

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Jana Filípková

MUZIKOTERAPIE V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A  
ŠKOLSTVÍ V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Jiří Kantor

**Prohlášení :**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Muzikoterapie v zařízeních sociálních služeb a školství v Jihomoravském kraji“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem mého vedoucího bakalářské práce a za použití pramenů, uvedených v závěru bakalářské práce.

V Olomouci 4.4.2012

.....

**Poděkování:**

Na tomto místě patří poděkování mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jirímu Kantorovi. Velmi ochotně mi při psaní této práce pomáhal a předával cenné zkušenosti. Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům v jednotlivých zařízeních, kteří byli ochotní mi poskytnout informace a podněty k této práci. Zvláštní poděkování patří paní Gottliebové, která mi pomohla s vyhledáváním dalších zařízení.

Jana Filípková

# Obsah:

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Vymezení muzikoterapie</b> .....	<b>6</b>
1.1 Stručná historie muzikoterapie .....	8
1.2 Cíle a metody muzikoterapie .....	12
1.2.1 Hudební improvizace .....	15
1.2.2 Hudební interpretace .....	15
1.2.3 Kompozice a poslech hudby .....	20
<b>2 Muzikoterapie a jiné disciplíny</b> .....	<b>22</b>
2.1 Muzikoterapie a speciální pedagogika .....	22
2.2 Muzikoterapie a psychoterapie .....	24
2.3 Muzikoterapie a medicína .....	25
<b>3 Významné osobnosti základních hudebně pedagogických směrů</b> .....	<b>27</b>
3.1 Orff-Schulwerk .....	27
3.2 Kodályho metoda .....	28
3.3 Suzukiho metoda .....	29
3.4 Dalcroseho eurymika .....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 Současný stav české muzikoterapie v Jihomoravském kraji</b> .....	<b>31</b>
4.1 Cíl .....	31
4.2 Postup a metody výzkumu .....	32
4.3 Domov Horizont Kyjov .....	34
4.3.1 Dotazník .....	35
4.4 Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín .....	37
4.4.1 Dotazník .....	37
4.5 Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně - Chrlících .....	40
4.5.1 Dotazník .....	41
4.6 Zámek Břežany, příspěvková organizace .....	42
4.6.1 Dotazník .....	43
4.7 Zámeček Střelice, příspěvková organizace .....	45
4.7.1 Dotazník .....	46
4.8 Interpretace zjištěných dat .....	48
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>55</b>

## ÚVOD

V teoretické části práce zasáhnu do mnoha oblastí z muzikoterapeutické teorie. Bude to například vymezení vlastního pojmu muzikoterapie, zařazení, vztahy v muzikoterapii atd., dále popíši školy a metody významných osobností, jejichž práce byly velkou inspirací pro hudební pedagogiku, dotknu se i vztahů mezi muzikoterapií a psychoterapií, muzikoterapií a speciální pedagogikou, muzikoterapií a medicínou. Budu se věnovat také současným možnostem vzdělání v muzikoterapii a seznámím Vás s některými metodami a technikami muzikoterapie.

Praktickou část mé práce věnuji popisu sociálních nebo školských zařízení v Jihomoravském kraji, kde se muzikoterapie praktikuje. Budu pozorovat, jakým způsobem terapie probíhá, kdo ji vede, jaké je vzdělání terapeutů, jaké metody používají, jaké mají vybavení místností a mnoho dalších jevů. Soustředím se i na případy, kdy klient díky muzikoterapii dosáhl výrazných změn ve svém vývoji.

Praktická část nutně vychází z teoretických poznatků, jen je přizpůsobena konkrétním případům, situacím, osobám (terapeutům i klientům) a zařízením s různými možnostmi vybavení k provozu muzikoterapie.

Dále bych chtěla upozornit na to, že teoretickou část práce budu psát formou autorského plurálu, ale praktickou část ich formou. Je to proto, že mi psaní praktické části v plurálu přišlo nepřirozené a nevyhovovalo mi.

# I TEORETICKÁ ČÁST

Hudba nás neustále obklopuje. Její tóny, rytmus nebo styl slyšíme všude kolem sebe. Málo však přemýšlíme nad tím, jaké má na nás hudba účinky, jestli se nám opravdu líbí nebo ji posloucháme proto, že ji poslouchají ostatní. Vznik a stále se rozšiřující terapie hudbou má v této době velký význam nejen pro osoby s postižením (kterým se v této práci primárně věnujeme), ale také pro všechny intaktní osoby, které žijí v tomto světě plném rozmanitých a mnohdy neurčitých zvuků.

## 1 Vymezení muzikoterapie

V této kapitole popíšeme, o co vlastně v muzikoterapii jde, jaký je její vznik a vývoj až do současné doby, jaké existují vztahy při muzikoterapeutickém setkání a jak jej ovlivňují. Právě tyto věci je potřeba si hned zpočátku ujasnit, abychom pochopili další vazby a problematiky.

Hudba má nepopíratelně schopnost působit výchovně i léčebně na psychiku člověka, na jeho organismus i na proces jeho socializace. Tyto poznatky nejspíše daly impulz ke vzniku muzikoterapie jako jedné z léčebně výchovných metod. Název je odvozen z řečtiny a latiny. Hudba se řekne řecky *moisika* a latinsky *musica*. Ošetřovat nebo léčit je v překladu do řečtiny *therapeia*, *therapeineio* a do Latiny *iatreia* (Mátejová, Mašura, 1992).

Podívejme se na různé pohledy vymezení muzikoterapie.

*„Muzikoterapii chápeme jako expresivní terapeutickou disciplínu pro všechny klienty bez rozdílu zdravotního a sociálního zařazení, jejíž zaměření a možnosti jsou dány vždy použitou muzikoterapeutickou metodou, odbornou způsobilostí a profesionálními dovednostmi muzikoterapeuta. To zároveň znamená, že od počátku neuvažujeme o kontraindikaci celostní muzikoterapie.“* (Holzer, c2013, cit. 9.3.2013)

Müller (2005) zas definuje muzikoterapii jako expresivní terapii,<sup>1</sup> která využívá základních prvků hudebního umění k bezprostřednímu a intenzivnímu působení na člověka. Mezi prvky hudebního umění řadíme melodii, rytmus, harmonii, barvu zvuku nebo dynamiku.

Světová federace muzikoterapie nahlíží na muzikoterapii jako na profesionální použití hudby a jejích prostředků k intervenci v oblasti medicíny, vzdělávání, v každodenních situacích s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo komunitami, kteří hledají optimální kvalitu jejich života a kteří chtějí zlepšit své psychické, komunikativní, emocionální, intelektuální a duševní zdraví. Tyto metody a vzdělávání se zakládají na profesionálním přístupu respektujícím kulturní, náboženské nebo politické okolnosti (WMTF, c2008-2013).

Holzer ve svém vymezení zdůrazňuje osobnost terapeuta, jeho schopnosti a dovednosti. WMTF spíše vymezuje, pro koho je muzikoterapie určena a za jakým účelem. Müller však již začíná více mluvit o jednotlivých prvcích hudby a hudebních prostředků. Soubor těchto vymezení doplním ještě o poslední od Mátejové, která v muzikoterapii zdůrazňuje její možnost neverbálního i verbálního využití, které může léčebně působit na jedince ohrožené, narušené i postižené, všech věkových kategorií, pohlaví, sociální příslušnosti, vzdělání nebo povolání (Mátejová, Mašura, 1992).

Formy, jakými může muzikoterapeutické setkání probíhat, jsou:

- muzikoterapie individuální – zde pracuje muzikoterapeut pouze s jedním klientem; je tu možnost individuálního přístupu,
- muzikoterapie skupinová – muzikoterapeut pracuje se skupinou klientů, jejichž počet je závislý na konkrétní charakteristice řešené problematiky (Kantor, Lipský, Weber, 2009),
- komunitní muzikoterapie – tato forma je zaměřena na rozvoj a budování týmů a na schopnost spolupráce s ostatními členy komunity nebo skupiny (Vysočan, c2013)

Vztahy v muzikoterapii určují tři základní elementy. Klient, hudba a terapeut (Bruscia, 1991 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009). Tyto vztahy jsou pro celý průběh terapie velmi

---

<sup>1</sup>Tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být hudební, literární, dramatické, výtvarné nebo pohybové (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

důležité. Například otevřít se a spolupracovat s terapeutem, který je nám nesympatický, není prakticky možné. Spolupráce nemůže v tomto případě proběhnout zdárně.

Mezi těmito elementy se vytvářejí z pohledu klienta vztahy na úrovních:

- klient – hudba,
- klient – terapeut,
- klient – klient.

Pokud se nevytvoří určité vazby mezi těmito elementy, může to také vést k nezdárnému výsledku terapeutického procesu (Bruscia, 1998 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

## **1.1 Stručná historie muzikoterapie**

Hudba je důležitou součástí pro členy všech přírodních národů, kteří ji používají při léčitelských ceremoniích (magických obřadech). Nejstarší důkazy o využívání hudby k terapeutickým účelům pocházejí ze 4. století před Kristem. Wehle (in Pipeková, Vítková, 2001) dále uvádí hypotézy, kde se snaží odhalit původ „hudby v nás“. Tvrdí například, že rytmus měl pro člověka od začátku velký význam, protože lidské vědomí se utvářelo v určitém rytmu (den x noc, opakování ročních období, atd.). Dále se opírá o vývoj lidské řeči, která zase obsahuje tóny, zvuky nebo melodii. Marek (2000) ale ve své knize dokazuje existenci hudby ještě mnohem dříve, díky nalezeným kostěným flétnám starým 20 000 let. Mluví o národech jako Sumerové, Egypťané nebo Řekové, kteří věřili, že hudba je božského původu, a proto ji využívali jen k náboženským účelům.

Později původní kultury hudbou doprovázely různé rituály, které byly spojeny i s náboženským a sociálním životem obyvatel (například při různých významných událostech). Psychosociální hygieny lidé dosahovali pomocí etnických rituálů. Při těchto rituálech docházelo k velkému uvolňování emocí, a tím docházelo k uvolnění celého organismu (Zelevá, 2007).



Zeleviová (2007) dále uvádí fáze domorodých rituálů, u kterých se domnívá, že se přenesly i do současné muzikoterapie. Tyto fáze jsou:

1. fáze přípravná,
2. fáze realizace,
3. fáze vyhodnocení a reflexe.

V zemích jako jsou Čína, Indie, Mezopotámie nebo Judea jsou záznamy o využívání muzikoterapie ze 3. tisíciletí před Kristem. Tito „muzikoterapeuti“ byli tehdy hudebně vzdělaní zařikávači. První tištěné záznamy se dochovaly z 2. tisíciletí před Kristem díky Aesklepiovi. V 6. století před Kristem mohli používat Pythagorejci hudbu například k potlačení bolesti zad (ischialgie). První kniha o používání hudby k léčebným účelům byla sepsána od Demokrita v 5. století s názvem „O rytmech“ (Pipeková, Vítková, 2001).

V antickém Římě je první dochovaná zmínka o léčebných účincích hudby až v 1. století po Kristu, kde ji popsal ve své sbírce „De Medicina“ Aulus Cornelius Celsus. Ve středověku patřilo pak již k běžné praxi, že lékař byl také vzdělán i v hudbě (tamtéž). Jedním z významných hudebních léčitelů středověku je například Avicenna nebo z pozdější doby Cornelius Heinrich Agrippa (Linka, 1997).

Následný vznik středověkého gregoriánského chorálu se začal velmi rychle šířit do všech křesťanských zemí. Začal se totiž používat při křesťanských liturgiích, kdy při zpěvu docházelo k harmonizaci celé osobnosti. Atmosféru umocňovalo také prostředí kostela, kde se chorálové písně zpívaly. Na mnicha má zpěv gregoriánského chorálu terapeuticko-léčebné účinky, dodává mu energii stimulující mozek, uvolňující hlasivky a celkově zlepšuje jeho emocionální stav (Marek, 2000). Tyto vlastnosti se dají velmi efektivně využít u lidí s postižením.

V období renesance začínají léčebné účinky hudby na lidské tělo studovat lékaři, jako například R. Burton (1557-1640) nebo A. Paré (1517-1590). Zaměřovali se především na léčení nervových onemocnění a logopedických problémů. Burton dokonce tvrdí, že hudba odstraňuje smutek, zvyšuje pracovní schopnost, uspokojuje a uspává děti nebo nechává zapomínat na bolest a strasti (Mátejová, Mašura, 1992). Na přelomu 18. a 19. století se vyvíjejí dvě hlavní hudebněléčebné koncepce. Fyzikálně-fyziologická koncepce popisuje, jak jsou zvukové vlny prostřednictvím osmého páru mozkových nervů přenášeny na všechny

ostatní nervy a způsobují otřes celého organismu. Tento otřes způsobuje léčebnou reakci. Psychofyziologická koncepce se zabývá působením hudby na duši a způsobuje různé reakce a emoce. Ty mají schopnost léčit (Linka, 1997).

