

Muzikoterapie

Michaela Češková DiS.

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela ČEŠKOVÁ**
Studijní program: **B 7607 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Muzikoterapie**

Úkoly pro vypracování:

**Zpracování referátů a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti muzikoterapie.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam odborné literatury:

LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.

FELBER, R., REINHOLD, S., STÜCKERT, A. *Muzikoterapie – Terapie zpěvem*. Hranice na Moravě: Fabula, 2005. ISBN 80-86600-24-6.

ROMANOWSKA, B., A. *Muzikoterapie – Ladičky a léčení zvukem*. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.

CAMPBELL, D. *Mozartův efekt*. Praha: Eminent, 2001. ISBN 978-80-7281-336-0.

KANTOR, J., LIPSKÝ M., WEBER J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Mgr. Leona Hozová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **21. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 21. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
učitel



MgA. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Declaro na vědomí, že

- udevzdávám bakalářskou práci současně se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má ÚřB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nebo výsledky bakalářské práce využiji ke kromaléžním účelům,

Prohláším, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné,
- na bakalářské práci jsem původně samostatně a psal/a literárně jasnou otěvku v případě publikace výsledků, budu uveden/a jako autor/ka.

Ve Zlíně *2014/15*

Jan Havelka

¹⁾ ~~Prohlášení autora bakalářské práce, které je součástí této práce, je závazné a platné i v případě, že autor/ka nebude obhajovat svou práci.~~

²⁾ ~~Univerzita Bati, resp. fakulta, může být v souladu s ustanovením autorského zákona, podle kterého právní ústava, v rámci právních předpisů o právu autorském, požadovat od autora/ky příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Bati, resp. fakultou, vynaloženy (až do jejich skutečné výše).~~

20. Kateri od naštetih dejavnosti je najbolj nevarna za zdravje ljudi? Kateri dejavnosti je najbolj nevarno za okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

21. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

22. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

23. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

24. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

25. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

26. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

27. Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje? Kaj je najbolj nevarna dejavnost za zdravje ljudi in okolje?

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem muzikoterapie má poskytnout ucelené informace o této terapii.

Teoretická část popisuje obecnou muzikoterapii a zaměřuje se na její využití ve školských zařízeních. Blíže je zde popsána holistická muzikoterapie PaedDr. Lubomíra Holzera.

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum, který je zaměřený na tři výzkumné sociální skupiny. Cílem je zjistit, jak muzikoterapie ovlivňuje chování, fantazii a emoce u jednotlivých zkoumaných skupin. Zda se chování, fantazie a emoce projevovaly stejně nebo se výrazně lišily.

Klíčová slova: Muzikoterapie, hudba, terapie, klient, terapeut, základní umělecká škola.

ABSTRACT

The bachelor work called musictherapy shall provide compact information about this therapy.

The theoretical part describes general musictherapy and is focused on its use in educational institutions. The holistic musictherapy by PaedDr. Lubomir Holzer is being described in more details here. The practical part consists of qualitative research which is focused on three experimental social groups. The aim is to find out how musictherapy influences behaviour, fantasy and emotions of each observed group. The work shows if the behaviour, fantasy and emotions have come out in the same way or they have been extremely different.

Keywords: Musictherapy, music, therapy, client, therapist, primary school of art.

“Hudba a rytmus nacházejí cestu k nejskrytějším místům duše“. PLATÓN

Na tomto místě mi dovoluji poděkovat paní Ing. Mgr. Leoně Hozové za odbornou pomoc, rady a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat za poskytnuté informace panu PaedDr. Lubomíru Holzerovi.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TERAPIE POUŽÍVANÉ VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICKÉ PÉČI	13
1.1 PSYCHOMOTORIKA	13
1.2 DRAMATERAPIE	14
1.3 ARTETERAPIE	14
1.4 HIPOTERAPIE	14
1.5 CANISTERAPIE	14
1.6 MUZIKOTERAPIE	14
1.7 TERAPIE OBECNĚ	15
2 MUZIKOTERAPIE	16
2.1 MUZIKOTERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE	17
2.2 FORMY A TECHNIKY MUZIKOTERAPIE	17
2.2.1 FORMY MUZIKOTERAPIE	17
2.2.2 TECHNIKY MUZIKOTERAPIE	19
2.3 HUDBA VHODNÁ PRO MUZIKOTERAPII	20
2.4 TERAPEUT A JEHO OSOBNOST	20
2.5 KLIENT	21
3 MUZIKOTERAPIE LUBOMÍRA HOLZERA	22
3.1 POPIS MUZIKOTERAPIE PAEDDR. LUBOMÍRA HOLZERA V PRAXI	23
3.2 DŮLEŽITÉ BODY HOLISTICKÉ MUZIKOTERAPIE V PRAXI	23
4 ORFFOVY NÁSTOJE POUŽÍVANÉ PŘI MUZIKOTERAPII	25
4.1 CHARAKTERISTIKA ORFFOVÝCH NÁSTROJŮ	25
4.1.1 DALŠÍ HUDEBNÍ PROSTŘEDKY POUŽITÉ V MUZIKOTERAPII.....	28
5 MUZIKOTERAPIE A HUDEBNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH	29
5.1 HUDEBNÍ VÝCHOVA NA ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLE	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
6 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	33
6.1 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU	34
6.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	34
6.3 METODY VÝZKUMU	35

6.4	ETIKA VÝZKUMU	36
7	REALIZACE VÝZKUMU.....	37
7.1	RESPONDENTI TYFLOCENTRA.....	37
7.2	RESPONDENTI ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLY.....	39
7.3	RESPONDENTI V DOMOVĚ PRO SENIORY	41
8	ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	43
	ZÁVĚR.....	45
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	47
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	48
	SEZNAM TABULEK.....	49
	SEZNAM PŘÍLOH.....	50

ÚVOD

V souvislosti s pojmem hudba si každý může představit mnoho konotací. Jednou z nich jsou její léčebné účinky, které mohou být v mnoha případech důležitým pomocníkem pro zvládnání problémů. Hlavním záměrem výběru tématu muzikoterapie bylo zajistit v dnešní době bohužel stále málo dostupné ucelené informace o této terapii. Těmito informacím jsem se věnovala v teoretické části, kde popisuji obecně terapie a dále se podrobněji zabývám muzikoterapií. V další části, tedy praktické, obracím pozornost na to, jak muzikoterapie ovlivňuje různé skupiny jedinců a napomáhá jim překonat problémy v jejich životě.

V zahraničí je muzikoterapie často vnímána jako uznávaná vědecká disciplína a má zastání na některých univerzitách. V České republice tomu tak bohužel není, a to byl i jeden z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala pro svoji bakalářskou práci. V naší zemi stále chybí mnoho informací a možná i z toho důvodu je laickou veřejností i mnoha odborníky muzikoterapie zatracována.

Chtěla bych muzikoterapii více přiblížit lidem a osvětlit jim, jaký význam může mít v životě člověka. Podle mého názoru je nutno tento obor začít brát s úctou a vážností, jako tomu je v jiných vyspělých zemích světa. V dnešní době o prosazení této disciplíny usiluje stále více lidí. Jsou to zvláště lékaři, psychologové, učitelé nebo sociální pracovníci. Právě tyto lidé mají největší zkušenosti s účinky muzikoterapie na člověka.

Vystudovala jsem konzervatoř, kde tento obor nepatří mezi uznávané a studenti se o této disciplíně neučí vůbec. Mnoho tamějších vyučujících zastává názor, že tato věda je zbytečná. S pojmem muzikoterapie jsem se poprvé aktivně setkala až při své profesi, když jsem se zúčastnila kurzu muzikoterapie. Postupným studiem materiálů a po seznámení s praktickou stránkou muzikoterapie a jejími účinky jsem změnila svůj původně skeptický názor a muzikoterapii si zamilovala.

Pracuji na základní umělecké škole, kde je hudba určena pro umělecký rozvoj všech dětí. Setkávám se s dětmi nadanými, s dětmi, které hudba nezajímá vůbec, ale na přání rodičů školu navštěvují. Občas se setkávám i s dětmi handicapovanými, které potřebují specifický přístup, a právě v takovém případě se otevírají možnosti uplatnění muzikoterapie v mé profesi. Již od začátku je pro všechny děti důležité, aby v hudbě našly radost a zálibu a aby jim hudba přinesla uvolnění po jejich celodenní práci ve škole. Muzikoterapie k této

radosti a uvolnění může přispět a stát se tudíž přínosem jak pro dítě, tak pro učitele a rodiče.

Je třeba si uvědomit, že muzikoterapie působí kladně na všechny věkové kategorie, bez ohledu na zdravotní či sociální postavení. Touto bakalářskou prací bych chtěla také informovat širokou veřejnost o možnostech muzikoterapie a o jejím přínosu pro člověka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TERAPIE POUŽÍVANÉ VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICKÉ PÉČI

Pedagogika ve svém názvu nezahrnuje jen výchovu, ale součástí této disciplíny je i léčba a pomoc těm, kteří to potřebují. Terapie je často spojována s léčbou pomocí medikamentů nebo právě ve formě psychické pomoci, kterou zprostředkováváme díky různým terapiím. Tato pomoc ve formě terapie je určena všem zdravým lidem, ale je také uplatňována u jedinců s mentálním postižením, dále je v ní zahrnuta oblast etopedie, logopedie, tyflopédie a jiné (Pipeková, 2001).

