

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Marcela Kůtková

**Možnosti využití muzikoterapie ve vybraném
pobytovém zařízení sociálních služeb**

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Možnosti využití muzikoterapie ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb*, vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Jaromíra Maštaliře, Ph.D., a v seznamu literatury jsem uvedla všechny použité literární a jiné odborné zdroje.

V Moravském Krumlově dne 26. dubna 2021

.....

podpis autorky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Jaromírovi Maštalířovi, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi v průběhu realizace práce poskytl. Dále chci poděkovat vedoucí služby domova pro osoby se zdravotním postižením Mgr. Zuzaně Roubalové za spolupráci a řediteli Mgr. Leošovi Němcovi za možnost provést výzkumné šetření v organizaci Zámeček Střelice p. o., popsané v praktické části této práce. Poděkovat chci rovněž mojí rodině za podporu i zázemí a svým známým za odborné konzultace, které mi v souvislosti s tvorbou této práce poskytovali.

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Charakteristika muzikoterapie, jejích druhů a forem.....	8
1.1 Hudba a její terapeutické využití	11
1.2 Prostředky muzikoterapie	15
1.2.1 Zvuk	16
1.2.2 Rytmus	17
1.2.3 Práce s tělem	18
1.2.4 Práce s hlasem.....	18
1.3.4 Hra na hudební nástroje	18
1.3 Druhy muzikoterapie	19
1.3.1 Dělení muzikoterapie podle osoby terapeuta.....	19
1.3.2 Dělení muzikoterapie podle počtu klientů	20
1.3.3 Dělení muzikoterapie podle způsobu zapojení klientů	21
2 Sociální služby	22
2.1 Charakteristika sociálních služeb	22
2.2 Druhy sociálních služeb.....	25
2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	26
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky.....	29
5 Metodický rámec výzkumného prostředí	31
5.1 Popis zkoumaného prostředí.....	31
5.2 Etické aspekty výzkumného šetření	34
5.3 Nástroje sběru dat	34
5.3.1 Pozorování	35
5.3.2 Práce s dokumentací.....	36
5.3.3 Rozhovor.....	36
5.4 Metody analýzy a interpretace dat.....	37
6 Výsledky výzkumného šetření.....	39
6.1 Kazuistika „Libuše“	39
6.1.1 Anamnéza	39
6.1.2 Základní informace o Libuši	40
6.1.3 Popis jednotlivých setkání	41
6.1.4 Zhodnocení jednotlivých sezení.....	45

6.2 Kazuistika „Simona“	45
6.2.1 Anamnéza	45
6.2.2 Základní informace o Simoně	46
6.2.3 Popis jednotlivých sezení.....	48
6.2.4 Zhodnocení sezení	51
7 Diskuse a doporučení pro praxi	52
7.1 Doporučení pro praxi.....	53
Závěr.....	55
Seznam literatury	56
Seznam zkratk a symbolů	61
Seznam příloh	62

Úvod

Vliv hudby (ať již samotné nebo v kombinaci s pohybem) na člověka byl pozorován a využíván již velmi dávno. Tento vliv se přitom projevuje ve fyzické i v psychické sféře člověka. Vedle toho mají pohybové aktivity spojené s hudbou pozitivní vliv na rozvoj sociálních vztahů daného jedince i na obohacení jeho emocionálního života. Využívány jsou i pro eliminaci psychických a emocionálních poruch. Vhodně zvolené hudebně-pohybové aktivity mohou žádoucím směrem ovlivňovat postoje jednotlivých osob nejen k sobě samým, ale i k jejich okolí. Nejruznější kolektivní hudební aktivity přispívají rovněž ke správnému sebehodnocení daného jedince, jakož i k potlačování negativních projevů chování (např. chování sobeckého, agresivního apod.). To, že jedinci mají možnost zabývat se hudbou, pohybovat se při ní, nebo ji jen poslouchat, vede k jejich celkovému uvolnění, ale i ke kultivaci koordinace či ke zlepšování vnímání takových hudebních prvků, jakými jsou rytmus či dynamika. V současné nesmírně náročné době ovlivněné pandemií COVID 19 je vhodné do svých aktivit zařadit hudebně-pohybová cvičení, která jinak tvoří součást muzikoterapeutických sezení.

Právě problematice propojení hudby a terapie – čili problematice muzikoterapie – je věnována tato bakalářská práce. K tomu, co bylo uvedeno v předchozím odstavci, je třeba poznamenat, že se nejedná o skutečnou muzikoterapii, nýbrž o určité experimentování a hraní si s hudbou. Skutečná muzikoterapie je něco víc, jak odkrývá tato práce. Motivací autorky k výběru tématu muzikoterapie jako bakalářské práce je skutečnost, že pracuje v zařízení pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Zpracování takto zaměřené práce tak bylo možností se o této oblasti, která je prakticky uplatňována i v tomto zařízení, dozvědět něco více.