Ve 20. století se mnoho badatelů věnovalo zkoumání vlivu hudby na lidský organizmus. K velkému rozvoji muzikoterapie došlo po druhé světové válce, kdy se muzikoterapie začala stávat systematictější, strukturovanější a začalo také přibývat odborné literatury týkající se muzikoterapie (Linka, 1997). Ch. Schwabe (významný systematik 20. století) zpracovává systém vznikajících muzikoterapeutických směrů a škol, z nichž zde jako příklad uvedu vznik „Švédské školy“ založené roku 1948 A. Pontvikem, vznik Britské společnosti pro muzikoterapii „British Society for Music Therapy“ založené roku 1957 J. Alvinovou, začátek používání nástrojů z instrumentáře C. Orffa v Německu a mnoho dalších. V Rakousku dokonce vzniklo první centrum pro vzdělávání muzikoterapeutů po dobu šesti semestrů (Mátejová, Mašura, 1992). O dalších možnostech vzdělávání a muzikoterapeutických školách je napsáno na konci kapitoly.

Počátkem 60. let dvacátého století se na několika místech začala rozvíjet hudba rocková a jazzová. Díky větším možnostem cestování a modernějšímu provedení nástrojů začala však také vznikat tzv. „New Age Music“, neboli hudba nového věku. Tehdejší hudebníci měli možnost navštívit jiné země a poznat tam jiné nástroje, styly a použití hudby. Toto umění poté přinášeli domů a zpracovávali v hudební nahrávky, které vydávali na CD nosičích. Hudba byla určena k léčení a meditaci. Mezi průkopníky hudby New Age patří S. Halpern, T. Scott nebo H. Wollf (Marek, 2000). Je však diskutabilní, jestli hudbu New Age vůbec můžeme považovat za odbornou muzikoterapeutickou hudbu. Dle možnosti jejího využití k léčebným účelům si myslíme, že to alespoň z části možné je.

Z historie muzikoterapie v českých zemích je důležité zmínit názory Jana Ámose Komenského (1592-1670), který ve svém díle Informatorium školy mateřské doporučuje vychovávat dítě prostřednictvím hudby už od narození. Vytvořil plán hudební výchovy od narození dítěte až po jeho školní věk. Významným podporovatelem léčebného působení hudby na osoby s tělesným postižením byl ředitel Jedličkova ústavu zdravotně postižených v Praze, F. Bakule (1877-1957). Založil při ústavu dokonce „Sbor Bakulových zpěváčků“, který byl složený z osob s tělesným postižením a plnil funkci estetické výchovy s rehabilitačním cílem. V Praze působily i osobnosti jako O. Chlup, J. Schánilcová-Vodňanská nebo V. Zappner, které se zasloužily o vznik muzikoterapeutických pracovišť,

kde vyvinuly svoje specifické způsoby práce. J. Schánilcová-Vodňanská se zasloužila o vznik „Pracovní skupiny pro muzikoterapii“ v Praze roku 1975, která sdružuje psychology, muzikology, speciální pedagogy a jiné a věnují se problémům a současnému stavu muzikoterapie. Muzikoterapii také využívala při terapii alkoholiků a lidech jinak závislých (Mátejová, Mašura, 1992). Významnou osobností je také J. Krček, který se zabývá antroposofickou muzikoterapií a řadu let vedl „Sekci muzikoterapie při České psychoterapeutické společnosti“ (svou činnost ukončila roku 2007 a roku 2008 vznikla Česká muzikoterapeutická asociace). Z Prahy se však muzikoterapeutické tendence začaly brzo dostávat i do dalších měst, jako je Opava, Brno, Kroměříž, Luhačovice nebo Šternberk (Mátejová, Mašura, 1992).

V současné době zde (kromě jiných) působí například Muzikoterapeutická asociace ČR (CZMTA, c2013), která sdružuje muzikoterapeuty teoretiky i odborníky z praxe v rámci celé ČR. Asociace je členem Světové federace muzikoterapie a Evropské muzikoterapeutické konfederace (Lipský, c2007-2011). Snaží se o rozvoj oboru muzikoterapie, její prosazování a odborné vedení. Dále vede seznam všech muzikoterapeutů, garantuje supervizi a snaží se o změnu legislativy pro podporu a zlepšení podmínek tohoto oboru. Současnými členy rady asociace jsou: Matěj Lipský, Jiří Kantor, Markéta Gerlichová, Jitka Blahůšková Fajfrová, Marcela Litovová, Tomáš Procházka, Jana Procházková a Zdeněk Šímanovský (CZMTA, c2013).

Studium muzikoterapie dnes nabízí již mnoho asociací, společností i škol v mnoha zemích. Jsou to například Světová federace muzikoterapie, která byla založena roku 1985 v italském Janově (WMTF, c2008-2013), Evropská muzikoterapeutická konfederace, která byla založena roku 1990 jako nezisková organizace pro výměnu muzikoterapeutů v Evropě (EMTC, c2011-2013) nebo Evropská asociace studentů muzikoterapie založená roku 2002.

V ČR se vzdělávání muzikoterapeutů věnuje například PaedDr. Lubomír Holzer, který nabízí tříměsíční studium celostní muzikoterapie v rámci celoživotního vzdělávání na *Filozofické fakultě UP v Olomouci* (Holzer, c2013).

Studijní program Edukační muzikoterapie se dá studovat i na *Karlově Univerzitě v Praze*, kde studium trvá dva roky. Studium je pod záštitou MŠMT a České muzikoterapeutické asociace (Lipský, c2007-2011).

Možnost studia nabízí také *Akademie sociálního umění Tábor*. Obor se jmenuje Muzikoterapie – „Léčení hudbou“ a jeho studium trvá tři roky dálkovou formou (Akademie Tábor, 2009).

Dále jsou osobnostmi, jako jsou Mgr. Matěj Lipský, Mgr. Jiří Kantor, Mgr. Zdeněk Šimanovský, Mgr. Markéta Gerlichová, Mgr. Jana Weber a další, pořádány různé kurzy muzikoterapeutických metod a technik.

## 1.2 Cíle a metody muzikoterapie

Vymezit obecné cíle pro všechny muzikoterapeutické metody a individuální potřeby klientů by bylo velmi obsáhlé a téměř nemožné. Mnoho z muzikoterapeutických cílů jsme již uvedli v přehledu historie muzikoterapie. Každý klient má jiné potřeby a jiné představy o cílech a účelu terapie. To by měl brát muzikoterapeut v potaz a cíle individualizovat podle potřeb klienta. Zeleiová (2007) však obecně některé muzikoterapeutické cíle definuje. Jsou to:

- zvýšení pocitu sebehodnoty,
- zprostředkování sebevyjádření,
- podnícení emocionálního vyjádření,
- stimulování sociálně-komunikační schopnosti,
- podpoření potřeby utvářet vztahy bez pocitu viny,
- vytvoření prostoru pro sociální akceptaci,
- zlepšení motorické a sociální koncentrace,
- aktivování kompenzační tendence u funkčních poruch,
- iniciování sebereflexe ve smyslu poznání a zpracování reality.

Mátejová, Mašura (1992) ve své knize uvádějí pět příkladů skupinového muzikoterapeutického setkání s různými skupinami osob a s rozdílným postižením. U každé skupiny jsou cíle jiné. Při muzikoterapeutickém setkání skupiny mladých osob s tělesným postižením uvádí autoři jako hlavní cíl terapie odreagování, odstranění deprese, pocitu bezvýchodnosti, pozitivní působení na jejich emoce a myšlení. Při setkání dětí mladšího a staršího školního věku s lehkou mozkovou dysfunkcí byly základní cíle jiné. U těchto dětí

bylo cílem koncentrovat jejich pozornost, zvyšovat rychlost reakcí na podněty, rozvíjet psychomotoriku a koordinaci jemné a hrubé motoriky.

Záleží tedy na konkrétním řešení problému, situaci i podmínkách terapeutického procesu, momentálnímu naladění a schopnosti klienta. V každém případě by se cíle vymezené na začátku terapeutického procesu neměly považovat za konečné a neměnné. Měly by se dát měnit a přizpůsobovat dle konkrétního průběhu procesu a dle individuálně se měnících potřeb klienta.

Muzikoterapeutické setkání může mít mnoho podob, může probíhat různými způsoby, muzikoterapeut může pracovat s různými metodami a hudebními zkušenostmi svými či klienta. Při výběru vhodné metody záleží na mnoha okolnostech, které musí muzikoterapeut zvážit a podle nich rozhodnout. V této části se zaměříme na nejpoužívanější muzikoterapeutické metody a pozastavíme se nad některými zajímavými hudebními nástroji.

Pojďme se ale ještě podívat na to, jak by mohla vypadat praktická muzikoterapeutická místnost podle Zdeňka Šimanovského:

- Místnost – optimální místnost má zhruba velikost třídy ve škole, podlaha je krytá linoleem nebo kobercem, je v přízemí odlehlejší části budovy a okna má směřována do zahrady.
- Nábytek – stačí například dva praktikábly, sada kostek, skříň na ukládání kostýmů, rekvizit a přístrojů a stůl pro lektora. Žádná z těchto věcí není připevněna k podlaze, aby se s nimi dalo manipulovat podle potřeby.
- Osvětlení – nemělo by přímo svítit na klienty. Mělo by se odrážet od stropu a rozlévat se po místnosti. Dále by zde neměly chybět reflektory s výměníky barevných filtrů.
- Barevnost – nic by nemělo mít křiklavou barvu. Spíše se hodí barvy neutrální, jako šedá a bílá.
- Hudební nástroje – flétny, kytary, klavír, Orffův instrumentál, chřestidla, zvonky, tibetské mísy a další elementární nástroje, které mohou být i ručně vyrobeny.
- Kostýmy – ty používáme jen lehce. Je možné, že nám pár vyřazených kostýmů věnuje místní divadlo.
- Rekvizity – nejlepší jsou ty, které si jen představujeme (imaginární).
- Technické a přístrojové vybavení – magnetofon, CD přehrávač, v rozích u stropu čtyřpásmové reprobedny, videokamera.

- Celková atmosféra hudebny – měla by působit příjemně a harmonicky, každý by se do ní měl rád vracet.
- Oblečení – mělo by být volné, aby nebránilo v pohybu a nemělo by být moc křiklavé, aby nadměrně necharakterizovalo svého majitele. Oblečení by nemělo obsahovat žádné tvrdé předměty jako řetězy nebo klíče, o které by bylo možné se poranit. Měli bychom také dávat pozor na šperky, které je lépe nemít a předejít tak ztrátě.
- Obuv – nejlepší je práce naboso. Pokud je ale chladno, jsou vhodné pohodlné tenisky nebo jiná obuv s měkkou podrážkou a bez podpadků (Šímanovský, 1998).

V zařízeních, které popisuji v praktické části této práce, není ani jedna muzikoterapeutická místnost přesně podle tohoto návrhu. Musíme brát ale v úvahu, že každý muzikoterapeut má jiný styl práce, má jiné potřeby a preferuje jinou muzikoterapeutickou metodu či směr. Vybavení konkrétní muzikoterapeutické místnosti se tedy bude odvíjet od způsobu práce muzikoterapeuta a hlavně také od specifických potřeb klientů, kteří do muzikoterapeutické místnosti docházejí.

Vraťme se teď zpět k muzikoterapeutickým metodám, jejichž rozdělení jsem uvedla takové, které podporuje Mgr. Matěj Lipský. Vyjmenovává je například v rozhovoru pro časopis *Numero un Hudba*. Jsou to:

- hudební improvizace
- hudební interpretace
- kompozice hudby
- poslech hudby (*Hudební časopis Numero un Hudba*).

V muzikoterapii pojem metoda definujeme jako „*zvláštní typy hudební zkušenosti používané pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci*“. Každá metoda má mnoho variací, což znamená, že má mnoho možností obměn nebo úpravy (Bruscia, 1998 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009, cit. s. 183). V následujících částech se budeme muzikoterapeutickými metodami podrobněji zabývat.

### **1.2.1 Hudební improvizace**

Při hudební improvizaci vytváří klient vlastní hudbu hrou na nástroje, tělo nebo zpěvem. Například při zpěvu dítěte s postižením je zřetelně poznat, jak je dítě zúčastněno na zpěvu a do jaké míry si ho uvědomuje. Při hudební improvizaci dostává klient možnost volby melodie, rytmu, techniky, dostává prostor ke svobodnému vyjadřování. Je možné s ním také prostřednictvím improvizace komunikovat. Pozitivní výsledky v reálném životě se objevují převážně při skupinové improvizaci, díky níž se zlepšují sociální vztahy a vazby klientů, jejich postavení ve skupině nebo jejich schopnost přizpůsobit se druhým (Nordoff, Robinns, 2006, vlastní překlad).

K. Bruscia vymezil několik technik (operace, kterou terapeut použije k dosažení reakce klienta), které se dají využít při hudební improvizaci s klientem/klienty. Mezi takové techniky patří například některé techniky strukturování, kde terapeut zasahuje do klientovy improvizace jako podpůrný článek, který buď udržuje určitou melodii, rytmus nebo pomáhá klientovi dát tvar jeho vlastní hudební myšlence. Zajímavé jsou také například techniky navázání důvěry, kde může terapeut hrát na stejný nástroj jako klient, nebo složit nějaký hudební motiv, který charakterizuje vztah mezi klientem a terapeutem (Bruscia, 1987 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

### **1.2.2 Hudební interpretace**

Klient v tomto případě sám neimprovizuje, ale učí se již složenou skladbu vokální nebo instrumentální. Může jít ale také o nějakou hudební hru nebo aktivitu, kde klient zastupuje určitou roli nebo úkol. Pozitivní terapeutické výsledky může také přinášet například technika dirigování, kdy klient vede své vlastní hudební těleso a chová se stejně jako pravý dirigent (Bruscia 1998 in Kantor, Lipský, Weber a kol, 2009).

Mnoho klientů zajímá a přitahuje hra na hudební nástroj, i když nejsou hudebně vzdělaní. Proto se nejčastěji v muzikoterapii uplatňují nástroje, které jsou lehce ovladatelné a klienti tak mohou vytvářet vlastní hudbu. Jsou to rytmické a melodické nástroje, které podporují klientovu kreativitu a lákají k prozkoumávání netradičních způsobů jejich ovládní. Klienti by měli mít čas se s nástrojem seznámit a vyzkoušet, jak se s ním pracuje, nebo jaké vydává zvuky (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009). Různí autoři rozdělují hudební nástroje

využívané v muzikoterapii podle různých hledisek. Pro tento účel jsme nástroje rozdělili podle způsobu ladění na nástroje s přirozeným laděním a na nástroje s tradičním laděním.

### **Nástroje s přirozeným laděním**

Tyto nástroje mají přirozenou výšku tónu, z čehož vyplývá, že je nelze uměle naladit. Chybí zde chromatický postup<sup>2</sup> i temperované ladění<sup>3</sup>.

Jako příklady těchto nástrojů jsme vybrali některé zajímavější, ke kterým poskytneme krátký popis a zbylé vybrané nástroje jen vyjmenujeme.

#### DEŠŤOVÁ HŮL (*rainstick*)

- původ má v Chile, tento nástroj se dříve používal při ceremoniálech pro vyvolávání deště,
- může být vyrobena ze zdřevnatělého skeletonu odumřelého kaktusu, z bambusu či jiných dřevin; vnitřek kmínku se vydlabe a ve spirále se tam umístí přepážky. Dovnitř hole se nasypají různé oblázky, zrní, čočka, rýže, vlastně cokoliv, co nám přijde pod ruku;
- zvuk napodobuje uklidňující šumění deště (Reiter, 2005).

---

<sup>2</sup>Chromatická řada je řada po sobě jdoucích tónů, které mají mezi sebou vzdálenost půltónu. Půltón je nejmenší vzdálenost mezi dvěma tóny.

<sup>3</sup>Temperované ladění vzniklo v 18. století kvůli potřebě modulovat do jiných tónin u nástrojů s pevně naladěnými tóny. Toto ladění se používá dodnes na všech nástrojích s tradičním laděním, např. klavír, kytara nebo flétna.





Obr. č. 1: Děšťová hůl (zdroj:[http://www.czechdidgeridoo.com/?seo\\_url=e-shop-ostatni-nastroje&zboziID=159](http://www.czechdidgeridoo.com/?seo_url=e-shop-ostatni-nastroje&zboziID=159))

### KONCOVKA

- je to jedna z nejstarších píšťal na světě, nemá kromě koncového otvoru a okýnka (duše) žádné jiné dírky,
- výška tónu se mění podle síly vydechovaného vzduchu, zakrývání otvoru prstem a pohybu jazyka,
- hraním můžeme vytvořit mnoho melodií a písní, ale také můžeme výborně improvizovat,
- člověk se cítí po hraní odpočatý, naplněný a silný, hra pomáhá nezpěvákům se uvolnit a nabudit se pro zpěv (Cháb, Arcimovičová, c2011).



Obr. č. 2: Koncovky (zdroj: [http://www.czechdidgeridoo.com/?seo\\_url=e-shop-ostatni-nastroje&zboziID=89](http://www.czechdidgeridoo.com/?seo_url=e-shop-ostatni-nastroje&zboziID=89))

## DIDGERIDOO

- pochází z Austrálie, je to dlouhá roura nijak nezakončená; tento nástroj byl původně vyráběn z eukalyptu a rozezní se pomocí vibrace rtů,
- jednou z nejdůležitějších technik hry na didgeridoo je tzv. cirkulární dech, kdy se člověk během hry nadechuje a zároveň vydechuje (vypouští vzduchovou bublinu v ústech) (Otevřená encyklopedie Wikipedia. 2013).



Obr. č. 3: Didgeridoo (zdroj: <http://didgeridoowebshop.com/Didgeridoo-how-to-choose>)

## BRUMLE

- brumle je tradičním nástrojem sibiřských šamanů,
- její zvukové vibrace lze přijímat jak dutinou ústní, tak ozvěnou v místnosti; zvukové vibrace pronikají energetickými kanály posluchačů i hráčů a rozbíjí psychoenergetické blokády, které brání volnému toku energií,
- v Evropě se vyrábí ze železa tak, že se vyrobí kovový rámeček, do kterého je vkován pružný kovový jazýček; brumle může mít mnoho tvarů, ale převládá zatím tvar řeckého písmene omega ( $\Omega$ ) (Pavlík, 2013).



Obr. č. 4: Brumle (zdroj: <http://www.webareal.cz/akmusic/eshop/11-1-Perkuse-a-Orffovy-nastroje/72-2-brumle/5/350-SCHWARZ-Brumle-MT-72-MALA-6-cm>)

Další nástroje patřící do této skupiny jsou například: bubny, rumba koule (maracas), ozvučná dřívka, tibetská mísa, balofon, gong, zvon, činely, a mnoho dalších.

### **Nástroje s tradičním laděním**

Mezi tyto nástroje patří například klavír, kytara nebo flétna. Pro klienty je obtížnější na ně hrát, protože hra na ně vyžaduje určitou znalost a techniku hry. Dnes ale již existují metody, díky nimž může klient hrát i na tyto nástroje. Například hraje na klavíru jen na černých klávesách nebo terapeut ovládá technickou stránku hry na nástroj a klient improvizuje (Kantor, 2009).

Jeden z nejdůležitějších „nástrojů“, který nesmíme opomenout, je *lidský hlas*. Hlasivky jsou jedním z nejdokonalejších svalů v těle a právě rozkmitáním těchto svalů se člověk dokáže uvolnit a odstranit své emoční bloky. Například zpěv způsobuje mnoho stimulací a zkušeností pro dítě s postižením. Výrazové variace v rytmických strukturách melodie a doprovodu oživí slova písně i samotné dítě. Pokud dítě slova v písni považuje za smysluplná, zpívá je s velkým přesvědčením. A pokud jsou i melodie logicky spojené s významem slov, používá se normální důraz, skloňování slov a tempo nechává čas pro správné formování a výslovnost, dítě zpívá s větší přesností, lehkostí i přirozeností (Nordoff, Robbins, 2006, vlastní překlad).

Dítě záměrně zpívající je hluboce spojeno se svým zpěvem. Jeho hlas se stává nejintimnějším prostředkem k vyjádření sebe sama a jeho koncentrace se upíná na melodii a slova. Samo si organizuje hudební strukturu i obsah písně. Uvědomuje si, jak používat své

schopnosti, že je schopno rozhodovat a řídit si samo způsob zpěvu. Při zpívání ve skupině děti dosahují pozitivního sociálního citění, vzájemné koncentrace a řečového zlepšení. Úspěšně se také vyvíjejí sociální vztahy mezi dětmi, kdy se musí třeba společně rozhodovat, být trpělivý při promluvě jiného nebo se vzájemně respektovat (Nordoff, Robbins, 2006, vlastní překlad).

### 1.2.3 Kompozice a poslech hudby

Při komponování klient nejvíce uplatňuje svou kreativitu. Podílí se na tvorbě vlastní písně nebo jiné skladby. Terapeut se zde snaží spíše o technickou pomoc klientovi nebo o vytvoření doprovodu ke klientem složené melodii. Mnoho klientů i muzikoterapeutů má tuto činnost rádo. Jednou z technik kompozice hudby je například hudební koláž, kdy klient za sebou řadí různé zvuky, části písně nebo jiné části hudby a z nich vytvoří nahrávku, která slouží k jeho terapeutickým účelům (Bruscia, 1998 in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Reprodukováná hudba se využívá při pasivní (receptivní) muzikoterapii. Tento druh muzikoterapie je vhodný především pro klienty, kteří jsou například připoutáni na lůžko, nebo nejsou z jakéhokoliv jiného důvodu schopni provozovat muzikoterapii aktivní. Při receptivní muzikoterapii klienti poslouchají skladby například z vážné hudby, z hudby exotické, relaxační nebo i skladby moderního rázu. Zde se terapeut dostává do obtížné situace, kdy musí rozhodnout, který druh hudby a která skladba je pro klienta nejvhodnější. Neexistuje totiž nějaký obecný seznam skladeb, které jsou vhodné pro každého klienta. Na každého člověka obecně působí každý styl hudby jiným způsobem a má na něj jiné účinky (Linka, 1997).

K vybrání vhodných skladeb pro určitého klienta je potřeba, aby měl muzikoterapeut přehled a znalosti o množství stylů, žánrů a výrazových odstínů skladeb, aby mohl alespoň částečně postihnout a definovat jejich znaky a rozhodl tak při volbě hudby pro klienta správně. Někteří muzikoterapeuti preferují hudbu instrumentální (beze zpěvu), někteří skladby zpívané. Co se týká preferovanosti skladeb známých či neznámých klientovi, tak se názory muzikoterapeutů také rozcházejí (Linka, 1997).

Například prof. Hal A. Linger mann obecně popsal vlivy hudebních nástrojů na člověka. Tvrdí, že fyzické tělo ovlivňují bicí nástroje, basy a obecně elektronická hudba. City člověka ovlivňují nástroje dřevěné (foukací a strunné). Duši podle něj ovlivňují harfy, varhany a zvonkohry. Smyčcové nástroje zase ovlivňují mentální tělo a mysl. Dle tohoto

rozdělení vybral a popsal ke každé položce množství skladeb ovlivňující tu kterou část člověka. Jednotlivé části ještě rozděluje na problémy každodenního života v těchto oblastech a připisuje jim specifické skladby. Jeho výběr je vyčerpávající a pro muzikoterapeuta může být velkým přínosem (Lingerman, Salpern, 2005).

K. Bruscia zase rozdělil poslech hudby do čtyř kategorií:

- Somatický poslech (Somatic Listening) – použití takových forem hudby, které působí přímo na klientovo tělo, což mohou být různé vibrace či rezonance nebo jiné styly, které působí na lidský organismus nebo jeho vnitřní projevy.
- Projektivní poslech (Projective Listening) – terapeut pouští nebo interpretuje klientovi různou hudbu a klient mu sděluje své pocity a emoce při poslechu dané hudby.
- Imaginační poslech (Imaginal Listening) – klient je při poslechu hudby evokován k odvedení mysli od současného vědomí a podporován k imaginačnímu procesu.
- Poslech vlastní hudby (Self – Listening) – klient reflektuje sebe a svou vlastní zkušenost při poslechu vlastní hudební tvorby (Bruscia, 1998 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Názory na tuto problematiku se tedy různí autor od autora. V každém případě by však mělo být cílem to, aby vybraná hudba vyhovovala klientovi a jeho potřebám.

## **2 Muzikoterapie a jiné disciplíny**

Muzikoterapie může pomáhat lidem s různým postižením, s různými problémy, lidem z různých sociálních skupin. Proto se budeme v této kapitole věnovat vztahům mezi muzikoterapií a třemi dalšími významnými disciplínami, jejichž klienti mohou být často také klienty muzikoterapeutického procesu.

### **2.1 Muzikoterapie a speciální pedagogika**

Speciální pedagogika, která dnes již vystupuje jako samostatná vědní disciplína, má k muzikoterapii blízký vztah. Předmětem zájmu speciální pedagogiky jsou osoby se zdravotním postižením, u kterých se pracovníci snaží o co nejvyšší možnou míru vzdělávání, naučení pravidel chování i socializaci osob se zdravotním postižením. Právě v této oblasti nám přijde účinnost a vliv muzikoterapie nejviditelnější (např. rozvoj paměti, sociálních vztahů nebo určitých dovedností). Pojdme se podívat, jak na tuhle problematiku nahlízejí různí autoři.

Pohled J. Slowíka (2007) je velice široký. Muzikoterapii definuje obecně vzhledem ke speciální pedagogice jako vše, co má ve vztahu k osobám s postižením jak pedagogické (edukační), tak i léčebné (nápravné) účinky. Z toho vyplývá, že muzikoterapie se snaží pomoci klientovi s postižením rozvíjet jeho psychické možnosti, rozšiřovat jeho oblast poznání a pochopení okolního světa, utvářet nové sociální vztahy a udržovat jeho postižení na co nejnižší úrovni. Dle našeho názoru terapie není totéž, co edukace, ale je to jeden z mnoha pohledů na tuto situaci.

Muzikoterapeutická práce s osobami se specifickými potřebami funguje jako podpora jiných přístupů a měla by být společná speciálně-pedagogické intervenci. Speciálně-pedagogická intervence se orientuje na rozvoj kvalitního života jedince, na možnosti

přizpůsobení podmínek prostředí jeho potřebám, na podporu integrace, pomoc při rozhodování se a přijímání zodpovědnosti (Horňáková in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Například pro osoby s mentální retardací je nejideálnější pedagogické zaměření muzikoterapie. Cílem takto zaměřené terapie je dosáhnout co nejvyšší možné úrovně vývojových dovedností s ohledem na individuální mentální postižení jedince. Popíše teď některé vybrané muzikoterapeutické směry, které Zeleiová (2005) řadí do kategorie pedagogicky zaměřených konceptů v muzikoterapii:

**Kreativní muzikoterapie:** zde bychom mohli mluvit spíše o muzikoterapeutickém modelu, který se snaží validovat metody improvizace při práci s mentálně postiženými dětmi a autistickými dětmi. Hlavní ideou je najít a probudit v každém dítěti tzv. hudební dítě (Music Child). Věří, že každé dítě v sobě má individuální hudební schopnosti a zděděný vztah k tonalitě a rytmu. Zakladatelé toho směru jsou Paul Nordoff (skladatel a klavírista) a Clive Robbins (speciální pedagog). Vytvořili systém klinických a léčebně-pedagogických technik, které podporují komunikaci a vztahy u dětí s autismem. Byla vytvořena v sedmdesátých letech 20. století v Anglii (Nordoff, Robbins, 1986 in Zeleiová, 2005).

**Ortopedagogická/ortoagogická muzikoterapie:** tento směr se zabývá osobami s mentálním postižením a s postižením motoriky. Jejimi technikami může být například cvičení na zlepšení paměti, slovní zásoby nebo koncentrace, rozvíjení schopností a dovedností, které pomáhají zkvalitňovat kontakty s okolím jedince (Zeleiová, 2005).

**Antropozofická muzikoterapie:** tento směr zase chápe člověka jako spolupůsobení fyzicko-materiálních, duševních a duchovních stránek jednotlivce. Počátky sahají až do třicátých let 20. století a v současnosti je rozšířená díky Ritě Jacobs, škole Anny Lage v Hamburku a Marii Schüppel v Berlíně (Zeleiová, 2005). Významným českým představitelem tohoto směru je J. Krček, který antropozofii popisuje jako duchovní vědu, která se snaží sjednotit vědu, náboženství a umění a celkově tak zharmonizovat lidské tělo (Krček in Lipský c2007-2011).

**Celostní muzikoterapie:** neboli holistická, rozšiřuje oblast svého působení na oblast nadsmyslovou a mimosmyslovou. Zabývá se duchovně energetickým proudem, který proudí v lidském energetickém poli. Významným českým představitelem a prakticky tvůrcem tohoto směru je L. Holzer. Tato metoda nevychází z žádných psychoterapeutických ani

psychologických metod, které v této době známe. Ovlivňuje celkový pohled a přístup k životu (Holzer, 2011).

Tyto přístupy jsou samozřejmě jen ukázky a jsou jen velmi stručně charakterizovány, abychom si udělali základní přehled. O každém směru by se mohla napsat jedna nebo více prací.

## 2.2 Muzikoterapie a psychoterapie

Vymětal (2003, s.11) ve své knize definuje psychoterapii velmi jednoduše: „*Psychoterapie je zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebným lidem.*“ Lidskou bytost Vymětal popisuje jako psychosomatický celek, což znamená, že psychoterapie působí nejen na psychickou stránku člověka, ale také na tělesnou.

Müller zas ve své knize nic o propojení psychické a somatické stránky v kontextu s psychoterapií nepíše. Vychází z této definice:

„*Psychoterapii lze přesněji definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce, či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem*“ (Prochaska, Norcross, in Müller, 2007, s. 15).

V této oblasti se mluví o muzikoterapii jako o muzikoterapii klinické, která z psychoterapie vychází (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009). Tyto muzikoterapie se zabývají především rozvojem komunikace v oblastech *neverbality* (pomocí hudby iniciovat řeč těla a tím rozvinout samotné řečové schopnosti), *preverbality* (pomocí hudební zkušenosti ovlivnit poruchy vznikající v raných vývojových stádiích při budování důvěry k blízké osobě), *hyperverbality* (působení hudebními prostředky na verbální oblast klientů, u nichž je řeč například obranným mechanismem vzhledem k jiné primární poruše) (Zeleviová, 2005).

Stručně popíšeme tři hlavní psychoterapeutické přístupy a jejich vztah k muzikoterapii:



**Psychodynamický přístup:** „*Psychodynamický přístup v muzikoterapii vychází z předpokladu, že aktuálně přítomné chování a jednání je ovlivněno minulými zkušenostmi, nejvíc z období raného dětství, což se může odrazit i v hudebním projevu klientů.*“ (LIPSKÝ, Matěj. *Muzikoterapie a psychoterapie* [online], c2007-2011. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/lipsky-m-2009-muzikoterapie-a-psychoterapie>. [cit. 4.3.13].)

V této oblasti tedy muzikoterapie zkoumá nevědomé oblasti lidské psychiky, ze kterých mohou vyústit intrapsychické konflikty a které ovlivňují duševní prožitky a projevy chování. Díky hudbě mohou nevědomé obsahy vyplouvat na povrch a tím se docílí procesu znovuprožití obsahů (tamtéž).

**Behaviorální přístup:** Muzikoterapeut pozoruje chování klienta. Vyhledává takové chování, které je nežádoucí a to se pak pokouší změnit. Terapeut také vytváří prostředí vhodné pro potlačení nežádoucího chování klientů. Standley (1996) upozorňuje na výzkumy, které dokázaly, že různé typy hudebních technik (např. hra na nástroje, poslech hudby, zpěv atd.) dokáží pomoci při znovuzískávání nebo obnovování žádoucích vzorců chování (tamtéž).

**Humanistický přístup:** Tento přístup zdůrazňuje jedinečnost a osobitost každého člověka, jeho svobodu, rozumnost a odpovědnost za každý svůj čin. Do terapeutického vztahu zde vstupují terapeuti osobně a kladou důraz na autentičnost, opravdovost a přítomnost v daném okamžiku. Jako techniky a metody zpravidla používají bezprostřední rozhovor a upřímný vztah mezi klientem a terapeutem. Cílem této terapie je pomoci klientovi vyrovnat se sám se sebou, podporovat ho v jeho osobním růstu a v splnění jeho přání (Vymětal, 2003).

## 2.3 Muzikoterapie a medicína

Za dob Pythagorejců existovala humorální medicína, která původ nemocí zdůvodňovala jako vnitřní nerovnováhu tělesných tekutin. Věřili, že číselné proporce hudebního mikrokosmu byly stejné jako struktury lidského těla. Použili tedy vypočítaný hudební souzvuk k tomu, aby zpětně nastolili harmonii v těle (Zeleviová, 2007).

Zajímavým způsobem přistupovali k léčení hudbou v antickém Řecku. Nazvali to izopatickým využitím hudby, kdy hráli nemocnému takovou hudbu, která mu byla svým tempem, dynamikou, tóninou nebo barvou nejbližší a odpovídala jeho psychickému rozložení

v nemoci. Byla to tedy hudba molového charakteru, se kterou si nemocný vytvořil určitý vztah. Postupně se ale hudba začala měnit ve veselejší, živější a zábavnější a tím ovlivňovala emoce i cítění nemocného. Tento způsob má viditelné účinky na uzdravení člověka, proto se používá i v dnešní terapeutické práci (Zelevá, 2007).

Pokud chceme tedy vysvětlit působení hudby z medicínského hlediska, musí hudba přímo působit na hormonální a neurovegetativní regulaci. Tím například napětí mezi tóny různé výšky ovlivňuje rytmus dýchání, svalovou kontrakci nebo emoční rozpoložení nemocného, které přímo ovlivňuje jeho psychický stav (Zelevá, 2007).

### 3 Významné osobnosti základních hudebně pedagogických směrů

Vědci v různých zemích se zabývali novými metodami využití hudby k léčebným i pedagogickým účelům. Mnozí z nich vytvořili velmi účinné metodiky a z nich vyrostly celé školy a významné směry. V této kapitole se několika budeme věnovat.

Pro intelektuální a emocionální vývoj dítěte je důležité učení za doprovodu hudby a zároveň také učení o hudbě. Jeden z prvních pedagogů, který navrhl, aby bylo do školských osnov zahrnuto hudební vzdělávání byl Horace Mann z New Yorku v roce 1844. Oberlin College nabídla první vysokoškolský čtyřletý studijní kurz hudebního vzdělávání. Později se na konzervatořích a jiných školách začaly vyučovat předměty jako je poslech, skladba a interpretace. Vznikly také výukové metody, které propojovaly pohyb, improvizaci, zpívání z listu a teorii – tyto a jiné metody vznikly například v Německu zásluhou Carla Orffa, v Maďarsku za pomoci Zoltána Kodályho, ve Švýcarsku díky Jacquesovi Dalcrozemu a v Japonsku zásluhou Shinichi Suzukiho (Campbell, 2001). O osobnostech v dalších zemích se zmíníme v úvodní kapitole.

#### 3.1 Orff-Schulwerk

Carl Orff (1895-1982) byl německý hudební skladatel, který do zkušeností s hudbou zapojil všechny výrazové složky hudebního projevu. Jeho myšlenkou bylo umožnit hrát na hudební nástroje všem dětem bez ohledu na to, jestli navštěvují hudební školu nebo ne. Na základě této myšlenky vytvořil nástroje, které jsou snadno použitelné a přitom vydávají kvalitní zvuk. Jeho dcera Gertruda Orff později sestavila tzv. Orffův instrumentář, který byl inspirován Orffovou myšlenkou a který se v dnešní době často využívá. Žáci improvizovali, rytmizovali a tvořili vlastní hudební doprovody (Synek, 2004).

Doposud byl kladen důraz na harmonii, Orff se však soustředil spíše na rytmus. Žáci se aktivně zapojovali do hudebního doprovodu například rytmizací známých písní na různé nástroje nebo vytvářením vlastní hudby. Při tomto vývoji došlo přirozeně k preferenci a vývoji rytmických nástrojů, které byly jednoduché, blízké lidskému tělu a snadno zvládnutelné (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Petr Eben a Ilja Hurník se zasloužili o přizpůsobení Orffovy školy na české prostředí pod názvem Česká Orffova škola. Orffův instrumentář obsahuje nástroje *rytmické* (ozvučná dřívka, dřevěný blok, drhlo, bubínek – malý a velký, tamburína (i v kombinaci s bubínkem), činely – ruční, na stojanu a prstové činelky, rumba koule, triangl, rolničky, zvonek), *melodické* (zvonkohry, metalofony, xylofony) a *rytmicko melodické* (dětské tympány, kytara – hra na prázdných strunách, klavír – hra na označených klávesách, zobcová flétna...) (Synek, 2004). Pokud se podíváme do praktické části této práce, zjistíme, že všechna zařízení používají při muzikoterapii nástroje z Orffova instrumentáře. Existuje mnoho způsobů využití těchto nástrojů a tudíž má i tomu odpovídající šířku možností.

### **3.2 Kodályho metoda**

Zde vyšel Zoltan Kodály, maďarský hudební skladatel, pedagog a etnomuzikolog, z myšlenky, že ne každý člověk je muzikální, ale i přesto je schopen si některé hudební dovednosti osvojit (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Člověk by měl projít specifickou hudební výukou, která je podobná procesu učení při osvojování mateřského jazyka. Vtvořil tedy pro tyto účely hudební studijní plán. Inspiraci čerpal z maďarského folkloru. Zaměřuje se především na zpěv (lidové písně), tanec, ale i na hru na jednoduché hudební nástroje. Od počátku učil také děti poznávat noty (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Vedl také děti k tomu, aby každý hudební útvar zvládaly nejdříve rytmicky a teprve potom se ho učily intonovat. Nejvíce využíval metodu učení hrou. Při jeho hodinách se snažil o to, aby docházelo k nervosvalové koordinaci (činnost hlasivek při zpěvu) a její regulaci (kontrola sluchem), při níž se rozvíjí pozornost, fantazie a paměť (Mihule, Kovařík, 1989 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Kodály také říká, že hudba v sobě obsahuje nosný estetický i motivační prvek, který je potřebný pro jakékoliv učení. Přispívá tedy pro rozvoj dalších hudebních i nehudebních dovedností (Peters, 2000 in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

### 3.3 Suzukiho metoda

Suzukiho metoda byla vytvořena japonským pedagogem Shinichi Suzukim, který svou metodu odvodil, podobně jako Kodály, od vývojového procesu učení se mateřskému jazyku. Věřil ale, že se všichni lidé rodí s hudebními schopnostmi, které se mohou rozvíjet již od nejranějšího věku (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Jeho receptivní programy, které zahrnovaly poslech živé hudby hrané na různé nástroje, používal u dětí do tří let věku. Poté začala vlastní výuka dětí hře na hudební nástroj. Používal při tomto učení nejrůznější hry a motivační aktivity. Učení not ale odkládal na dobu, kdy bude dítě dobře technicky ovládat svůj nástroj (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Metoda S. Suzukiho je hojně využívána při práci s postiženými jedinci. Zjistil totiž, že děti s postižením zraku nebo tělesným postižením dokážou své hudební schopnosti rozvinout stejně dobře, jako děti bez postižení. Jeho metody se daly aplikovat u dětí s nejrůznějšími druhy postižení. Dokonce i u dětí s postižením sluchu (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

### 3.4 Dalcroseho eurytmika

Eurytmikou nazývá Emile Jacques Dalcrose (švýcarský hudební pedagog) specifickou hudebně-pohybovou metodu, kterou sám vytvořil. Do rytmu hudby zapojuje přirozený pohyb. Kombinace pohybu a tance hraje podle něj dominantní roli v procesu učení. Tento muzikoterapeutický směr má mnohá uplatnění, například u dětí se specifickými poruchami učení, s poruchami chování, zrakovým a sluchovým postižením nebo s tělesným postižením (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Na základě těchto myšlenek sestavil Dalcrose plán pro reformu hudební výchovy ve Švýcarsku, který zahrnoval:

- rozvoj rytmického citění – tělesné pohyby se propojují s jednoduchými rytmy,
- receptivně-aktivní hudební programy – receptivní (poslechové) činnosti přecházejí do aktivních činností, jako například pohybové hry, tance a cvičení, a do aktivního poslechu (součinnost psychiky),
- technika improvizace – dítě samo improvizuje například na určité rytmy (Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009).

Teoretické znalosti a obecný přehled o tomto tématu je nezbytné pro praktickou aplikaci muzikoterapie. Můj osobní vztah k této disciplíně je velmi vřelý. Mé dosavadní zkušenosti s prací s lidmi s postižením cítím jako naplňující a smysluplnou. Hudbu zas miluji už od dětství. Muzikoterapie vytváří dokonalé spojení využívání hudby a prací s lidmi s postižením.

## II PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se od světových federací a celé ČR dostáváme jen k oblasti Jihomoravského kraje. Průzkum stavu muzikoterapie v různých zařízeních Jihomoravského kraje byl náročný a zdlouhavý. V úvodu si stanovím určité cíle, kterých se budu snažit v průběhu zjišťování informací dosáhnout. Stručně popíši jednotlivá zkoumaná zařízení a odpovědi jednotlivých pracovníků na mé otázky z dotazníku. V závěru této části shrnu výsledky svého průzkumu a vyřeším úkoly zadané v cílech. Zjištěné závěry a data přispějí ke komplexní analýze vývoje a současné situace muzikoterapie v ČR v rámci dlouhodobého výzkumu, jehož organizátory jsou Mgr. Jiří Kantor a Mgr. Matěj Lipský.

### **4 Současný stav české muzikoterapie v Jihomoravském kraji**

Centrem Jihomoravského kraje je město Brno, ve kterém určité muzikoterapeutické tendence jsou. Spolupracovat se mnou však bylo z Brna ochotné jen Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně – Chrlicích. Další zařízení jsou z různých míst Jihomoravského kraje, kde byli ochotni mi své informace poskytnout. Osobně jsem také ve dvou zařízeních muzikoterapii zažila. Bylo to právě v Brně, o kterém píší výše a v Kyjově v Domově Horizont.

#### **4.1 Cíl**

V rámci Jihomoravského kraje jsem tedy našla pět zařízení, kde se praktikování muzikoterapie aktivně věnují. Tato zařízení jsem oslovovala telefonicky, osobně, nebo elektronickou poštou a získávala od nich informace potřebné k této práci. Jako cíle jsem si dala za úkol zjistit tyto skutečnosti:

- kdo se v zařízení muzikoterapii věnuje,
- jakým způsobem ji provádí,
- jaké skupině klientů je určena,
- jakou používají formu a metody práce,
- jaké využívají hudební nástroje či jiné pomůcky,
- jak takové muzikoterapeutické setkání vypadá.

## 4.2 Postup a metody výzkumu

Oslovila jsem celkem 16 zařízení (viz. Příloha č. 1), která jsem kontaktovala telefonicky, elektronickou poštou a osobně. Pokaždé jsem se snažila ještě dál zjistit, jestli pracovníci nevědí o nějakém dalším zařízení, které by mi mohli doporučit pro prozkoumání. Mnoho zařízení v okolí jsem již znala díky praxím v rámci výuky nebo v rámci mé dobrovolné činnosti v těchto zařízeních. Zbylá zařízení jsem vyhledávala na internetu a pátrala po náznacích muzikoterapeutické činnosti.

Z 16 oslovených zařízení mi odpověděli kladně pouze v 5 případech. U zbylých mi odpověděli buďto negativně nebo bohužel vůbec. Vypracovala jsem otázky, které jsem formou dotazníku buď odeslala elektronickou poštou do zařízení, nebo jsem společně s terapeutem dotazník vyplnila. Mé otázky a odpovědi muzikoterapeutů jsem přehledně sepsala a přiřadila k profilům jednotlivých zařízení.

První metodu sběru dat, kterou jsem použila, bylo pozorování, protože jsem nejdříve navštívila Domov Horizont, kde jsem nějaký čas působila jako dobrovolnice a vedla jsem tam s uživateli hudební kroužek. Věděla jsem tedy, že tu muzikoterapeutická místnost je a paní Gottliebová mi velmi ochotně umožnila se muzikoterapeutické lekce hned zúčastnit, což jsem ráda přijala. V průběhu lekce jsem zúčastněně pozorovala vedení terapie a reakce uživatelů. Po lekci se mnou paní Gottliebová vyplnila můj dotazník, který jsem měla k dispozici v tištěné verzi a šetření jsem vedla jako strukturované interview. Shrnuté informace uvádím v profilu tohoto zařízení níže.

Paní Vlková z Pedagogicko psychologické poradny Hodonín mi odpověděla na mail, který jsem jí poslala při vyhledávání a oslovování různých zařízení. Paní Vlkovou jsem osobně navštívila s dotazníkem v tištěné verzi a dle otázek jsem s ní vedla strukturované



interview. Paní Vlková sice pracuje převážně s intaktními dětmi, ale zkušenosti má i s dětmi s postižením. Nejvíce mě však zaujal její styl práce a její odhodlání a zapálení. Setkání s ní bylo velmi motivující pro mou další práci. Měla jsem také možnost se zúčastnit její muzikoterapeutické hodiny na základní škole ve Strážnici, kde žákům zprostředkovávala jakousi „ochutnávku“ muzikoterapie. Popis lekce je uveden v dotazníku níže.

Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně – Chrlicích jsem navštívila v prvním ročníku mého studia na zdejší univerzitě v rámci exkurzí po podobných zařízeních. Opět jsem tedy oslovovala zařízení s jistotou, že se tu muzikoterapie provozuje. Paní Rozbořilová mi na můj mail bez dlouhého čekání odpověděla a pozvala mě na návštěvu zařízení i muzikoterapeutické hodiny. Opět jsem zúčastněně pozorovala průběh lekce a po skončení jsem s paní Rozbořilovou vyplnila dotazník metodou strukturovaného interview. Setkání s ní bylo velmi příjemné a informace pro mou práci mi ochotně poskytla.

Zámek Břežany ani Zámeček Střelice jsem již neměla možnost navštívit osobně. Kontakty na tato zařízení mi pomohla získat paní Gottliebová (Domov Horizont), která tato zařízení v rámci kolegiálních vztahů znala. Komunikace s paní Protivínskou z Břežan probíhala formou elektronického dopisování, kdy jsem jí poslala můj dotazník a ona mi jej poslala vyplněný zpět. S panem vychovatelem ze Střelice jsem si domlouvala vyplnění dotazníku přes telefon a přes telefon jsme jej také společně vyplnili. Taková metoda získávání dat pro mě nebyla tak příjemná a obohacující jako přímé setkání s terapeuti a možnost zúčastnění se celé lekce, ale okolnosti mi nedovolily zařízení navštívit.

### **Přehled zařízení, kde se provádí muzikoterapie**

- Domov Horizont Kyjov
- PPP Hodonín
- Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně – Chrlicích.
- Zámek Břežany, p.o.
- Zámeček Střelice, p.o.

## 4.3 Domov Horizont Kyjov

Přesná adresa:

**Domov Horizont, příspěvková organizace**

Strážovská 1096 ,

697 01 Kyjov

Domov Horizont má sídlo v Kyjově, na ulici Strážovská, č.p. 1096, 696 04. Poprvé byl otevřen roku 1961 pod názvem Ústav sociální péče pro mládež v Kyjově. V zařízení pracovaly řádové sestry Sv. Kříže ze slovenské provincie. Hned další rok byli přijímáni civilní zaměstnanci.

V dalších letech přibývaly domovu další budovy a tak se celý areál rozrostl na čtyři budovy, prádelnu, sportovní areál, „Školičku naděje“, venkovní bazén a budovu vrátnice. Celý areál byl také oplocen. Od 1.1. 2007 je také název ústavu změněn na Domov Horizont.

Horizont pečuje o muže od tří let věku do stáří s mentálním postižením v možné kombinaci s tělesným postižením. Klade se zde důraz na individuální potřeby a přání uživatelů. Je jim poskytována výchovná, vzdělávací i pracovní-terapeutická péče. Pracovníci usilují o osamostatňování uživatelů tak, že vytvářejí vhodné podmínky pro zapojení uživatele do běžného života, a tím jeho sociálního začlenění.

Školička naděje poskytuje základní vzdělání uživatelům Domova Horizont třemi rehabilitačními třídami a jednou třídou pomocnou. Je vedená pod Mateřskou školou a Základní školou Za Humny Kyjov.

Muzikoterapie není jedinou podpůrnou terapií, kterou v Domově Horizont provozují. Další používané techniky, které mají terapeutický účinek, jsou:

- ergoterapie, která probíhá v několika dílnách (dřevařská dílna, tkalcovská dílna, multifunkční dílna, kreativní dílna, víceúčelová dílna – drobné dárky, dílna sedaček, dvě keramické dílny a košíkářská dílna);
- arteterapie;
- hudební a taneční kroužek;

- sportovní a turistický kroužek;
- kroužek vaření;
- výuka práce s počítačem (Domov Horizont Kyjov, 2013).

### **4.3.1 Dotazník**

#### **1. Kolik pracovníků ve Vašem zařízení vede muzikoterapeutické hodiny?**

V našem zařízení vedou muzikoterapii převážně dvě terapeutky, paní Ludmila Kuřetová a Lenka Moravanská. Ne tak často ji vede i Mgr. Marta Gottliebová, která je vedoucí aktivizačně – terapeutických činností v Domově Horizont.

#### **2. Jaké je vzdělání jednotlivých pracovníků?**

Paní Kuřetová a Moravanská mají středoškolské vzdělání s maturitou a obě absolvovaly kurz muzikoterapie u Mgr. Procházky v Tloskově. Mgr. Gottliebová absolvovala muzikoterapeutický kurz v Brně pod vedením PhDr. Maríny Stejskalové. Jejich muzikoterapeutická praxe je 2 roky.

#### **3. Kde se tito pracovníci seznámili s muzikoterapií?**

Před muzikoterapeutickými kurzy se ani jedna z terapeutek moc s muzikoterapií neseťkala.

#### **4. Jaké máte zázemí pro muzikoterapii (prostor, vybavení)?**

V Domově je vybudována muzikoterapeutická místnost v přízemí budovy C dostatečně odhlučněná na to, aby nebyli rušeni uživatelé z okolních terapeutických místností. Okna jsou zcela zatemněna. Zem je potažena jemným a hebkým kobercem. Po obvodech stěn jsou zavěšeny průsvitné závěsy bílé barvy, jimiž je oddělena přímo terapeutická plocha od ploch, kde jsou uloženy nástroje a jiné pomůcky. V jednom rohu jsou to košíky s různými nástroji a dalšími pomůckami, v další oddělené části je umyvadlo s prostorem pro odložení bot a kabátů a v dalším rohu je kompletní aparatura k ovládní hudby z CD i světél rozmístěných po místnosti.

## **5. Jaká je Vaše cílová skupina klientů?**

Věnujeme se všem uživatelům Domova Horizont, což jsou muži od 3 let do stáří. Všichni mají o muzikoterapii zájem.

## **6. Na jaké potřeby klientů (terapeutické cíle) je muzikoterapie zaměřena?**

Pro mnoho uživatelů je pobyt v muzikoterapeutické místnosti příjemná změna, která jim přináší uvolnění, pohodu a potěšení. Tak se dá teoreticky popsat i náš cíl práce: snaha o zlepšení a zpříjemnění života uživatele. Dále se snažíme o posun v jejich komunikačních schopnostech a sociálních vztazích.

## **7. Mohli byste popsat, jak vypadá práce s klientem či skupinou?**

**Formy** – skupinová.

**Receptivní** hudební zkušenosti.

**Používané hudební nástroje, nahrávky, další pomůcky:** využíváme nástroje z Orffova instrumentáře, bubny, chřestidla, šátky, polštáře, míčky nebo padák. Jako doprovod celé terapie používáme CD s hudebními nahrávkami s různými programy.

**Metody, postupy a průběh muzikoterapeutického setkání:** máme několik CD s různými muzikoterapeutickými programy, fáze jsou však vždy shodné:

- ventil,
- dechové cvičení,
- harmonizace,
- relaxace,
- probuzení a návrat do reality.

## **8. Vidíte nějaké výsledky ve své práci?**

Určitě, změny a posuny některých uživatelů jsou pro nás velkou motivací pro další práci. Uživatelé rozvíjí své vztahy nejen ke kamarádům, ale i k nám, terapeutům. Je to příjemné.

## **9. Mohl/a byste popsat alespoň jeden případ z Vaší praxe?**

Jeden uživatel zpočátku nebyl schopný absolutně udržet pozornost a relaxační klid při terapii. Po několika lekcích je jeho přístup k terapii zcela jiný. Na lekce se těší a dokáže bez obtíží relaxovat.

## **4.4 Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín**

Přesná adresa:

### **Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín**

Jilemnického 2,

695 01 Hodonín

PPP Hodonín je spravována Jihomoravským krajem a svou činnost zahájila 1.8. 1969. Založena byla rozhodnutím MŠMT ČR ve smyslu zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství. PPP je školským zařízením, které se věnuje dětem od 3 let až po ukončení středního vzdělání.

Mezi služby, které poskytuje, patří například psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika (školní zralosti, při integraci dítěte, při přechodu dítěte do jiné školy, při školních i jiných problémech...), psychologická a speciálně-pedagogická intervence (poradenská v životní krizi či nouzi, při výchovných či vzdělávacích problémech), informační a metodická činnost. Tyto služby jsem sem shrnula jen velmi povrchně. Podrobně se dají kompetence i poskytované služby poraden najít ve vyhlášce č. 72/2005, Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

V PPP Hodonín pracují tři psychologové, dva speciální pedagogové, jedna sociální pracovnice, jedna hospodářka a paní ředitelka. Můj dotazník jsem vyplňovala se speciální pedagožkou Mgr. Alenou Vlkovou (PPP Hodonín, 2013).

### **4.4.1 Dotazník**

#### **1. Kolik pracovníků ve Vašem zařízení vede muzikoterapeutické hodiny?**

Jen já.

## **2. Jaké je vzdělání jednotlivých pracovníků?**

Mám vystudované 2 vysoké školy, učitelství pro 1. stupeň a speciální pedagogiku a muzikoterapii teď studuji v Olomouci u PaedDr. Lubomíra Holzera. Ukončila jsem první cyklus a teď studuji druhý.

## **3. Kde se tyto pracovníci seznámili s muzikoterapií?**

K práci s hudbou mě to vždy táhlo. Ráda jsem také pracovala s dětmi. Dlouhé roky jsem učila na hudební škole Yamaha. A jak se vyskytla možnost vzdělání v muzikoterapeutické oblasti, začala jsem ji studovat.

## **4. Jaké máte zázemí pro muzikoterapii (prostor, vybavení)?**

Mám k dispozici dvě terapeutické místnosti. Jedna je větší pro skupinovou muzikoterapii a druhá menší pro individuální.

## **5. Jaká je Vaše cílová skupina klientů?**

Prakticky to jsou všichni klienti poradny, což znamená děti od tří let po ukončení školní docházky. Začala jsem však pracovat také s pedagogy, mentálně postiženými a také seniory.

## **6. Na jaké potřeby klientů (terapeutické cíle) je muzikoterapie u Vašich klientů zaměřena?**

Základními cíli je u nás posun klienta v kognitivních funkcích, v rozvíjení emocí, relaxace organismu, překonání strachu například u šikany a celkové zlepšení kvality života.

## **7. Mohli byste popsat, jak vypadá práce s klientem či skupinou?**

**Formy** – skupinová i individuální.

**Receptivní i aktivní** hudební zkušenosti klientů.

**Používané hudební nástroje, nahrávky, další pomůcky:** využíváme nástroje jako jsou bubny, koncovky, brumle, tibetské mísy, zvonky, harfy, didgeridoo, dešťové hole, kalimby nebo chřestidla. Dalšími pomůckami jsou šátky, polštáře, karimatky, deky, aroma oleje, které používám do aroma lampy při terapiích, různá vykuřovadla. Žádné nahrávky nepoužívám. Hudbu vždy tvořím buď já nebo klienti.

**Metody, postupy a průběh muzikoterapeutického setkání:** jako metody a postupy bych mohla jmenovat muzikoterapeutickou relaxaci, bubnovací kruh, zpěv do čaker, hudební dialog nebo muzikoterapeutické pohádky. Jako průběh popíši své první muzikoterapeutické setkání s jakoukoliv skupinou, protože to je vždy stejné. Další lekce upravuji podle potřeb skupiny nebo klientů.

První lekce:

- komunikační kolo – každý klient rozezvoní tibetský zvonek a po doznění tónu se představí a řekne např. své zkušenosti s hrou na hudební nástroj,
- klienti si lehnou na karimatky se zavřenýma očima a já různými perkusemi nad nimi chřestím, tzv. čistím prostor. Tím stimuluji jejich sluch,
- klienti si potom mohou jednotlivé nástroje ohmatat (hmat) a prohlédnout (zrak), něco si o nich můžeme říct,
- předvedu poté šamanský buben a nakonec si všichni vezmou bubny a bubnujeme.

#### **8. Vidíte nějaké výsledky ve své práci?**

Ano. U mnoha klientů se znatelně zlepšuje pozornost, kognitivní funkce, celková schopnost relaxace.

#### **9. Mohl/a byste popsat alespoň jeden případ z Vaší praxe?**

S mentálně postiženými pracuji sice málo, ale tento případ byl zajímavý. Chlapec byl na úrovni střední mentální retardace. Jeho rodiče si to však nechtěli připustit, pořád ho chtěli nechat v běžné škole, kladli na něj neskutečně vysoké nároky a chlapec byl samozřejmě velmi zmatený a neschopný nároky rodičů splnit. Začal ke mně chodit na muzikoterapii. Práce s ním byla obtížná. Ale nakonec přece jen pár rytmů na djembé zvládnul. Byly to však rytmy, které zvládlo i dítě o několik let mladší. Ukázala jsem to rodičům (a také další rozdíl mezi ním a stejně starými dětmi) a rodiče díky tomu uviděli a pochopili tu propast mezi jejich dítětem a ostatními vrstevníky. Teď je chlapec ve speciální škole a myslím, že se mu tam daří.

## **4.5 Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně - Chrlicích**

Přesná adresa:

**Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně - Chrlicích**

Chrlického náměstí 2, 603 00 Brno

V arcibiskupském zámečku v Brně – Chrlicích, kde se centrum nachází, se poskytují služby osobám se zrakovým postižením již od roku 1921. Centrum poskytuje sociální služby osobám starším 18 let dle zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách. Tyto osoby mají zrakové postižení, které může být ještě v kombinaci s jiným postižením, a ocitly se v takové situaci, kdy nejsou schopni žít ve vlastním prostředí a potřebují pomoc jiné osoby.

Dle již výše zmíněného zákona centrum poskytuje sociální služby, komplexní léčebně-preventivní péči, zdravotně-ošetrovatelskou, rehabilitační péči, nácvik dovedností na PC a rekvalifikaci práce na PC. Pro své uživatele poskytuje dále ubytovací služby, možnost stravování nebo praní prádla.

Centrum jsem osobně navštívila a musím říct, že vybavení je velice pěkné a moderní. Lidi, které jsem tam potkala, byli spokojení a myslím, že se jim v Centru žije dobře. Sama jsem se také zúčastnila muzikoterapeutické lekce, která mi velmi připomínala lekce v Domově Horizont. Muzikoterapeutky totiž zde i v Horizontě absolvovaly stejný kurz muzikoterapie. Kvůli zrakovému postižení klientů zde však muzikoterapeutky trochu přizpůsobily podmínky například přidáním rolničků do míče nebo častějšími komentáři činností. Mě osobně komentář k jednotlivým činnostem trochu rozptyloval, ale pro klienty to byl velký zážitek (CSS pro osoby se ZP Brno – Chrlice, 2013).

Dotazník jsem vyplňovala s Bc. Eliškou Rozbořilovou, která je vedoucí sociálně rehabilitačního oddělení.



#### **4.5.1 Dotazník**

##### **1. Kolik pracovníků ve Vašem zařízení vede muzikoterapeutické hodiny?**

Jsme dvě. Já a paní Eliška Kozumplíková

##### **2. Jaké je vzdělání jednotlivých pracovníků?**

Já mám dokončené bakalářské studium speciální pedagogiky a kolegyně je pracovnice v sociálních službách. Obě jsme absolvovaly kurz „Celostní pojetí muzikoterapie“ v Tloskově u Mgr. Procházky.

##### **3. Kde se tito pracovníci seznámili s muzikoterapií?**

S muzikoterapií jsme se seznámily na exkurzi v Tloskově, kde nás muzikoterapie velmi nadchla.

##### **4. Jaké máte zázemí pro muzikoterapii (prostor, vybavení)?**

Máme muzikoterapeutickou místnost. (Místnost je vybavena prakticky stejně jako na Horizontě, nebudu se tedy opakovat, pozn. autora)

##### **5. Jaká je Vaše cílová skupina klientů?**

Pracujeme s klienty našeho zařízení. Jsou to tedy osoby se zrakovým postižením a hluchoslepotou s možností kombinovaného postižení.

##### **6. Na jaké potřeby klientů (terapeutické cíle) je muzikoterapie u Vašich klientů zaměřena?**

Mezi hlavní cíle patří relaxace klienta, povzbuzení zbylých smyslů (např. čichání vůně z aromalampy), při masážních technikách dosáhnout uvědomění si vlastního těla, polohy svého těla atd.

##### **7. Mohli byste popsat, jak vypadá práce s klientem či skupinou?**

**Formy** – skupinová i individuální.

využíváme receptivní i aktivní **hudební zkušenosti**.

**Používané hudební nástroje, nahrávky, další pomůcky:** nejvíce využíváme Orffovy hudební nástroje, bubny, oceandrum, vajíčka, chřestítka, triangl nepoužíváme (jeho zvuk není

klientům příjemný). Na CD přehrávačích máme různé varianty muzikoterapeutických programů. Mezi další pomůcky patří ozvučený míč, běžné míče nebo šátky.

**Metody, postupy a průběh muzikoterapeutického setkání:** viz. Domov Horizont.

#### **8. Vidíte nějaké výsledky ve své práci?**

Největším úspěchem je zájem uživatelů o tuto aktivitu. Rádi sem chodí a na každou hodinu se těší.

#### **9. Mohl/a byste popsat alespoň jeden případ z Vaší praxe?**

V poslední fázi muzikoterapeutické lekce si s klienty povídáme. Dáváme jim možnost vyjádřit své pocity nebo se svěřit se svými problémy. Můžeme jim také s některými problémy pomoci nebo jim jen ulevit, že se někomu svěřili. Mnoho klientů pak odchází uvolněných a uklidněných.

## **4.6 Zámek Břežany, příspěvková organizace**

Přesná adresa:

**Zámek Břežany, p.o.**

Břežany 1,

671 65, Břežany

Zámek Břežany poskytuje ubytování a sociální služby osobám od 16 let s mentálním postižením. Postižení může být jakéhokoliv stupně a může být kombinováno s jiným postižením. Domov svým uživatelům zajišťuje stravu, zdravotní, ošetrovatelskou a rehabilitační péči, pomoc při zvládnání běžných úkolů uživatelů, pomoc při uplatňování práv a zájmů.

Zaměstnanci se snaží o vytvoření domácího, rodinného a klidného prostředí zvláště pro ty uživatele, kteří v Domově tráví celý rok. Vedle muzikoterapie se v Domově realizují i jiné terapie. Jde například o hiporehabilitaci, arteterapii, ergoterapii (konkrétně práce s hlinou) nebo pohybovou terapii. Mezi další služby, které svým uživatelům Domov nabízí, patří například trampolining, což je cvičení na trampolíně, které podporuje celkové uvolnění svalové, dýchací a oběhové soustavy, a pobyt v psychorelaxačním pokoji, kde díky

speciálnímu vybavení dochází ke stimulaci všech smyslů, které směřuje k relaxaci a zklidnění (Zámek Břežany, 2013).

Můj dotazník vyplnila paní Mgr. Zdeňka Protivínská, která je vedoucí úseku aktivizačních činností v zařízení.

#### **4.6.1 Dotazník**

##### **1. Kolik pracovníků ve Vašem zařízení vede muzikoterapeutické hodiny?**

V našem zařízení vede lekce muzikoterapie jedna pracovnice.

##### **2. Jaké je vzdělání jednotlivých pracovníků?**

Uvedená pracovnice má ukončen první cyklus ZUŠ hra na klavír, rok se učila v ZUŠ hře na flétnu, sama se učila hře na kytaru. Absolvovala školicí kurzy muzikoterapie a ergoterapie a jejich působení na vjemovou soustavu člověka.

##### **3. Kde se tito pracovníci seznámili s muzikoterapií?**

První setkání s muzikoterapií proběhlo před 15- ti lety na semináři České hudební společnosti v Praze.

##### **4. Jaké máte zázemí pro muzikoterapii (prostor, vybavení)?**

V současné době budujeme samostatnou místnost pro muzikoterapii, v domácnostech s problematickou mobilitou klientů dochází pracovnice do domácnosti a pracuje s klienty v odpočinkové zóně.

##### **5. Jaká je Vaše cílová skupina klientů?**

Všichni klienti, kteří projeví zájem o tuto terapii. Zaměřuji se na klienty nekomunikující, imobilní a klienty s těžší formou postižení, klienty ve starším věku. Rádi zpívají i klienti mladší se středním stupněm postižení.

## **6. Na jaké potřeby klientů/terapeutické cíle/ je muzikoterapie u Vašich klientů zaměřena?**

Muzikoterapeutické hodiny vedu formou zážitkové terapie, snažím se v co největší možné míře zapojit klienta nenásilnou formou. Do hodin zahrnuji aktivní i pasivní muzikoterapii. Pasivní muzikoterapii spojuji se cvičením na stimulaci jednotlivých smyslů, pohybovým cvičením, cvičením paměti a koncentraci pozornosti. Zařazuji také techniky ergoterapie a arteterapie, zaměřené na co největší seberealizaci klientů.

## **7. Mohli byste popsat, jak vypadá práce s klientem či skupinou?**

Skupinová terapie je členěna do tří bloků. První blok začínám pozdravem a motivací, pokračujeme různými formami dechových cvičení a artikulačních cvičení. Dále zpíváme písně s doprovodem kytary, písně lidové, umělé i písně z pohádek.

V druhém bloku klienti hrají na různé hudební nástroje (rytmické nástroje, kantela, metalofon, bubínky).

Třetí blok je věnován poslechu hudby - hudba lidová, moderní, folková, klasická, písničky z pohádek atd. Při poslechu zařazuji pohybovou činnost, arteterapii s jednoduchými výtvarnými technikami, ergoterapii a smyslová cvičení, relaxační a vzpomínkové techniky. Hodina muzikoterapie trvá 75 min.

Individuální terapie je vedena také zážitkově, je zde prostor s klientem individuálně pracovat a dle věku a stupně postižení se mu také věnovat. Individuální terapii člením na dva bloky, z nichž jeden je zaměřen na zpěv a hru na hudební nástroje a druhý na poslech a techniky ergoterapie, arteterapie a cvičení uvedené ve skupinové terapii. Protože individuální terapii je věnován menší časový prostor, jde cca o 30 minut, klient má možnost si vybrat, který blok si zvolí.

**Formy** – individuální i skupinová.

Aktivní i receptivní **hudební zkušenosti**.

Naši klienti rádi zpívají, baví je i hra na různé hudební nástroje, při poslechu malují, tisknou tiskátky, cvičí, jsou motivováni soutěžemi, pochvalou... Oblíbili si při poslechu metodu vzpomínkové terapie.

## **Používané hudební nástroje, nahrávky, další pomůcky**

Kantela, metalofon, žebřík, bubínky různých tvarů, rytmické nástroje z Orffova instrumentáře. Radiomagnetofon s CD nahrávkami, promítací plátno, sportovní nářadí, masážní míčky, rehabilitační míče, přírodniny, potraviny, aromalampa, výtvarný materiál.

**metody, postupy a průběh muzikoterapeutického setkání...**Popsáno výše.

## **8. Vidíte nějaké výsledky ve své práci?**

Uvedenou terapii vykonávám přes rok. Myslím si, že terapie klienty baví, nenásilnou formou je nutí přemýšlet a udržet pozornost, vede k aktivitě a seberealizaci klienta.

## **9. Mohl/a byste popsat alespoň jeden případ z vaší praxe?**

Osobně se mi v mnoha případech stalo, že během terapie došlo ke zlepšení psychického stavu klienta, k jeho uvolnění. Klienti si sami vybírají písničky na přání a při poslechu (společně s dalšími technikami a metodami) prožívají radost z toho, co vše jsou schopni zvládnout. Dobré zkušenosti mám i s imobilními klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko a i přes své handicapy jsou schopni udržet jednoduchý nástroj v ruce a hrát. Také se mi stalo, že klient, který nemluvil, nezpíval a nezapojoval se, se postupem času tak uvolnil, že začal zpívat, později i hrát, zapojovat se a komunikovat.

## **4.7 Zámeček Střelice, příspěvková organizace**

Přesná adresa:

**Zámeček Střelice, p.o.**

Tetčická 311/69,

664 47, Střelice

Zámeček Střelice (domov pro osoby se zdravotním postižením) je zřizován Jihomoravským krajem a nachází se v krásném prostředí přírodní rezervace Bobrava.

Zámeček poskytuje ubytovací a sociální služby ženám i mužům se zdravotním postižením. Uživatelé mají možnost na zámečku pobývat celoročně, bydlet samostatně v rámci projektu Tréninkové bydlení, nebo zámeček využívat jako denní nebo týdenní stacionář.

Mezi poskytované služby patří například poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných denních úkolů, pomoc při osobní hygieně, při navazování kontaktů, při uplatňování práv, poskytnutí zdravotní péče a provoz sociálně terapeutických činností. Nabídka těchto sociálně terapeutických činností je na zámečku bohatá. Uživatelé mohou navštěvovat sociálně terapeutické dílny (košíkářská, keramická, tkalcovská, šicí, svíčkařská, atd.), snoezelen místnost nebo taneční kroužek. Z terapií mají možnost navštěvovat kromě muzikoterapie také dramaterapii, canisterapii nebo hiporehabilitaci.

Uživatelé mají také možnost zúčastnit se mnoha sportovních aktivit, které zámeček nabízí. Jsou to například: pingpong, přehazovaná, kuželky, plavání nebo jízda na kole. V těchto disciplínách mají také možnost soutěžit v týmech mezi sebou nebo s jinými týmy v rámci celé ČR (Zámeček Střelice, 2013). S panem vychovatelem jsem můj dotazník vyplňovala telefonicky formou strukturovaného interview.

#### **4.7.1 Dotazník**

##### **1. Kolik pracovníků ve Vašem zařízení vede muzikoterapeutické hodiny?**

Na každém oddělení je vedoucí, který se svojí skupinou může muzikoterapeutické hodiny vést.

##### **2. Jaké je vzdělání jednotlivých pracovníků?**

Pracovníci mají vzdělání jako pracovníci v sociálních službách a v rámci absolvovaných kurzů v tomto vzdělání měli možnost se zde vzdělat i v oblasti muzikoterapie.

##### **3. Kde se tito pracovníci seznámili s muzikoterapií?**

Většina se s muzikoterapií seznámila až na výše zmiňovaných kurzech.

##### **4. Jaké máte zázemí pro muzikoterapii (prostor, vybavení)?**

Máme speciální muzikoterapeutickou místnost, která je vybavena hladkým a příjemným kobercem a sedačkou. Dále je v místnosti takový veliký válec měnící barvy dle

potřeby, elektronický mixážní pult na pouštění hudby z CD nosičů. V jedné části místnosti jsou uloženy všechny nástroje a pomůcky.

### **5. Jaká je Vaše cílová skupina klientů?**

Věnujeme se výhradně uživatelům našeho domova, což jsou muži i ženy se zdravotním postižením od školního věku až po stáří.

### **6. Na jaké potřeby klientů/terapeutické cíle/ je muzikoterapie u Vašich klientů zaměřena?**

Mezi naše hlavní terapeutické cíle řadíme rozvoj vnímání, motorických schopností a řečové výchovy u uživatelů. Dalšími cíli jsou rozvoj verbální i neverbální komunikace, schopnost spolupracovat společně na společném cíli, schopnost rozeznávat určité rytmy, tempa a melodie.

### **7. Mohli byste popsat, jak vypadá práce s klientem či skupinou?**

**Formy** – individuální i skupinová.

Využíváme aktivní i receptivní **hudební zkušenosti**.

#### **Používané hudební nástroje, nahrávky, další pomůcky**

Používáme nástroje z Orffova instrumentáře, jako jsou například chřestidla, bubínky a další rytmické i melodické nástroje. Dále využíváme djembé, kytaru a klávesy. Díky elektronickému přehrávači si pouštíme různé nahrávky, většinou dle přání klientů na CD nosičích.

#### **Metody, postupy a průběh muzikoterapeutického setkání...**

V zařízení nemáme přesně určené, v kolik hodin a kdy bude muzikoterapie probíhat. Každá skupina může místnost navštívit kdykoliv, kdy si uživatelé přejí. Průběh setkání také není úplně přesně daný. Řídíme se jen podle toho, co si uživatelé přejí dělat a jaké mají aktuální potřeby. Pokud je skupina nervózní, rozčilená a nespolupracující, vychovatel například pouští relaxační hudbu a používá nástroje relaxační na zklidnění. Pokud je naopak skupina laxní a flegmatická, snaží se o rozprouštění například bubny, rytmickou hudbou a jinými dalšími prostředky. Uživatelé také rádi společně zpívají při doprovodu kytary nebo kláves. Každá hodina je velmi individuální.

U individuální muzikoterapie máme uživatele, který rád poslouchá písničky Karla Gotta (ostatním uživatelům se nelíbí), tak je uživatel v muzikoterapeutické místnosti s vychovatelem a pracují převážně s písněmi Karla Gotta.

### **8. Vidíte nějaké výsledky ve své práci?**

Samozřejmě ano. Vidím velké změny v chování uživatelů běžně v zařízení a při muzikoterapii. Například někteří agresori, napadající jiné uživatele, jsou při terapii jako vyměnění. Jsou klidní a nenapadají druhé. Pokaždé, když vidím takovou změnu uživatele díky hudbě k lepšímu, naplňuje mě to radostí a motivuje k další práci.

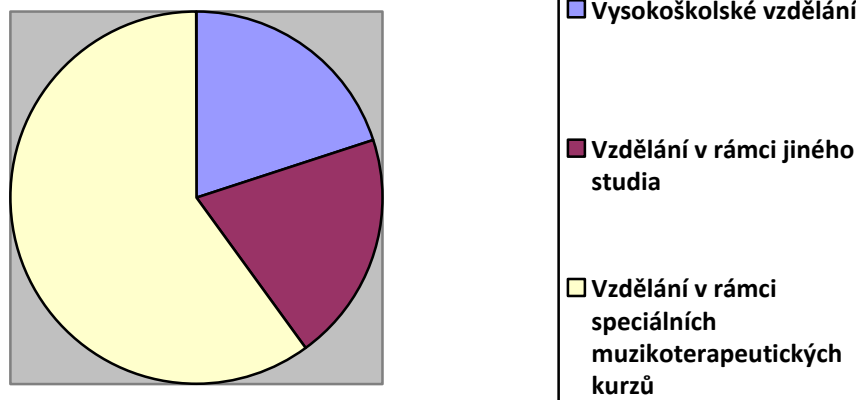
### **9. Mohl/a byste popsat alespoň jeden případ z vaší praxe?**

Zajímavá je změna jednoho uživatele, který má problémy dojít sám například na jídlo a celkově má problémy s přesunem na jiná místa. Při muzikoterapeutické hodině však dokáže tančit a pohybovat se, jako by byl zcela zdravý a plný energie.