V poslední době můžeme vidět velké pokroky v přístupu k nemocným a handicapovaným. Nemocní lidé nebo lidé s jakýmkoliv handicapem byli dříve umísťováni do ústavů a veřejnost měla představu, že tito lidé neexistují. Takovým jedincům byla poskytnuta pouze taková pomoc, aby byly uspokojeny jejich životní potřeby. Vystává však otázka, zda se někdo zajímal o psychiku těchto lidí.

Naštěstí se doba i situace změnila a nemocným a handicapovaným je věnována větší pozornost a díky tomuto faktu společnost ví, že mezi námi jsou lidé, kteří potřebují pomoc druhého člověka. Přestože situace stále v některých oblastech není dokonalá, je patrné jisté zlepšení a okolí se snaží život těmto jedincům co nejvíce zkvalitnit a usnadnit. Díky rozvoji v mnoha vědních oborech máme dnes množství terapií, které zlepšují kvalitu života a navracejí jedince do běžného života mezi zdravé lidi.

V současnosti se hojně používají terapie s názvem psychomotorika, dramaterapie, arteterapie, hipoterapie, canisterapie nebo muzikoterapie (Pipeková, 2001).

Tyto terapie vykonávají profesionální osoby, které mají určité vzdělání z konkrétní oblasti. U těchto terapií je nutno, aby terapeut bral v potaz individualitu člověka a snažil se mu vyjít vstříc. Terapeut by si měl v první řadě uvědomit, že každý člověk je jedinečný a i samotná terapie musí být správně zvolena.

1.1 Psychomotorika

Psychomotorika znamená terapii pomocí pohybu. Jsou zde zahrnuty různé pohybové aktivity, které zlepšují pohyb a koordinaci jedince. Působí pozitivně na psychiku a navozují vnitřní klid a rovnováhu. Tato terapie je vhodná pro všechny klienty bez ohledu na věk, tedy jak pro klienty s jakýmkoliv postižením, tak i pro zdravé jedince (Pipeková, 2001).

1.2 Dramaterapie

Dramaterapie slouží k odbourání psychických i mentálních problémů. Díky této terapii můžeme vyjadřovat své pocity a navázat také lepší kontakt se sebou samým. Terapie obsahuje složku verbální i neverbální komunikace a rozvíjí osobnost ve všech směrech. Je přínosná především v oblasti hraní rolí, kdy si člověk uvědomuje své jednání v reálném životě (Pipeková, 2001).

1.3 Arteterapie

I arteterapie patří do oboru psychoterapie. Můžeme ji definovat jako terapii, která díky výtvarnému umění umožňuje vyjádření ke klientovým problémům. Nejde o tvoření uměleckého díla, ale o uvolnění při práci a konečnou radost z výrobku (Pipeková, 2001).

1.4 Hipoterapie

Hipoterapie je specifická disciplína, při níž dochází k působení mezi koněm a klientem a k jejich spojení.

„Kůň slouží jako terapeutický prostředek díky trojrozměrnému pohybu svého těla (frontální, sagitální, horizontální). Při němž dochází k ustavičnému střídání napětí a uvolňování těla pacienta, který je tak nucen se neustále přizpůsobovat pohybové sinusoidě koňského hřbetu, a to i při své naprosté pasivitě“ (Pipeková, 2001, s. 132).

1.5 Canisterapie

Canisterapie je také terapie využívající zvířete, v tomto případě psa. Pes se při ní stává pro klienta oporou a pomocníkem. V poslední době je tato terapie velmi rozšířena a výsledky léčby jsou více než dobré. Canisterapii můžeme zařadit do skupiny zooterapie, jejímž cílem je danému jedinci pomáhat prostřednictvím mnohých forem působení zvířete na člověka (Pipeková, 2001).

1.6 Muzikoterapie

Muzikoterapie vychází z přirozeného jevu, tedy z hudby, kterou můžeme slyšet kolem nás již od narození a jež nás provází po celý život. Hudba na nás může působit blahodárně, ale

také rušivě až negativně. Muzikoterapie hledá cestu navození příjemného zážitku z hudby, uvolnění a odbourání stresu.

1.7 Terapie obecně

Všechny uvedené terapie mají výhodu, že vycházejí z přirozenosti člověka - z pohybu, malby, z hudby nebo ze vztahu ke zvířatům. Jsou dostupné dětem, dospívajícím, dospělým, seniorům, zdravým lidem či osobám s mentálním nebo zdravotním znevýhodněním (Pipeková, 2001).

2 MUZIKOTERAPIE

Vymezení věcného významu termínu muzikoterapie se v mnohých publikacích odlišuje. Muzikoterapie je velmi obsáhlá, a proto lze v jejím terminologickém uchopení nalézt značné odchylky. Využívá se muzikoterapie zpěvem, individuální, skupinové, muzikoterapie pomocí klasických nástrojů atd. (Kantor, 2009).

Muzikoterapie je již podle svého názvu velmi blízká především hudbě a umění a má v první řadě léčebné účinky. Jako každá jiná terapie je dostupná každému, ať malému dítěti, dospělému jedinci nebo seniorovi. Každý člověk bez ohledu na zdravotní nebo sociální zařazení se může stát součástí této terapie.

Hojně je například praktikována u dětí s nedostatečně rozvinutou verbální komunikací. Dále může být také aplikována na děti s poruchami chování či soustředění, může napomoci proniknout do složitého světa autistů nebo být přínosná pro klienty s Aspergerovým syndromem. Výjimkou nejsou ani děti s ADHD neboli hyperaktivní děti s poruchou pozornosti. Velké zlepšení vykazuje její využití i u dětí a dospělých jedinců, kteří trpí epilepsií. Tyto lidi dokáže hudba natolik zklidnit, že epileptické záchvaty mohou časem vymizet (Holzer, 2009).

Z výše uvedených faktů můžeme dojít k závěru, že muzikoterapie je úzce spjata s dalšími obory jako například speciální pedagogikou, pedagogikou, psychoterapií, hudbou, sociologií a v neposlední řadě medicínou.

Jak uvádí Kantor (2009) pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. V překladu může znamenat „lечение hudbou“. V dnešní době se nemusíme setkávat jen s pojmem muzikoterapie, používá se i termín „hudební terapie“.

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuk, rytmus, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem neplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby“ (Kantor, 2009, s. 27).

2.1 Muzikoterapie v České republice

Naše klasická hudba a především čeští skladatelé jsou známí po celém světě. Vzpomeňme slavného skladatele, jako byl Jan Ladislav Dusík, kterého můžeme zařadit do období romantismu a připsat mu velké zásluhy ve vývoji moderní klavírní hudby. Ke světové špičce patří velmi známý hudební skladatel Antonín Dvořák, jehož skladby obletěly doslova nejen celý svět, ale dostaly se i na Měsíc, kde po prvním přistání zazněla známá symfonická skladba Novosvětská. Dále je třeba vzpomenout Petra Ebena, kterého proslavila především hudba duchovní. Opomenout nesmíme ani Leoše Janáčka, který ve svých skladbách uplatňoval moravskou lidovou hudbu (Šafařík, 2002).

Zatímco mnozí čeští skladatelé se po celém světě proslavili, naši muzikoterapeuté stále nedosahují proslulosti svých zahraničních kolegů. Tento stav je politování hodný, protože i v České republice máme mnoho zdatných muzikoterapeutů, kteří by mohli v mnohém tuto disciplínu ovlivnit. Jejich praxe je srovnatelná s jinými zahraničními muzikoterapeuty.

Základy české muzikoterapie položila Jitka Vodňanská, která prošla řádným výcvikem u Christopha Schwabeho. Muzikoterapii se věnovala v mnohých střediscích, nejúspěšnější byla v Protialkoholní léčebně U Apolináře v Praze, kde se věnovala alkoholikům a toxikomanům. Z dalších osobností, které velmi ovlivnily rozvoj muzikoterapie, lze jmenovat například Janu Procházkovou, Miloše Vojtěchovského, Jiřího Kantora nebo Matěje Lipského (Kantor, 2009).

2.2 Formy a techniky muzikoterapie

Každá terapie má určitou formu a musí být rozdělena podle technik. Díky této skutečnosti má muzikoterapie určitý řád a pravidla, jež je nutno dodržovat, aby se vždy dospělo k naplnění určeného cíle.

2.2.1 Formy muzikoterapie

Muzikoterapie v současnosti s velkým úspěchem využívá tří základních forem – individuální, skupinové a komunitní. Každá má svůj řád i opodstatnění. Záleží především na terapeutovi a jeho zkušenostech, jakou formu muzikoterapie zvolí.

Individuální muzikoterapie se soustředí především na vztah mezi klientem a terapeutem. Terapeut aktivně působí na klienta a soustředí se na jeho konkrétní problém. Individuální

terapie slouží také jako příprava na skupinovou terapii. Tato varianta se provádí u lidí, kteří mají problémy se sociálním zařazením, nevyhovuje jim společenství lidí nebo trpí těžkým mentálním postižením či například autismem (Kantor, 2009).

Individuální muzikoterapie se často volí u klientů s velmi těžkým mentálním postižením. Terapeut má v takové situaci prostor plně se na klienta soustředit a brát v potaz jeho handicap. Mentálně postižení lidé často své emoce a prožitky dávají najevo. Jejich projevy jsou hlasité, a mohly by tudíž narušit skupinovou muzikoterapii. Proto je správnou volbou právě terapie individuální.

Skupinová terapie se soustředí, jak již napovídá její název, na větší počet klientů. Díky tomuto počtu na sebe klienti působí a v kolektivu se přenáší velké množství energie. Kontakt s lidmi, kteří jsou v procesu terapie, se zúží a následně může dojít ke zlepšení komunikačních kompetencí.

Klienty účastníci se skupinové terapie nejčastěji spojuje některý společný faktor jako například věk, zdravotní problém, zájem o muzikoterapii ze svého nebo vzdělávacího hlediska. Skupinovou terapii lze využít jak v případě uzavřené skupiny, tak i skupiny otevřené. Uzavřená skupina nepřijímá nové členy, výjimkou jsou případy, kdy to vyžadují potřeby terapie. Uzavřená skupina se většinou soustředí na krátkodobé terapie. Výhodou této terapie je, že se klienti více poznají a jsou schopni se lépe adaptovat. Tato terapie je tedy vhodná například pro autisty. Naopak otevřená skupina nahrazuje každého člena, který vystoupí z kolektivu novým členem. Tato otevřená terapie se provozuje především v zařízeních, jako jsou školy při nemocnicích, léčebny nebo diagnostické ústavy (Kantor, 2009).

Zařazení klienta do správné skupiny je velmi důležité. Musíme brát v potaz mnoho faktorů, jako jsou například sociální situace, postižení či jiné faktory. Pokud sám klient požádá o zařazení do dané terapie (individuální či skupinové), měl by mu muzikoterapeut vyhovět. Je nutné, aby se klient ve své skupině cítil dobře, protože jen tehdy může dojít k uvolnění klienta a k pravému účinku muzikoterapie. V této situaci se pak s klientem dá kvalitně pracovat a můžeme očekávat pozitivní změny.

Je třeba uvést, že v odborné literatuře není pojem „komunitní muzikoterapie“ jednotným termínem označujícím totéž. Mezi jinými se můžeme setkat i s názvem „hromadná muzikoterapie“. Podle mého názoru je označení komunitní muzikoterapie výstižnější, neboť terapeut pracuje se skupinami, které nejsou nahodilé.

Můžeme se setkat s komunitní muzikoterapií, kdy se pracuje nejčastěji s rodinou. Tuto terapii nazýváme rodinná muzikoterapie. Staví na základech, že ke změně musí přispět především obměna prostředí, ve kterém klient žije. Terapie se často odehrává tím způsobem, že klienti mají za úkol přehrávat své role. Tím dochází k uvědomění a změně u každého jedince (Kantor, 2009).

2.2.2 Techniky muzikoterapie

Obecně rozlišujeme muzikoterapii aktivní a receptivní. Obě tyto techniky mají své specifické účinky a je velmi důležité tyto techniky odlišovat. Liší se především svým charakterem a tím, jaké pocity a uvolnění u klientů vyvolávají.

Při aktivní technice muzikoterapie je klient, jak již název napovídá, veden k aktivní účasti na terapii. Klienti při této technice velmi pozitivně reagují a jejich pokrok je patrný. Také pro samotného terapeuta je tato technika přínosná. Terapeut svou energii soustředí na klienty, a jsou-li aktivní, dochází k tzv. „zpětné vazbě“ a působí na terapeuta.

Je obecně známo, že se každému jedinci lépe pracuje ve skupině. Obzvláště pro uzavřenější klienty může být tato práce přínosem, protože byt' nejsou ve skupině sami, zachovávají si jistou míru anonymity. Proto je tedy tato terapie přínosná především pro uzavřenější klienty. Každý si během terapie ve skupině určí svoji sociální roli a funkci, která mu vyhovuje (Kantor, 2009).

Receptivní technika muzikoterapie je terapie, při níž se klient většinou odevzdává hudbě a relaxuje. Klienti poslouchají reprodukovanou hudbu, prostřednictvím techniky. Po této terapii vždy následuje rozhovor, během nějž jsou s klienty rozebírány jejich pocity a vjemy. Klienti často začnou hovořit o svých problémech, protože hudba je v nich pomáhá evokovat. Výhodou této techniky je, že se klienti musí zklidnit a dochází k tomu, že se začnou soustředit a snaží se udržet pozornost.

Hudbu může produkovat i sám terapeut, který může střídat různé nástroje, a klient pak tuto hudbu poslouchá. Jde tedy o poslechovou aktivitu, která je převážně doporučena zejména u klientů, jež mají psychické problémy. Má za úkol odbourat negativní vzpomínky na minulost a navodit lepší pocity. O těchto pocitech jsou po skončení terapie vždy vedeny debaty, protože je důležité, aby se klient vypovídal (Kantor, 2009).

2.3 Hudba vhodná pro muzikoterapii

Dnešní svět nabízí lidem mnoho odlišných stylů hudby. Každý jedinec je především ovlivněn prostředím, ve kterém žije a od toho se také odvíjí jeho zájem. Člověk by se měl seznámit s co nejvíce žánry, které hudba nabízí. Ať už posloucháte jakoukoliv hudbu, lidské naslouchání by mělo být uvědomělé a opodstatněné. Dnes se na nás hudba valí ze všech stran a vnímáme ji pouze jako doplňující součást. Je důležité naučit již malé dítě hudbu vnímat. Vnímavý musí být také muzikoterapeut, který by měl být schopen pomocí správného výběru hudby uspokojit veškeré potřeby klienta.

Výběr té pravé hudby pro muzikoterapii může být odlišný. Na jedné straně mnoho muzikoterapeutů používá specifický hudební žánr a také hudební nástroje. Na druhé straně ovšem terapeuti často záměrně vybírají skladby různých žánrů nebo interpretů (Kantor, 2009).

2.4 Terapeut a jeho osobnost

Největší podíl na kvalitě muzikoterapie má samozřejmě právě terapeut, který musí mít znalosti z oboru. Je nutné, aby byl terapeut s touto terapií detailně obeznámen.

V dnešní době je velkou výhodou, že mnoho institucí nabízí kvalitní kurzy muzikoterapie. Tyto kurzy jsou často pořádány pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Terapeut by měl mít vystudovanou konzervatoř nebo jinou hudebně zaměřenou školu. Je také velmi důležité, aby uměl hrát na hudební nástroj (nejlépe na zobcovou flétnu, kytaru nebo klavír) a byl schopen improvizace. Nemělo by pro něj představovat problém udržet rytmus, dále by měl mít znalosti z oblasti harmonie a dějin hudby.

Jsou také nutné znalosti z oblasti sociální a tato práce si je přímo vyžaduje. Je nezbytné, aby se terapeut dokázal orientovat v typologii klientů, znal základy verbální a neverbální komunikace. Dále jsou nutné i znalosti z psychologie, protože v této terapii působíme především na psychiku klienta. Důležitou vlastností terapeuta by měla být empatie neboli schopnost vcítit se do klienta. Pro některé terapeuty může být velmi obtížné pochopit situaci klienta, v té chvíli je lepší, aby se spolupráce ukončila a klientovi byl doporučen jiný terapeut.

Terapeut by měl ke klientovi přistupovat jako k individuální osobě a brát v potaz všechny jeho osobnostní znaky. Dále by měl být schopný vést větší skupinu lidí, aby byla terapie

opravdu kvalitní. Tvořivost by se měla stát jeho dominantou, aby klienty zaujal a terapie se pro ně stala příjemná a přínosná.

Muzikoterapeut by měl především svému klientovi pomáhat. Měl by tedy se souhlasem usilovat o to, aby terapie byla příjemná. Terapeut by měl dále myslet především na zdraví klienta, aby i v tomto ohledu mohl pomoci uspokojit jeho potřeby. Samozřejmě by měl mít příslušnou kvalifikaci a zachovat si profesionální postavení. To znamená, že by měly být přesně stanoveny role klienta a zároveň muzikoterapeuta. V neposlední řadě by měl terapeut jednat podle etického kodexu (Kantor, 2009).

„Nezbytnou součástí profesní přípravy muzikoterapeutů je kromě teoretické přípravy také sebezkušenostní výcvik. Požadavkem v některých vzdělávacích programech je absolvování určitého počtu hodin individuální nebo skupinové muzikoterapie, popř. psychoterapie (buď před přijetím nebo v průběhu studia) (Kantor, 2009, s. 161).

2.5 Klient

Klient je dalším důležitým článkem v procesu muzikoterapie. Výhodou této terapie je aktivní působení muzikoterapeuta na klienta, při kterém dochází k tzv. „zpětné vazbě“, kdy muzikoterapeut na sebe díky klientovi přebírá energii. Klientem se díky dostupnosti terapie může stát kdokoliv. Jde jen o to, že rozhodnutí ze strany klienta musí být dobrovolné a člověk této terapii musí věřit a odevzdat se jí. Klient nesmí mít předsudky, že je neuhdební, protože muzikoterapie není založena na profesionalitě.

Důležitá zásada, kdo se stane klientem, neexistuje. Klientem muzikoterapie se může stát jedinec již v prenatálním věku, ale také jedinec, který je v komatu nebo u nějž se projevuje těžká demence. Není ovšem určena pouze jednotlivcům, využívá se i ve skupinách. Nejčastěji bývá aplikována na celé rodiny, páry nebo jiná seskupení. Jde především o klienty, kteří hledají pomoc z nejrůznějších důvodů (Kantor, 2009).

3 MUZIKOTERAPIE LUBOMÍRA HOLZERA

Muzikoterapeutů je v České republice samozřejmě celá řada. Jsou to velmi odborní a zdatní terapeuti s mnohaletou praxí, která je více než úspěšná. Jedním z velmi významných muzikoterapeutů je také PaedDr. Lubomír Holzer.

Holzer si vytvořil svoji vlastní muzikoterapeutickou metodu, již hojně používá po celé České republice. Pracuje s mentálně postiženými dětmi, s dětmi, které mají výchovné problémy, a s mnoha dalšími klienty. Vyučuje obor muzikoterapie na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Holzer se věnuje tzv. „holistické muzikoterapii“. Stal se v České republice jedním z nejuznávanějších muzikoterapeutů.

„Holistická muzikoterapie představuje samostatnou terapeutickou disciplínu. Holistická muzikoterapie je záměrná a vědomá terapeutická činnost realizovaná holisticky orientovaným muzikoterapeutem v relativním časoprostoru v systému smyslového a nadmyslového vnímání při použití muzikoterapeuticky vhodné a účinné hudby, kterou vytváří primárně muzikoterapeut sám, za jeho současného duchovně energetického působení na celou lidskou bytost a to individuálně i kolektivně“ (Holzer, 2009, s. 10).

Dnešní muzikoterapie jako velký celek se dělí na dva významné proudy. Na smyslově fyzikální a na holistický proud. Oba spadají do skupiny nefarmakologických terapií a mají pozitivní účinky na člověka, především na jeho psychiku (Holzer, 2009).

O prvním proudu říká Holzer následující: *„Smyslově fyzikální proud pracuje muzikoterapeutickými technikami v oblasti smyslového vnímání, smysly poznatelné lidské bytosti a v rámci měřitelných fyzikálních veličin. Lidská bytost je zde chápána ve svých dvou základních částech, tělesné a duševní“ (Holzer, 2009, s. 1).*

A o druhém proudu Holzer uvádí: *„Holistický proud – duchovně energetický zahrnuje v sobě logicky proud smyslově fyzikální a rozšiřuje oblast působení na vnímání mimosmyslové a nadmyslové“ (Holzer, 2009, s. 1).*

Oba tyto proudy mají velké zastánce u mnoha terapeutů, kteří se těmito technikám věnují. Jsou dostupné každému jedinci bez ohledu na jeho sociální nebo zdravotní znevýhodnění.

3.1 Popis muzikoterapie PaedDr. Lubomíra Holzera v praxi

Holzer pořádá semináře, při nichž se klade důraz právě na aktivitu jedince. Jeho praxe je podložena dlouholetými zkušenostmi, jichž nabyl jak v oblasti hudby, tak i muzikoterapie. Věnuje se práci s lidským mozkem, která je velmi složitá. Díky této terapii je možné mozek cvičit a aktivovat, což je pro člověka velmi důležité.

Základem této muzikoterapie, tedy holistické muzikoterapie, je snaha terapeuta o to, aby došlo ke spolupráci mezi pravou a levou hemisférou klienta. Zabývá se především termínem „jednotný mozek“. Lidský mozek je rozdělený na dvě hemisféry a každá má za úkol něco jiného. Obě strany neustále potřebují cvičení, aby nezakrněly a mohly plnohodnotně a vyrovnaně fungovat (Holzer, 2009).

Levá hemisféra je zaměřena na logiku, praktičnost, intelekt nebo slovní vyjadřování, zatímco pravá hemisféra podporuje empaticnost, představivost, nadání po umělecké stránce nebo podporuje sluchové a vizuální vnímání. Většina z nás má dominantní jen jednu, a to zejména právě levou hemisféru. Díky muzikoterapii a jiným příbuzným metodám je rozvíjena a cvičena hemisféra pravá (nmv-sabina.svetu, 2008).

V holistické Holzerově muzikoterapii se vždy používají nástroje lidové, etnické, starověké, středověké nebo nástroje tzv. perkusní neboli úderné. Mezi ty nejznámější patří - didžerida, což je dechový nástroj, který při svém hraní vyžaduje tzv. nekonečný dech. Z kategorie dechových nástrojů se využívá také fujara, která je většinou doprovázená zpěvem. Z úderných nástrojů jmenujme šamanský buben, který je specifický svou hlasitostí a délkou zvuku. Do stejné kategorie spadá i džembé, což je nejtypičtější nástroj, který se v muzikoterapii používá. Pořádají se i hodiny bubnování na džembé, o které je velký zájem. Z velké části tvoří skupinu nástrojů i tibetské mísy, které jsou dobrým prostředkem ke zklidnění klientů. Dalším z oblíbených muzikoterapeutických nástrojů je brumle, která je typická svým zvukem. Součástí muzikoterapie je také nejpřirozenější nástroj, a to lidský zpěv.

3.2 Důležité body holistické muzikoterapie v praxi

Celá terapie vždy začíná zklidněním klientů. Klient by měl začít relaxovat a odevzdat se hudbě, která je produkována muzikoterapeutem a myšlenkou, jež v něm hudba vzbuzuje.

Tato terapie může být buď individuální nebo skupinová. Při skupinové terapii klienti sedí v kruhu, kde se vytváří energie a vzájemně na sebe působí. Dochází k uvolnění a sladění se s okolím.

Terapeut vytváří hudbu, klienti jsou při tomto procesu zcela pasivní. Pohodlně sedí a naslouchají.

Aktivní součástí procesu se klienti stanou v části, při které je sestaven tzv. muzikoterapeutický orchestr. Nejčastěji hrají na bubny, tibetské mísy nebo zpívají. Při bubnování dochází k nejdůležitějšímu procesu, a to k propojení pravé a levé hemisféry.

„Jediný tón, jediný úder bubnu, (díky alikvotním tónům) obsahuje mnoho frekvencí a velkou energii a v důsledku toho současně předává impuls mnoha nervovým cestám v mozku. Současným zněním zpěvu, melodií hudebních nástrojů, a úderů bubnu, může být mozku dodáno více energie, než jakýmkoliv jiným smyslovým působením a vnímáním“ (Holzer, 2009, s. 6).

4 ORFFOVY NÁSTOJE POUŽÍVANÉ PŘI MUZIKOTERAPII

Kromě známé didžeridy, fujary, šamanského bubnu, džembé, tibetských mís nebo brumle známe i jiné nástroje, které se využívají při muzikoterapii. Tyto nástroje jsou známy pod názvem Orffovy nástroje a představují velkou součást hudby.

Carl Orff je známý německý skladatel, který vynikl především díky dvěma skutečnostem. Ta první je, že se stal autorem známé skladby Carmina Burana a ta druhá je, že je autorem dnes velmi oblíbených a známých tzv. Orffových nástrojů (Šafařík, 2002).

Carl Orff se velmi zajímal o děti a o to, jak jim vytvořit co nejlepší hudební podmínky. Jeho cílem bylo zapojit dítě a zároveň ho vtáhnout do procesu, upustit od stereotypní melodiky a prohloubit u dětí rytmus a zapojit je do improvizace samotné. Díky jeho nástrojům se mu to povedlo a dodnes se tyto nástroje hojně používají. Orffovy nástroje spadají především do kategorie nástrojů melodických a nemelodických. Součástí těchto nástrojů je také zobcová flétna nebo dětský klarinet (Daniel, 1992).

Tyto nástroje se často využívají na základních uměleckých školách, převážně pak v hodinách hudební nauky, ale i jako součást hry na hlavní nástroj. Jejich stavba není nijak složitá, proto se velmi doporučují pro handicapované osoby. Jsou snadno uchopitelné a mají specifický zvuk, který motivuje hráče ke hře.

4.1 Charakteristika Orffových nástrojů

Ozvučná dřívka jsou nejznámějším a nejpoužívanějším Orffovým nástrojem. Mnoho dětí se s nimi setkalo již v mateřské školce. Tato dřívka jsou vyrobena ze dřeva, mají malý rozměr, snadno se drží a vydávají charakteristický zvuk.

Technika hry není nikterak složitá, snažíme se zaujmout co nejmenší plochu při držení, aby nástroj dobře zněl. Držíme jej konečky prstů, nikoliv celou dlaní (Daniel, 1992).

Tamburína má většinou kruhovitý tvar, na kterém se nachází plíšky, které jsou dominantou hry. Na tamburínu většinou hraje učitel, terapeut nebo žák, který je schopný udržet rytmus, a vést tak celou skupinu dětí.

Na tamburínu můžeme hrát rukou nebo plstěnou paličkou. Ke hře nepotřebujeme velkou sílu, hru na ni zvládne většina jedinců (Daniel, 1992).

Prstové činelky jsou snadno uchopitelné a u dětí velmi oblíbené. Podle způsobu hry mají charakteristický zvuk.

Shaker neboli vajíčko má příjemný tlumený zvuk, který se zalíbí každému. Pohodlně se drží v ruce. Vajíčko má mnoho velikostí, proto padne do ruky každému.

Rolničky jsou velmi oblíbeným nástrojem. Nejsou velké, snadno se drží v ruce a jejich zvuk je příjemný. Patří mezi dětmi k nejoblíbenějším Orffovým nástrojům.

Na bubínky opět mohou hrát všechny děti jakéhokoliv věku. Buben má různou škálu tónů. Pokud hráč udeří doprostřed bubínku, ozve se basový pronikavý tón, dále od středu zní tón střední a na okraji bubínku můžeme slyšet tóny výškové.

Na bubínek se hraje rukou nebo za pomoci plstěné paličky (Daniel, 1992).



Obr. 1. Orffovy nástroje – drhlo, ozvučná dřívka



Obr. 2. Orffovy nástroje – bubínek, bubínek s plíšky, tamburína, palička



Obr. 3. Orffovy nástroje – shaker neboli vajíčko, velké a malé činelky, rolničky

4.1.1 Další hudební prostředky použité v muzikoterapii

Pokud klient nemá hudební vzdělání a záměrně se vyhýbá hře na hudební nástroj, ať už z důvodu, že na něj neumí hrát nebo má strach, protože nikdy nehrál, nabízí se i jiné techniky. Tyto techniky se hojně používají a pro klienty mohou být velice příjemné, protože jsou pro ně přirozenější. Jde především o tzv. „hru na tělo“ nebo zpěv.

V muzikoterapii se kromě již zmíněných nástrojů používají i jiné techniky hry. Nejpoužívanější je jistě tzv. hra na tělo. Klienti používají ke hře své vlastní tělo. Hra může být realizována tleskáním, luskáním, dupáním nohou, hvízdáním a jinými technikami. Při této hře na tělo se klient uvolní a dochází k synchronizaci, která je u člověka velmi důležitá.

„Hra na tělo představuje nenahraditelný způsob primární rytmické stimulace a korekce v oblasti jemné i hrubé motoriky, rozvíjí citlivost taktilní percepce, sluchové analýzy i konstruktivního odreagování“ (Kantor, 2009, s. 151).

Další při muzikoterapii využívanou technikou je zpěv. Představuje přirozenou metodu, kterou může používat každý člověk bez omezení. Lidský hlas může používat každý klient, a to i v případě, že tvrdí, že je nehudební. Každý samozřejmě máme jiné hlasové dispozice, přesto je právě lidský hlas největším pomocníkem při uvolnění.

Díky lidskému hlasu a zpěvu dochází k tomu, že člověk se uvolní a dá volný průchod svým emocím. Zpěv má mnoho technik, které v muzikoterapii používáme. Často se používá tzv. improvizace, kdy se člověk nechává unášet svými prožitky a emocemi. Nejsou zde použita slova, využívá se převážně samohlásek. Muzikoterapeut používá jakousi prařeč, která je z nich složena. Nejpoužívanějšími samohláskami jsou – é – ó – í – ú – á. Této technice se věnuje také Holzer ve své muzikoterapii (Holzer, 2009).

Zpěv písní nemusí být jen naučný, ale může to být také technika, díky níž podporujeme mysl a inteligenci jedince. Technika zpěvu písní je u klientů různých věkových kategorií velmi oblíbená. Sami klienti si často mohou vybrat své oblíbené písně, což vede k uspokojení jejich potřeb. Hojně se využívají především písně lidové, které obsahují v textu mnoho užitečných informací nebo písně, jež vyjadřují činnosti klienta.

V písních se často objevují názvy dnů v týdnu, pojmenování částí lidského těla, oděvů, zvířat nebo lidí. Tyto písně jsou vhodné především pro handicapované děti. Jsou pomocníkem při lepším zapamatování důležitých věcí (Kantor, 2009).

5 MUZIKOTERAPIE A HUDEBNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Trendem posledních let je, aby byla muzikoterapie aplikována do hodin hudební výchovy nejen na základních uměleckých školách, ale i na základních školách. Hodiny hudební výchovy často, a to především na základních školách, ztrácí svůj smysl a účelnost, i když se právě v dnešní době jeví jako nutností, aby se muzikoterapie stala součástí těchto hodin. Vycházím z faktu, že v dnešní době děti mají různé problémy, které se díky muzikoterapii dají odstranit. Vzpomeňme například děti s ADHD neboli hyperaktivní děti s poruchou pozornosti, dále děti s poruchou chování, poruchou emocionální nebo sociální. Pokud se muzikoterapie stane součástí těchto hodin, může se stát hudební výchova pro děti zajímavá a přínosná. Nepochybně záleží především na učiteli, který musí mít zájem tuto skutečnost u dětí rozvíjet. Hodina musí být kreativní a musí děti zaujmout.

5.1 Hudební výchova na základní umělecké škole

Hudba by měla být úzce propojena s muzikoterapií. Každý učitel by měl mít zájem o to, aby jeho výuka byla přínosná a děti si z ní odnášely užitečné poznatky a pozitivní náladu. Mělo by tomu tak být zvláště na základní umělecké škole, protože děti toto zařízení navštěvují za účelem, aby více porozuměly hudbě a aby se ve svém volném čase naučily hrát na hudební nástroje.

Muzikoterapie může do hodin hudební výchovy přinést novou náplň, zvýšit aktivitu a tvořivost žáků. Může posloužit jako prostředek k procvičování různých rytmů, kdy lze používat muzikoterapeutické nástroje. Ideálními nástroji, které by měla mít každá základní umělecká škola k dispozici, jsou bubny džembé nebo Orffovy nástroje. Také v tomto typu terapie by mělo docházet k procvičování pravé i levé hemisféry.

Dnešní doba nám bohužel, díky osnovám, nedovoluje se plně muzikoterapii v hodinách hudební výchovy věnovat. Školy jsou vázány osnovami, podle kterých se musí řídit, je tedy náročné věnovat muzikoterapii v hodinách dostatečný prostor.

Podle Kantora jsou mezi muzikoterapií a hudební výchovou značné rozdíly. Jejich souhrn představuje následující tabulka.

Tab. 1. Rozdíly mezi hudební pedagogikou a muzikoterapií

	<i>Hudební pedagogika</i>	<i>Muzikoterapie</i>
Proces/produkt	<i>důležitý je především produkt</i>	<i>důležitý je proces i produkt</i>
Struktura	<i>naplnění předem dané struktury</i>	<i>prostor pro individuálně vytvořenou strukturu</i>
Vztah	<i>vztah učitel - žák</i>	<i>terapeutický vztah</i>
Cíl	<i>cíle hudební povahy</i>	<i>cíle nehudební povahy</i>
Hudba	<i>estetické kvality hudby</i>	<i>terapeutické kvality hudby</i>
Odborné kompetence	<i>požadavky na přípravu učitele</i>	<i>požadavky na přípravu terapeuta</i>

Zdroj: (Kantor, 2009, s. 30)

Pokud srovnáme proces/produkt, shledáváme, že pro hudební pedagogiku je velmi důležitý právě produkt neboli výsledná činnost, o kterou učitel usiluje. Může jím být například zvládnutí nového úkolu nebo naučení zadané písně. V muzikoterapii jde především o proces, při němž se snažíme o uvolnění klienta a o odstranění daného problému.

Struktura vyučovací hodiny je v hudební pedagogice předem dána osnovami, podle kterých se učitel musí řídit. Každý měsíc musí žáci splnit určenou látku. Muzikoterapie se zabývá strukturou, jež vyžaduje individualitu jedince. Řídí se tedy jedincovými potřebami.

V hudební pedagogice jde, jak již z tabulky vyplývá, o vztah mezi učitelem a žákem. Tento vztah by měl být profesionální a učitel by měl zastávat post autority. Měl by být v pozici, kdy předává své vlastní poznatky svým žákům, kteří jsou později za své znalosti klasifikováni. V případě muzikoterapie jsou vztahy jiné. Muzikoterapeut se stane pro jedince člověkem, kterému může důvěřovat. Pomáhá mu řešit jeho problémy a nabízí mu během terapie zklidnění.

Cíl hudební pedagogiky je samozřejmě ryze hudební, kdežto cíl muzikoterapie má povahu nehudební.

Co se týče hudby, v hudební pedagogice jde především o stránku estetickou. Jde o to, aby skladba byla kvalitně provedena. V muzikoterapii se terapeut také snaží o kvalitu, ale spíše ve smyslu terapeutickém.

Odborné kompetence – učitel i terapeut musí mít požadované vzdělání ve svém oboru. Učitel z oboru pedagogiky a hudby a muzikoterapeut z oboru muzikoterapie.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Kvalitativní výzkum získal v sociálních vědách stejné postavení jako jiné výzkumy. Výhodou tohoto výzkumu je, že otázky mohou být během výzkumu podle potřeby měněny. Díky tomuto faktu je tudíž kvalitativní výzkum považován za pružný (Hendl, 2005).

Právě kvalitativní výzkum má velké zastání v expresivních terapiích. Metoda je efektivní a dokáže zachytit velmi důležité informace, jež při kvantitativním výzkumu mohou unikat. Kvalitativní výzkum se zaměřuje především na chování a vnímání jedince, na to, co terapie přináší, a v neposlední řadě na samotné osoby, které jsou součástí terapie (Kantor, 2009).

Ve svém empirickém výzkumu se zabývám muzikoterapií, které jsem se věnovala již v teoretické části. V praktické části jsem čerpala ze svých vlastních zkušeností, jež jsem získala během seminářů muzikoterapie. Mnohé informace jsem také získala při studiu potřebných materiálů.

Dnešní společnost v mnohých směrech potřebuje očistu neboli uzdravení duše. Jedinec je v dnešním světě vystavován nástrahám a problémům, které mají podobu zdravotní či psychickou. Společnost jakoby stále žije ve skleníku a někdy mám pocit, že se pomoci ve formě terapií vyhýbá. Léčení nemusí být jen na bázi medikamentózní, také samotná terapie může být velkým pomocníkem, neboť právě díky ní můžeme v mnohých případech pomoci.

Vzhledem k tomu, že mám vystudovanou konzervatoř a věnuji se hudbě, rozhodla jsem se, že si muzikoterapii zvolím jako téma své bakalářské práce a více přiblížím tuto terapii společnosti, které často chybí potřebné informace. Zaměřuji se především na fakt, že hudba ve formě muzikoterapie vyvolává u lidí uvolnění, fantazii, vynucuje si přirozenou činnost a aktivitu a celkově má na jedince blahodárný vliv.