Cílem práce bylo realizovat výzkumné šetření ve vybraném zařízení poskytujícím pobytové sociální služby k účinkům využití prvků muzikoterapie na jeho klienty. Jde o práci svým charakterem teoreticko-empirickou. Teoretická část je tvořena dvěma kapitolami. V první z nich je charakterizována muzikoterapie, její druhy, formy a prostředky. Ve druhé kapitole je objasněna problematika sociálních služeb – jsou zde tyto služby charakterizovány, zmíněny druhy sociálních služeb a přiblíženy pobytové sociální služby. V praktické části jsou nejprve objasněny metodologické otázky provedení výzkumného šetření, dále je zmíněn metodický rámeček výzkumného prostředí, načež následují výsledky výzkumu a nakonec jsou formulována některá doporučení k realizaci muzikoterapie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika muzikoterapie, jejích druhů a forem

V této kapitole bude vymezena podstata muzikoterapie a blíže charakterizovány její druhy a formy. V souvislosti se samotným pojmem „muzikoterapie“ je možné v první řadě uvést, že je složeninou dvou slov – muzika a terapie. K etymologii pojmu „muzika“ je možno uvést, že má svůj základ v latinském výrazu *mūsica*, jenž vznikl z řeckého *mousikē (téchnē)*, tj. „hudba a básnictví“, vlastně „múzické umění“, přičemž toto slovo bylo odvozeno od *mousikós*, čili „týkající se múz“. Pojem „terapie“ vychází z řeckého slova *therapeía*, což znamenalo „služba, ošetřování, péče“ (Rejzek, 2012; Mátejová, Mašura, 1992). V návaznosti na uvedené je tak možno muzikoterapii vymežit jako léčení hudbou.

Muzikoterapii je možno jakožto léčebný přístup zařadit do oblasti tzv. expresivních terapií. Podle Hartla a Hartlové (2010, s. 603) je expresivní terapie „... *forma psychoterapie, při níž je klient vybízen, aby otevřeně hovořil o svých problémech a bez zábran vyjadřoval své emoce.*“ Expresivní terapie přitom pracují s výrazovými uměleckými prostředky hudebního, dramatického, literárního a pohybového rázu. V závislosti na druhu uměleckého prostředku využívaného v rámci terapie lze diferencovat mezi více typy arteterapeutických oborů, k nimž náleží zejména již zmiňovaná muzikoterapie, dále dramaterapie, psychodrama, arteterapie, biblioterapie, tanečně-pohybová terapie, ale i některé další (Kantor et al., 2009).

Světová federace muzikoterapie (*World Federation of Music Therapy*; ve zkratce WFMT) v roce 1996 vymežila muzikoterapii jako „... *použití hudby anebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, 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 naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál, anebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby*“ (Kantor et al., 2009, s. 27). Toto vymezení předmětného pojmu je poměrně obsáhlé, přičemž zahrnuje jak cíl muzikoterapie, tak i její prostředky, postupy a vlastnosti klienta, které by měla rozvíjet.

Muzikoterapeutická asociace České republiky (2020) k muzikoterapii uvádí poněkud stručněji, že jde o „... obor s primárně terapeutickým dopadem. Zároveň je muzikoterapie léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu. Cílem tohoto procesu je relevantním způsobem rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální a/nebo interpersonální integrace, s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb.“ Rovněž toto vymezení klade důraz na cíl muzikoterapie a na její prostředky. Současně zmiňuje primární terapeutický význam muzikoterapie, přičemž doplňuje i její význam léčebný a podpůrný.

Zeleviová (2012) muzikoterapii (respektive hudební terapii) v profylaktickém pojetí chápe jako využívání zvuků a hudby psychodynamickým způsobem, který podporuje přirozený a zdravý vývoj jedince, tj. individualitu a integritu jeho osobnosti. Muzikoterapie má vztah ke zkušenostnímu světu lidí s jejich prožíváním, jednáním a vztahy, jež přijímá, formuje či přetváří. Jejím prostřednictvím je pozornost upřena na fyzické, psychické, sociální a spirituální problémy lidí, a to jak zdravých, tak i postižených, narušených a ohrožených. Vzhledem k faktu, že využívá specifických prostředků a operuje svým vlastním systémem metod, představuje muzikoterapie svébytnou a specifickou terapii.