## **4.8 Interpretace zjištěných dat**

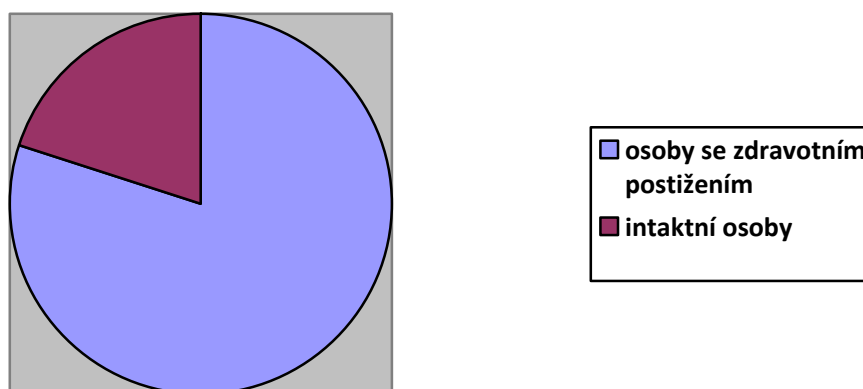
První cíl, který jsem si stanovila, bylo zjistit, kdo se v zařízeních muzikoterapie věnuje. Přesnou odpověď nalezneme v 1. otázce dotazníku u každého zařízení. Obecně jsou to lidé, kteří mají vztah ke své profesi a snaží se ji vykonávat dobře. Vzdělání jednotlivých pracovníků v oblasti muzikoterapie mně osobně však přijde poněkud nedostačující (viz. Graf 1). Pouze v jednom zařízení je terapeutka vzdělaná vysokoškolsky. Nechtěla bych tu tvrdit, že kurzy, které někteří terapeuti navštívili, jsou nekvalitní, ale myslím, že například jeden víkendový kurz je pro dlouhodobé praktikování muzikoterapie nedostačující. Terapeuti by měli pokračovat ve svém vzdělání, informovat se i o jiných metodách a technikách, které by byly například vhodnější pro klienty, se kterými pracují. Přišlo mi, že tihle terapeuti byli zaměřeni jen na tu metodu, která jim byla na kurzu předvedena, a jen tu považovali za ideální a dostačující.





Graf 1. Úroveň muzikoterapeutického vzdělání terapeutů ve zkoumaných zařízeních.

Dále jsem zjišťovala, jaká je cílová skupina klientů muzikoterapie. Prakticky ve všech případech to byli klienti daného zařízení, kteří měli o terapii zájem (viz. Graf 2). Formy a metody práce s klienty jsou popsány v otázce 7. mého dotazníku. Podle mě terapeuti v každém zařízení snažili přizpůsobit hodiny potřebám klientů a svým možnostem.



Graf 2. Cílové skupiny klientů muzikoterapie ve zkoumaných zařízeních.

Téměř ve všech zařízeních jsou využívány nástroje z Orffova instrumentáře a djembe. Jsou to nástroje, které se dají v České republice docela lehce sehnat a jsou pro zařízení dostupné i finančně. Terapeuti ze zařízení v dotazníku také popisují, jak u nich muzikoterapeutické setkání vypadá a většina i to, jak na jejich metody klienti reagují.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala stavem muzikoterapie v Jihomoravském kraji. Vymezila jsem samotný pojem muzikoterapie, jak se obor muzikoterapie vyvíjel v celosvětovém měřítku i v rámci České republiky a jak postupně vznikala různá muzikoterapeutická centra. Poukázala jsem také na současné možnosti studia muzikoterapie jak v rámci České republiky, tak i Evropy. Také jsem vybrala a blíže popsala některé metody a cíle používané při muzikoterapeutických lekcích. Zaujaly mě také různé hudebně pedagogické směry a školy, které vymyslely významné osobnosti, jejichž poznatky se často využívají v muzikoterapii dodnes.

Praktická část byla už konkrétně zaměřena na jednotlivá zkoumaná zařízení a popis jejich činnosti. Pracovníci v zařízeních mi odpovídali na otázky týkající se muzikoterapie, kterou sami prováděli. Popisovali jejich muzikoterapeutické zázemí, zařízení a vybavení, se kterým pracují. Zjišťovala jsem také úroveň jejich vzdělání v oblasti muzikoterapie, jejich osobní pohled na tuto práci nebo popis nějakého konkrétního případu z jejich praxe.

Data z mé práce budou užitečná pro dlouhodobý a komplexní celorepublikový výzkum stavu muzikoterapie v ČR, který je organizován Mgr. Matějem Lipským a Mgr. Jiřím Kantorem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AKADEMIE TÁBOR. *Stránky Akademie sociálního umění Tábor*. [online] c2009. Dostupné z WWW: <http://www.akademietabor.cz/studium/studijni-programy/muzikoterapie> [převzato 2.4.2013]

CAMPBELL, D. *Mozartův efekt*. Praha: Eminent, 2008. ISBN 978-80-7281-336-0

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V BRNĚ - CHR LICÍCH. *Stránky CSS pro osoby se ZP*. [online] c2013. Dostupné z WWW: <http://www.centrumchrlice.cz/> [převzato 21.3.2013]

CZMTA. *Stránky Muzikoterapeutické asociace ČR*. [online] c2013. Dostupné z WWW: <http://www.musictherapy.cz/index.php/czmta/rada-asociace> [převzato 18.3.2013]

DOMOV HORIZONT KYJOV. *Stránky Domova Horizont v Kyjově*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.horizontkyjov.cz/index.html> [převzato 20.2.2013]

EMTC. *Stránky Evropské Muzikoterapeutické Konfederace*. [online] c2011-2013. Dostupné z WWW: <http://emtc-eu.com/> [převzato 1.4.2013]

HOLZER, L. *Popis metody. Celostní muzikoterapie*. [online] c2013. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.net/index.php/muzikoterapie/popis-metody>. [cit. 9.3.13]

HOLZER, L. *Studium na VŠ*. [online] c2013. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.net/index.php/muzikoterapie/studium-na-vs> [převzato 2.4.2013]

HOLZER, L. *Úvod do Celostní Muzikoterapie*. Olomouc, 2011. Dostupné na WWW: <http://muzikoterapie.net/index.php/muzikoterapie/popis-metody/entry/popis-metody> [převzato dne 2.4.2013]

*Hudební časopis Numero un Hudba*. [online] Dostupné z WWW: <http://hudba-numeroun.blog.cz/1302/muzikoterapie-to-se-jako-leci-hudbou> [převzato dne 20.3.2013]

CHÁB, D.; ARCIMOVIČOVÁ, P. *Zpěv ticha* [online], c2011. Dostupné z WWW: <http://www.zpevticha.cz/pistalky-koncovky/>. [převzato dne 28.2.2013]

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

KRČEK, J. *Článek Antroposofická muzikoterapie*. [online] c2007-2011. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/krcek-j-2010-anthroposoficka-muzikoterapie> [převzato dne 1.4.2013]

LINGERMAN, H. A.; SALPERN, S. *Muzikoterapie: Léčivá síla hudby*. Eko-konzult, 2005. ISBN 80-8079-044-2

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

LIPSKÝ, M. *Nový běh studia Edukační muzikoterapie*. [online] c2007-2011. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/archiv/2009-08-30-10-36-20-novy-beh-studia-edukacni-muzikoterapie> [převzato 2.4.2013]

LIPSKÝ, M. *Muzikoterapie a psychoterapie* [online], c2007-2011. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/lipsky-m-2009-muzikoterapie-a-psychoterapie>. [cit. 4.3.13].

MAREK, V. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8

MAREK, V. *Tajné dějiny hudby*. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5

MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4

MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3

NORDOFF, P.; ROBBINS, C. *Music Therapy in special education*. Barcelona Publishers, 2006. ISBN 1-891278-45-2

Otevřená encyklopedie Wikipedia. *Didgeridoo* [online], 2013. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Didgeridoo>. [převzato dne 28.2.2013]

PAVLÍK, F. *Frantovy stránky* [online], c2013. Dostupné z WWW: <http://www.frantisekpavlik.estranky.cz/clanky/o-nastrojich/homus---brumle.html>. [převzato dne 28.2.2013]

PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálněpedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7

PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÁ PORADNA HODONÍN. *Stránky PPP Hodonín*. [online] Dostupné z WWW: <http://www.ppp-hodonin.eu/index.php?pg=2> [převzato 20.2.2013]

REITER, J. *Fantasy obchod* [online], 2005. Dostupné z WWW: <http://www.fantasyobchod.cz/destova-hul-p-2887.html>. [převzato dne 28.2.2013]

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

SYNEK, J. *Didaktika hudební výchovy I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0972-0

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práce a klinické praxi*. 1.vyd. Praha : Portál, 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0253-3

VYSOČAN, P. *Muzikoterapie Znojmo* [online], c2013. Dostupné z WWW: <http://www.petrvysocan.estranky.cz/clanky/muzikoterapie---programy-a-techniky/komunitni-muzikoterapie/komunitni-muzikoterapie.html>. [převzato dne 20.3.2013]

ZÁMEČEK STŘELICE, p.o. *Stránky Zámečku Střelice, p.o.* [online] Dostupné z WWW: <http://www.zamecekstrelice.cz/> [převzato 21.3.2013]

ZÁMEK BŘEŽANY, p.o. *Stránky Zámku Břežany, p.o.* [online] Dostupné z WWW: <http://www.zamekbrezany.cz/index.php?clanek=7> [převzato 21.3.2013]

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

WMTF. *Stránky Světové federace muzikoterapie (World Federation of Music Therapy)*. [online] c2008-2013. Dostupné z WWW: [http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About\\_WFMT.html](http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html) [převzato dne 10.3.2013]

## **SEZNAM ZKRATEK**

CSS – Centrum sociálních služeb

CZMTA – Muzikoterapeutická asociace ČR

EMTC – Evropská muzikoterapeutická konfederace

PPP – pedagogicko psychologická poradna

WMTF – Světová federace muzikoterapie

ZP – zrakové postižení

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Seznam oslovených zařízení.

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

Seznam oslovených zařízení

**Domov Horizont, příspěvková organizace**

Strážovská 1096 , 697 01 Kyjov

**PPP Hodonín**

Jilemnického 2, 695 01 Hodonín

**PPP Kyjov**

Nádražní 1333/34, 697 01 Kyjov

**PPP Veselí nad Moravou**

Kollárova 1660, 698 01 Veselí nad Moravou

**Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace**

Preláta Horného 515

696 62 Strážnice

**Mateřská škola a Základní škola**

Školní 3208, 697 01 Kyjov

**Mateřská škola a Základní škola**

nám. Bohuslava Martinů 5, 695 01 Hodonín

**Oblastní odbočka SONS Kyjov**

Komenského 617, 697 01 Kyjov

**Nemocnice Kyjov**

Strážovská 1247, 697 01 Kyjov

**Nemocnice Hodonín**

Muchova 2261/2, 695 01 Hodonín

**Občanské sdružení Lotos Brno**

Dvořákova 13

602 00 Brno



**Občanské sdružení Krok Kyjov**

třída Komenského 2124/88 697 01 Kyjov

**Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zrakově postižené,  
Kamenomlýnská 2**

603 00 Brno

**Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně –  
Chrlicích**

Chrlického náměstí 2, 603 00 Brno

**Zámek Břežany, p.o.**

Břežany 1, 671 65

**Zámeček Střelice, p.o.**

Tetčická 311/69, 664 47, Střelice

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Jana Filípková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně-pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jiří Kantor
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Muzikoterapie v zařízeních sociálních služeb a školství v Jihomoravském kraji
<b>Název v angličtině:</b>	Musictherapy applied in the social services and school institutions in the South Moravian Region
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce pojednává o muzikoterapii v zařízeních sociálních služeb a školství v Jihomoravském kraji. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části vymezuje pojem muzikoterapie, její historii i současné trendy. Praktická část se zabývá popisem pěti zkoumaných zařízení a jejich muzikoterapeutické praxe. Práce je součástí celorepublikového výzkumu vedeném Matějem Lipským a Jiřím Kantorem.
<b>Klíčová slova:</b>	muzikoterapie, Jihomoravský kraj, sociální zařízení, průzkum
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor thesis discuss about music therapy, institutes for social services and education in the South Moravian region. It is divided into theoretical and practical parts. Theoretical part defines music therapy, its history and current trends. The practical part describes five surveyed institutes and practice of music therapy. The work is part of the nationwide research led by Matěj Lipský and Jiří Kantor.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Musictherapy, South Moravian Region, social services, exploration
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Seznam oslovených zařízení
<b>Rozsah práce:</b>	55 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český