Pracovala jsem s etnografickým výzkumem, a to zejména z toho důvodu, že se zabývá skupinami lidí, které s námi žijí v jedné společnosti. S těmito lidmi se vedou rozhovory a jsou pozorováni za účelem porozumění. Zkoumají se samotní jedinci, dále obsah a jejich myšlení nebo interakce (Hendl, 2005).

6.1 Předmět a cíl výzkumu

Muzikoterapie se uplatňuje u všech sociálních skupin. Můžeme říci, že u klientů vyvolává mnoho různých reakcí. Zaměřila jsem se především na chování klientů, na jejich fantazii a v neposlední řadě na emoce. K tomuto účelu jsem si vytvořila tři výzkumné kategorie.

První výzkumná kategorie – **chování**.

Druhá výzkumná kategorie – **fantazie**.

Třetí výzkumná kategorie – **emoce**.

Kategorie chování – „*Souhrn vnějších projevů, činností, jednání a reakcí organismu*“ (Hartl, 2004, s. 88).

Kategorie fantazie – „*Obrazotvornost, představivost, hlavním znakem je novost vytvářených kombinací, které člověk dosud nezažil*“ (Hartl, 2004, s. 65).

Kategorie emoce – „*Biologicky účelné adaptace, evolučně starší a proto silnější a hůře ovlivnitelné než rozumové procesy*“ (Hartl, 2004, s. 58).

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak muzikoterapie ovlivňuje chování, fantazii a emoce u jednotlivých zkoumaných skupin, a také zda se chování, fantazie a emoce projevovaly stejně nebo se výrazně lišily.

6.2 Výzkumný vzorek

Zaměřila jsem se na tři svým charakterem odlišné zkoumané skupiny. První skupinou byli respondenti z tyflocentra, druhou děti školního věku ze základní umělecké školy a poslední skupinou byli senioři. Záměrně jsem vybrala různorodé skupiny lidí, abych mohla lépe rozlišit vliv muzikoterapie.

Nejprve jsem navštívila tyflocentrum neboli centrum pro zrakově postižené. Klienti tohoto centra spadají do skupiny nevidomých nebo slabozrakých. Mohou centrum navštěvovat po celý den, kde je jim poskytnuta odborná pomoc. V této instituci jsou zaměstnány sociální pracovníce, které se věnují klientům po celý den. Klienti se díky profesionalitě zaměstnanců učí pracovat se svým handicapem. Výzkumní respondenti, které jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci, jsou ve věku od 10 do 70 let, tři ženy a tři muži. Pět respondentů

trpí úplnou slepotou a jeden šeroslepostí. Dva respondenti mají aktivní zkušenosti s hudbou.

Druhým zařízením, které jsem navštívila, byla základní umělecká škola, kde jsem si vybrala věkovou kategorii děti školního věku. Tyto děti dochází do základní umělecké školy 1x až 2x do týdne. Učí se hrát na hudební nástroje a osvojují si základy hudební nauky. Na tyto nástroje hrají pod vedením profesionálních hudebníků. Respondenti jsou ve věku od 8 do 15 let ženského pohlaví. Jejich celkový počet je osm. Všichni hrají na hudební nástroj déle než tři roky a pravidelně vystupují na koncertech.

Posledním zařízením, které jsem navštívila, byl domov pro seniory. V tomto zařízení se opět profesionální zaměstnanci starají o aktivní život seniorů, pro které je stáří velmi náročné. Tráví tam veškerý svůj čas, který může být aktivní i neaktivní. Respondenti jsou ve věku 70 až 80 let, celkový počet je 6 seniorů ženského pohlaví. Ani jeden z dotazovaných nemá zkušenosti s hudbou.

Ve výběru respondentů jsem se snažila hlavně o odlišnost a jedinečnost. Volila jsem různé věkové kategorie, pohlaví, zájmy, vzdělání, postižení. Do výzkumu jsem zařadila respondenty, kteří mají s hudbou zkušenosti a naopak. Tito lidé se od sebe v mnohém diametrálně lišili. V mém výzkumu byly stěžejní tři výzkumné články. Zaměřila jsem se na osoby nevidomé, děti školního věku navštěvující základní uměleckou školu a na seniory. Aktivně se hudbě věnují pouze děti ze základní umělecké školy a dva nevidomí respondenti.

6.3 Metody výzkumu

Pro kvalitativní výzkum jsem zvolila etnografický přístup. Použila jsem metodu neformálního rozhovoru, metodu pozorování a metodu obsahové analýzy.

U neformálního rozhovoru jde především o spontánní kladení otázek, které vždy vyplývají ze situace. Výhodou této metody je, že reaguje na danou aktuální situaci. Průběh tohoto rozhovoru trvá v delším časovém úseku (Hendl, 2005).

Zvolenou metodou jsem chtěla zjistit, jaké mají respondenti při muzikoterapii chování, fantazii a emoce. Zvolila jsem neformální rozhovor, pomocí kterého se mohli vyjádřit k účinku muzikoterapie, a to především ve vztahu k chování, fantazii a emocím. Do rozhovoru bylo možno dle situace zasahovat, a to za účelem získání informací o působení muzikoterapie. Respondenti mohli myšlenky volně rozvíjet.

U pozorování jde o zachycení chování jedince, jeho fantazie a emocí. Vybrala jsem si metodu zúčastněného pozorování, protože u něj můžeme nejlépe zachytit mimiku jedinců, jejich pohyby, uvolnění, napětí a jiné.

„Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Tato strategie se používá v etnografickém výzkumu nebo v případových studiích, které se soustřeďují na hloubkový popis a analýzu nějakého jevu“ (Hendl, 2005, s. 193).

Poslední použitou metodou je obsahová analýza. Pracovala jsem s dokumenty a materiály muzikoterapeuta Holzera a vycházela také z jeho poznatků a zkušeností. V praktické části jsem strukturu volila právě dle jeho poznatků.

6.4 Etika výzkumu

Je nezbytné, aby se v každém výzkumu dodržovala určitá etická pravidla. Respondent musí být o výzkumu informován a musíme si vyžádat jeho souhlas. Nezletilé osoby nemohou samy souhlasit s výzkumem, proto je nutno vyžádat si souhlas jejich zákonného zástupce. V neposlední řadě je velmi důležité respondenty informovat o právu kdykoliv výzkum přerušit, pokud s ním nesouhlasí (Hendl, 2005).

Ve svém výzkumu jsem použila k dokumentaci videokameru. S touto skutečností jsem seznámila všechny respondenty výzkumu a u nezletilých jedinců jsem si vyžádala souhlas zákonného zástupce. Účastníci byli také seznámeni s faktem, že videozáznam bude použit jen pro potřeby výzkumné části mé bakalářské práce.

7 REALIZACE VÝZKUMU

Výzkum jsem realizovala ve třech centrech. Pracovala jsem s respondenty různého věku, pohlaví, handicapu a zkušeností. Výzkum muzikoterapie měl všude stejný průběh. Jeho strukturu jsem předem z důvodu dodržení zásady kvality naplánovala.

Výzkum jsem rozdělila na dvě části - pasivní a aktivní.

Nejprve jsme se vždy s respondenty věnovali pasivní části. V tomto bloku jsem použila pět odlišných hudebních nahrávek, které byly přehrávány na hudebním přehrávači. Nahrávky měly různý charakter a výrazně se lišily.

Respondenti mohli v pasivní části vždy slyšet relaxační hudbu, v níž byly použity nástroje čínská flétna a tibetské mísy, které mají uklidňující charakter. Dále respondenti mohli naslouchat tzv. filmové hudbě, která byla velmi energická, v mnohých částech až tajemná. Třetí hudební ukázka byla veselá, nenáročná melodie, která měla taneční charakter. V další ukázce se respondenti mohli zaposlouchat do tónů symfonického orchestru, který hrál známou českou klasickou skladbu. V poslední ukázce se respondenti opět zaposlouchali do známé české skladby, tentokrát měla charakter dechovky. V této pasivní části šlo o uvolnění klientů, o jejich naladění nebo o prožitek z hudby.

Aktivní část byla věnována tzv. improvizaci, kdy respondentům byly rozdány Orffovy nástroje a vytvořili tzv. muzikoterapeutický orchestr.

Klienti byli v této části seznámeni s charakteristikou nástrojů. Nástroje si mohli respondenti sami vybrat, u některých jsem nástroj zvolila já sama, a to z důvodu handicapu nebo věku. Hráli na Orffovy nástroje – tamburínu, bubínek, rolničky, zvoneček, ozvučná dřívka, vajíčka, drhlo nebo činelky. Sama jsem přebrala roli muzikoterapeuta a hrála na různé zobcové flétny. Záměrně se ve výzkumu objevil jen jeden melodický nástroj. Jeho úkolem bylo vést celou skupinu rytmických nástrojů. V této části šlo především o uvolnění klientů a o jejich spolupráci a zapojení se ve skupině.

7.1 Respondenti tyflocentra

Tyflocentrum se nachází v klidné části města Zlína. Každý klient se k němu může pohodlně dostat trolejbusem. Celé zařízení je velmi útulné, organizované a přizpůsobené potřebám klientů. V samotné místnosti, kde klienti tráví nejvíce času, se nacházejí police

s kompenzačními pomůckami, stoly s židlemi, klavír a stojan na bílé hole. Samotná místnost je dost velká, ale klienti se v ní díky záchytným bodům orientují velmi dobře.