Na podstatu muzikoterapie je možné usuzovat i z jejich cílů. Stěžejní terapeutické cíle muzikoterapie Müller et al. (2014) shrnuje do následujících kategorií:

- vnímání a pozornost – zde jde o získání zkušeností se svými smysly, dále o rozvoj narušeného sensorického vnímání i sensorické integrace, zlepšení koncentrace, rozvoj pozornosti apod.;
- motorika a senzomotorika – jedná se o rozvíjení hrubé i jemné motoriky, vizuomotorické koordinace, ale i o rozvoj schopnosti vyjadřování prostřednictvím pohybu, stejně jako o rozvoj výkonových a kvalitativních aspektů motoriky;
- emoce – zde stojí v centru pozornosti kontrola impulzivního jednání, dále práce s agresí, verbální i nonverbální vyjadřování pocitů, abreakce, zvýšení sebevědomí, jakož i vyrovnání se se ztrátou či zármutkem apod.;
- sociální interakce – prostřednictvím muzikoterapie jsou kultivovány interpersonální dovednosti, sociální interakce, dochází k osvojování si jednotlivých sociálních rolí, v rozvíjení pocitu sounáležitosti s druhými, snižování izolace, posilování nezávislosti

a vlastní identity, utváření schopnosti akceptovat pochvalu, ale i chválit druhé, kritizovat a přijmout konstruktivní kritiku, sdílet doteky atp.;

- chování – muzikoterapie má zajistit redukci rušivého chování a na druhé straně rozvíjet jednání, které je zaměřeno na dosažení cílů, uvědomění si neproduktivních způsobů chování, schopnost následování pokynů, zvýšení aktivní participace aj.;
- komunikace – muzikoterapie má vést ke kultivaci expresivní i receptivní složky komunikace, dále k podněcování komunikace, rozšiřování stávající slovní zásoby, k rozvoji motoriky mluvidel i k efektivnímu používání neverbální komunikace;
- vědomosti a školní dovednosti – muzikoterapie má poskytovat pomoc při učení (při počítání, při identifikaci částí těla, při rozeznávání barev atp.), jakož i při posilování paměťových schopností apod.;
- relaxace a antistresové dovednosti – muzikoterapie má zajistit zlepšování schopnosti psychosomatického uvolnění, realizovat nácvik strategií zvládnání stresu a psychické zátěže atp.;
- volnočasové aktivity – muzikoterapie má přispívat k účasti na vhodných volnočasových aktivitách, k rozvíjení povědomí o dostupnosti takových aktivit, ke zvýšení kvality života, k zábavě apod.;
- jiné cíle – k těmto mohou náležet např. diagnostika, získání náhledu na vlastní chování a prožívání, rozvoj tvořivosti, posilování motivace, osobnostní růst, nácvik dovedností ke snížení bolesti, reminiscence různých životních zkušeností a zážitků, podněcování pozorování a vnímání spirituálních záležitostí aj.

Bruscia (1998) k muzikoterapii poznamenává, že má transdisciplinární povahu, tj. že se dotýká oborů souvisejících s hudbou a terapií. K takovým oborům náleží např. hudební, psychologické, sociologické, medicínské, pedagogické nebo lingvistické obory. Dle zmíněného autora sem spadají rovněž expresivní terapie a psychoterapie. Romanowska (2005) muzikoterapii charakterizuje jako multifunkční oblast, jež v sobě syntetizuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Kantor et al. (2009) za hlavní prostředky muzikoterapie označují rytmus, melodie a harmonie. Zároveň v této souvislosti doplňují, že obdobně jako u jiných expresivních terapií, ani v případě muzikoterapie není nezbytné umělecké nadání pro zapojení se do ní. Poměrně frekventované je kombinování muzikoterapie s některou z dalších expresivních terapií, např. s arteterapií nebo tanečně pohybovou terapií. V takovém případě je receptivní vnímání hudby podkladem tvořivého procesu.

Müller et al. (2014) v souvislosti s muzikoterapií uvádějí, že je od ní zapotřebí odlišovat muzikofiletiku, která je využitím muzikoterapeutických postupů v pedagogickém procesu, tj. v oblasti hudební a speciální pedagogiky. Naproti tomu muzikoterapie ve zdravotnickém pojetí spadá do oblastí psychiatrie, psychoterapie a medicíny. Současně však upozorňuje na skutečnost, že muzikoterapie a muzikofiletika se v některých případech navzájem prolínají.

Ve vyspělých zemích je možno vnímat poměrně výrazný trend v chápání muzikoterapie coby legitimní a plnohodnotné, zpravidla zdravotnické profese. Tento trend má souvislost s rostoucím poznáním a povědomím o psychosomatických příčinách vzniku nemocí, stejně jako se snahou poskytovat komplexní a ucelenou zdravotní a sociální péči. V Evropě má muzikoterapie tradici hlavně ve Velké Británii, ve Skandinávii, v Rakousku, v Německu, v Belgii, v Holandsku či ve Francii. V našich podmínkách je muzikoterapie doposud vnímána spíše coby alternativní, doplňkový léčebný postup, který nepronikl do širšího povědomí veřejnosti (Gerlichová, 2014).

Z dosud uvedeného je zřejmé, že různí autoři jsou za jedno ve vymezení pojmu „muzikoterapie“ v tom, že se jedná o průsečík hudby a terapie. Tento druh terapie bývá zmiňován mezi druhy tzv. expresivních terapií. Část vymezení spatřuje primární účel muzikoterapie v nápravě či zmírnění již vzniklých problémů dotčeného jedince, jiná vymezení poukazují i na její preventivní potenciál, který má rovněž významný přínos. