků v přímé práci s těmito uživateli. To jsem se rozhodla akcentovat stanovením hypotéz.

V teoretické části jsem vymezila pojem muzikoterapie a stručně popsala historický vývoj a druhy muzikoterapie, jak se o nich zmiňuje odborná literatura. Dále jsem se zabývala muzikoterapií ve speciální pedagogice. Definovala jsem kombinované postižení a také postižení tělesné, mentální, smyslové, poruchy autistického spektra a narušenou komunikační schopnost. U všech těchto poruch a postižení jsem poukázala na hlavní přednosti, limity a cíle muzikoterapeutických intervencí. Také jsem sepsala několik ověřených muzikoterapeutických her a cvičení, které jsou vhodné pro osoby s kombinovaným postižením.

Stěžejním bodem praktické části bylo potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy a to metodou dlouhodobého pozorování, které probíhalo v denním stacionáři Ruka pro život v období od října 2018 do února 2019 při hudebních sezeních. Všechny hypotézy se potvrdily. Prokázalo se, že uplatnění prvků muzikoterapie má vliv na udržení a rozvoj stávajících motorických schopností a dovedností. Uživatele společná hudební sezení stmelila a prohloubil se i vztah pracovnice-uživatel. Nejdůležitější mi připadá potvrzení hypotézy, že muzikoterapie má vliv i na aktivizaci uživatele při jiných činnostech ve stacionáři. Využití prvků muzikoterapie v DS má celkově pozitivní charakter.

Uživatelé ve stacionáři se chovají podle naučených vzorců, které získali v předchozích vzdělávacích institucích, stacionářích, ve vlastních rodinách, apod. Často nejsou ochotni zkusit nové činnosti a je těžké je motivovat. Hudební náplň pro ně může mít výrazný aktivizační, socializační a motivační význam.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: [soubor cvičení a hudebně-terapeutických činností pro děti i dospělé]*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

SVĚTOVÁ FEDERACE MUZIKOTERAPIE. World Federation of Music Therapy. [online]. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <http://www.musictherapyworld.net/>.

AMERICKÁ ASOCIACE MENTÁLNÍ RETARDACE. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. [online]. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <http://www.aaid.org/>.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. World Health Organization. [online]. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/>

SEZNAM ZKRATEK

DMO - Dětská mozková obrna

DS - Denní stacionář

IQ - Inteligenční kvocient

MR - Mentální retardace

NKS - Narušená komunikační schopnost

PAS - Porucha autistického spektra

WFMT - Světová federace muzikoterapeutů (World Federation of Music Therapy)

WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Bakešová

Název kurzu: Studium v oblasti pedagogických věd – speciální pedagogika

Název práce: Uplatnění prvků muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh:27

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 0