Klienti tyflocentra mě v den výzkumu uvítali velmi příjemně, byli napjatí a kladli mnoho otázek, co se bude dít. S některými z nich jsem se znala již z dřívějšíka, proto představování nebylo nutné. S ostatními jsem se seznámila a krátce jsem pohovořila o tom, kdo jsem a čemu se budeme věnovat.

Výzkumu se zúčastnilo celkem šest respondentů, z nichž pět trpí úplnou slepotou a jeden šeroslepostí. Mezi respondenty byli zastoupeni tři muži a tři ženy. U nejmladšího respondenta byl přítomen otec jako doprovod, protože kromě toho, že spadá do skupiny nevidomých, je u něho potvrzeno mentální postižení. Dva respondenti se aktivně věnují hudbě, jeden hraje na kytaru a zpívá, druhý hraje na klávesy a harmoniku.

Cílem výzkumu bylo věnovat se otázkám chování, fantazie a emocí u všech vybraných skupin respondentů. Nejprve se zaměřím na oblast chování.

Respondenti tyflocentra byli velmi napjatí, bedlivě poslouchali a věnovali mi veškerou pozornost. Seděli v klidu, příjemně se usmívali. Při první hudební ukázkce, kdy jsme se věnovali pasivní části, se všichni respondenti pohodlně usadili a naslouchali relaxační hudbě. Při poslechu byli zcela v klidu, v polovině skladby jedna z respondentek podala ruku nejmladšímu respondentovi, který má mentální postižení. Při další skladbě, která měla charakter filmové hudby a byla velmi energická, se všichni respondenti naráz zklidnili a s napětím naslouchali, co se bude dít. Třetí taneční skladba hned od prvních tónů všechny roztančila. Jedna z respondentek se pohybovala do rytmu a všichni měli na tvářích velký úsměv. Respondent s mentálním postižením se začal verbálně projevovat a nejstarší respondent začal bouchat svou rukou o koleno do rytmu. Skladbu známého českého skladatele jedna z respondentek ihned poznala, přikyvovala hlavou a oznamovala všem, jak se skladba jmenuje. Dále se všichni respondenti chovali velmi klidně, poslouchali symfonickou skladbu a nijak výrazně se neprojevovali. Před poslední skladbou musel otec svého mentálně postiženého syna vysléci ze svetru se slovy: „*On to prožívá, on se vždycky zlije*“. U poslední nahrávky, kdy klienti slyšeli dechovku, potvrdili svoji reakci slovem: „*Ježíš*“. U starších respondentů šlo v tom okamžiku vidět, že jsou šťastní a že se jim hudba líbila. Opět se velmi usmívali a klepali si rukou nebo nohou do rytmu.

V aktivní části se všichni respondenti zapojili do procesu. Sami si zvolili, na jaký nástroj budou hrát. Nejprve byli ve výběru velmi opatrní, později zvolili i průraznější nástroje. Muzikoterapeutický orchestr, který jsme díky Orffovým nástrojům sestavili, byl velmi rytmický a respondenti se navzájem vnímali. Největším úspěchem při této aktivitě bylo, že se projevila respondentka, jež se po celou dobu muzikoterapie nijak nezapojovala. Hrála na nástroj, který si sama zvolila, a její chování bylo přirozené a spontánní.

Mým dalším úkolem bylo sledovat fantazii respondentů. Z pěti hudebních ukázek byla nejvíce fantazie podpořena u symfonické skladby Vltava od Bedřicha Smetany. Polovina respondentů tuto skladbu neznala. Tito respondenti uvedli, že si představují pod touto malebnou hudbou klid, les a přírodu. Projevy jejich fantazie byly u této skladby opravdu velmi bohaté. Jeden z respondentů uvedl, že mu tato hudba připomínala majestátnost.

Co se týče emocí u těchto respondentů, často mi připadalo, že je přepadají vzpomínky. Především u první skladby, kdy jedna z respondentek uvedla: „*Bylo to uklidňující, možná, že ve mně vyvolala nějaké vzpomínky*“.

Největší emoce vzbudila veselá, taneční skladba. Tyto emoce byly nejsilnější u nejmladšího respondenta s mentálním postižením. Otec chlapce musel držet za ruku, byl veselý, usmíval se a verbálně se vyjadřoval. Jeho emoce byly opravdu velmi silné. V obdobné intenzitě se u něj dostavily ještě jednou, a to po skončení naší muzikoterapie, kdy jeden z respondentů začal hrát na kytaru jeho oblíbenou skladbu. Sám bez podpory otce začal hrát na rolničky, jeho verbální projevy byly velmi hlasité. Otec chlapce musel přidržovat, aby nepadl z vozíku. Na konci skladby otec prohlásil: „*Líbilo se ti to? Já ho musím utřít, neblázni*“.

Také ostatní respondenti byli po celý výzkum muzikoterapie veselí a pozitivně naladěni.

7.2 Respondenti základní umělecké školy

Základní umělecká škola se nachází na jednom z největších sídlišť Zlína, na Jižních Svazích. Tuto školu navštěvují děti různého věku, za účelem osvojit si hru na hudební nástroj. Škola je opět dobře situovaná a díky dostupnosti ji navštěvuje většina dětí ze sídliště. Vybavení celé školy je přizpůsobeno charakteru zařízení. Je vyzdobená pracemi žáků výtvarného oboru a na nástěnkách můžete najít fotografie ze školních koncertů. Samotná třída, kde probíhala muzikoterapie, byla vyzdobena obrázky žáků, diplomy ze soutěží a obrázky

nástrojů, na které se děti učí hrát. Dále se v učebně nacházelo křídlo, notové pulty, učitel-
ský stůl, židle a skříň. Třída působila velmi útulně a teple.

Děti ze základní umělecké školy mě uvítaly velmi mile, protože mě již řadu let znají. Ně-
které u mě studují hru na zobcovou flétnu nebo hru na hoboj. Děti mi pomáhaly vytvořit
ve třídě kruh ze židlí a také pomáhaly při přenášení nástrojů z jedné třídy do druhé.

Výzkumu se zúčastnilo osm děvčat. Hned na začátku si děvčata určují sama zasedací pořá-
dek, ovlivňuje je jejich kamarádství, které během docházky do základní umělecké školy
vzniklo. Všechna děvčata se několik let věnují aktivně hudbě a některá dokonce hrají
na více nástrojů.

Chování u této skupiny respondentů bylo velmi energické a nespoutané. Děti se celou dobu
příjemně usmívaly. Cítila jsem, že jejich chování ke mně se v této situaci změnilo a najed-
nou mě nebraly jako autoritu, ale spíše jako kamarádku, která s nimi hraje zajímavou hru.
Bylo vidět, že je moje povídání velmi zajímavé. Při první hudební ukázce se děti pohodlně
usadily, některé dokonce zavřely oči a relaxovaly. U druhé skladby na nich bylo vidět, že
se trochu obávají hudby a nevědí, co si mají myslet. Dívaly se po sobě a očekávaly, jak celá
skladba dopadne. U další taneční skladby, se děti chovaly velmi uvolněně a najednou byly
samy sebou. Začaly tančit do rytmu a jejich chování bylo spontánní. Předváděly různé ta-
nečky, které od sebe napodobovaly. Zpívaly melodii a předváděly se jako zpěváci. Chování
bylo uvolněné, všichni se smáli. Další známou skladbu od českého skladatele také hned
děti poznaly. Při kyvovaly a sdělovaly si své poznatky. Všechny děti byly klidné. U posled-
ní hudební ukázky, jíž byla dechovka, byly děti také pozitivně naladěny. Jejich chování
bylo normální, ne nijak negativně založené. Jedna dívka dokonce začala jakoby pochodo-
vat do rytmu a druhá imitovala hraní na buben.

Při aktivní části děti doslova ožily. V této fázi jsem nemusela nástroje rozdávat, děvčata si
je doslova vybojovala. Těšila se na to, co se bude dít. Při samotném procesu, kdy děti hrály
na Orffovy nástroje, byly velmi průbojné a nebály se prosadit. Opět i nejtišší děvčátko vyu-
žilo tzv. intimity kolektivu a zapojilo se do hraní velmi aktivně.

Fantazie u dětí byla velmi pestrá. Jedno z děvčat při první hudební ukázce, kdy mohlo sly-
šet relaxační hudbu, uvedlo: „*Mně to připomínalo nějaký opuštěný ostrov, kde teče takový
obří vodopád a prostě mě to někdy i uspí*“.

Fantazie pracovala u děvčat i v průběhu aktivní části, kdy hrála na Orffovy nástroje. Vzájemně se doplňovala a podporovala melodickou flétnu. Hrála něžně a snažila se vystihnout charakter skladby.

Co se týče emocí, po celou dobu muzikoterapie byla děvčata veselá a pozitivně naladěná. Sledovala jsem, jak jim vyhovuje práce ve skupině a přispívá k jejich emoční rovnováze.

7.3 Respondenti v domově pro seniory

Domov pro seniory se nachází v klidné části města Kroměříže. Klienti tohoto centra mají z domova krásný výhled na řeku, protékající poblíž. Od domova vede podél řeky asfaltová stezka, která je vhodná pro procházky. Domov pro seniory je vybudovaný v moderním stylu, je velmi prostorný a přizpůsobený potřebám klientů. Má několik pater, která jsou obsluhována výtahy. Místnost, kde muzikoterapie probíhala, je větší, vybavená stoly s židlemi, stěny jsou bílé a ozdobené keramickými výtvy seniorů.

Klienti domova byli mou účastí překvapeni a bylo na nich vidět určité napětí a obavy. Když jsem je požádala o spolupráci při vytvoření kolečka, byli neaktivní a nechtěli spolupracovat. Několikrát se mě s obavou zeptali, jak daný výzkum bude dlouho trvat a jestli budou včas na obědě.

Výzkum v domově pro seniory probíhal v šesti lidech a byl zde přítomný i jeden sociální pracovník. Senioři byli ženského pohlaví a žádná z klientek neměla zkušenosti s hudbou.

Když jsem sledovala chování u seniorů, velmi mě překvapili. Tito respondenti byli ze všech nejvíce neaktivní. Snažili se chovat vstřícně, ale neustále někam pospíchali a i přes mé snažení mi nedali moc prostoru vtáhnout je do muzikoterapie. Při samotné muzikoterapii měli jisté obavy a chtěli, aby s nimi v místnosti zůstal pracovník, který se o ně stará.

Při první hudební ukázce, což byla opět relaxační hudba, se respondenti ani nehýbali a s očekáváním naslouchali. I při filmové ukázce respondenti bez hnutí seděli a nijak se neprojevovali. Při třetí hudební ukázce se konečně respondenti jakoby probrali a jejich chování se rapidně změnilo. Jedna z respondentek uvedla: „*U toho by se dalo tančit*“. A dál si klepala nohou do rytmu a začala zpívat. I jedna z nejstarších respondentek se začala pohybovat do rytmu a usmívala se. Symfonická skladba byla všem moc dobře známá a z jejich chování jsem poznala, že se jim velmi líbila. Všechny respondentky se jevily šťastné a jejich chování bylo uvolněné. Vrcholem byla poslední skladba – dechovka, kdy bylo

chování všech seniorů uvolněné a přirozené. Jedna ze zúčastněných respondentek uvedla: *„No jo, to je naše, to my potřebujeme, takovou veselejší hudbu, a ne takovou smutnou“*.

Při aktivní části byli senioři velmi nervózní. Dívali se jeden na druhého a jejich chování bylo rozpačité. Ze všech třech skupin trvala tato aktivní část nejkratší dobu. Po skončení jsem pochopila proč. Bylo mi sděleno, že spíchlali na oběd, který nesmějí zmeškat. Někteří byli bohužel velmi neochotní.

U seniorů byly projevy fantazie velmi slabé, mnohdy nedokázali říct, co si pod skladbou představovali nebo jak na ně působila. Často se jejich názory lišily. Jedna z nejaktivnějších respondentek uvedla při první skladbě: *„Je to relaxace a já jsem si při té hudbě představovala vysoké zasněžené hory, Nepál, Mount Everest, krásnou krajinu, tak to na mě působilo“*.

Emoce u seniorů byly v menším zastoupení. Uvedli sice, že je hudba naplňuje a mají z ní dobrý pocit, ovšem na základě jejich reakcí jsem dospěla k názoru, že jako jediná by tato skupina potřebovala muzikoterapii vícekrát zopakovat, aby došlo k celkovému uvolnění emocí.

8 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V každé z institucí měla muzikoterapie odlišný charakter. Závěrem mohu konstatovat, že splnila všechny své úkoly. Z každého centra jsem odcházela plná dojmů a nových zkušeností, které jsem získala díky respondentům.

Pokud mám srovnat oblast chování, mohu konstatovat, že nejvíce jsem byla spokojená v tyflocentu. Tamější respondenti se ke mně chovali velmi vstřícně, měli velký zájem o muzikoterapii. Jejich chování bylo přirozené a spontánní. Na konci našeho výzkumu byli respondenti tak nadšení, že si se mnou naplánovali další muzikoterapeutické hodiny. Zakoupili si dokonce Orffovy nástroje a ve volných chvílích se věnují hudbě i sami. Bylo vidět, že mezi sebou mají moc pěkný vztah a i přes svůj handicap jsou plní života a nadšení.

Chování u respondentů na základní umělecké škole bylo typické pro děti. Byly veselé, kamarádké a při samotném procesu muzikoterapie se chovaly velmi spontánně. Byly nadšené pro každou akci a jejich aktivita byla velmi vysoká.

Chování u seniorů bylo asi nejvíce negativní. Nechtěli spolupracovat, neposkytli mi ani dostatek času na samotnou muzikoterapii. Jako jediní nechtěli proces aktivní muzikoterapie zopakovat. Při výzkumu mezi sebou měli dokonce menší rozpory, projevující se tím, že jedna z respondentek neustále naléhala na ostatní, ať také něco řeknou, a obviňovala je, že nemají svůj názor.

Co se týče projevů fantazie u respondentů z tyflocentra, je třeba zmínit, že se často ostýchali sdělit své názory. Myslím si, že velkou překážkou, hlavně u starších respondentů, byl jejich handicap.

Oproti tomuto centru byla fantazie v největším zastoupení u dětí ze základní umělecké školy. Opravdu každé z dětí mělo velmi bujnou fantazii. Na každé hudba působila jinak a z toho se rozvíjela i jejich různorodá fantazie.

Lze konstatovat, že u seniorů byly fantazijní projevy nepatrné.

Emoce byly zastoupeny samozřejmě u všech tří skupin. Každá emoce měla různý charakter a výrazně se lišily. U respondentů z tyflocentra byly emoce tzv. pravé. Určitě se v mnoha směrech odrážel i jejich handicap, přesto muzikoterapie splnila svůj úkol, a to naladit

v respondentech pozitivní náladu, ozdravit jejich duši a vnímat hudbu jako nával pozitivních emocí.

Emoce se projevovaly i u dětí ze základní umělecké školy. Odrážely typickou dávkou dětské nespoutanosti a bezstarostnosti.

Také u seniorů se emoce objevily. Přestože vykazovali nízkou míru aktivity, mohla jsem u nich pozorovat dobrou náladu z hudby. Hudba v nich vyvolala pozitivní myšlenky i vzpomínky na minulost.

Celkově nejlépe se při výzkumu muzikoterapie projevovaly děti na základní umělecké škole. Bylo vidět, že jsou s nástroji sžití a že mají s hudbou zkušenosti.

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla uvést, že bakalářská práce pro mě měla velký přínos. Díky ní jsem nabyla dalších potřebných informací o muzikoterapii a především jsem získala bohaté zkušenosti s respondenty. Obohatila jsem se o zkušenost pracovat se skupinou, pozorovat ji a rozmlouvat s ní.

Cílem bylo seznámit respondenty s muzikoterapií, nabídnout jim ucelené informace z teorie a představit jim i praktickou část. Tohoto cíle bylo dosaženo a v samotném výzkumu došlo k uvolnění respondentů a k úplnému využití muzikoterapeutického procesu.

Při této terapii dochází k cílevědomému působení na jedince za účelem odbourat negativní prvky. Muzikoterapie je přínosná pro praktické využití. Má velmi důležité využití pro sociálního pracovníka. V současnosti je tato terapie stále rozšířenější a zabývá se jí mnoho lidí. Důležitým krokem do budoucnosti je informovat veřejnost a rozvinout v ní zájem právě o tuto terapii.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické zdroje

- [1] ANDRLOVÁ, M. Současné směry v české psychoterapii. Praha 10: Triton, 2005. ISBN 80-7254-603-1.
- [2] CAMPBELL, D. Mozartův efekt. Praha: Eminent, 2001. ISBN 978-80-7281-336-0.
- [3] DANIEL, L. Metodika hudební výchovy. Ostrava: Montanex, 1992. ISBN 80-85300-98-2.
- [4] FELBER, R., REINHOLD, S., STÜCKERT, A. Muzikoterapie – Terapie zpěvem. Hranice na Moravě: Fabula, 2005. ISBN 80-86600-24-6.
- [5] HARTL, P. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- [6] HOLZER, L. Holistická muzikoterapie – Metoda PaedDr. Lubomíra Holzera. Praha, 2009.
- [7] LINKA, A. Kapitoly z muzikoterapie. Brno: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
- [8] PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- [9] ROMANOWSKA, B., A. Muzikoterapie – Ladičky a léčení zvukem. Frýdek – Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.
- [10] ŠAFAŘÍK, J. Dějiny hudby I. díl – Od počátku hudby do konce 18. století. Praha: Votobia, 2002. ISBN 80-7220-126-3.

Elektronické zdroje

- [11] *Nové metody vzdělávání – Levá a pravá hemisféra*. 2008. URL: <http://nmv-sabina.svetu.cz/9681-leva-a-prava-hemisfera.html> [cit. 17. 4. 2010].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorders - hyperaktivita s poruchou pozornosti

Tzv. Takzvaný

Atd. A tak dále

Popř. Popřípadě

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Orffovy nástroje – drhlo, ozvučná dřívka.....	26
Obr. 2. Orffovy nástroje – bubínek, bubínek s plíšky, tamburína, paličky.....	27
Obr. 3. Orffovy nástroje – shaker neboli vajíčko, velké a malé činelky, rolničky.....	27

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Rozdíly mezi hudební pedagogikou a muzikoterapií.....	30
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Respondenti tyflocentra

P II: Respondenti základní umělecké školy

P III: Respondenti domova pro seniory

PŘÍLOHA P I: RESPONDENTI TYFLOCENTRA



PŘÍLOHA P II: RESPONDENTI ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLY



PŘÍLOHA P III: RESPONDENTI DOMOVA PRO SENIORY

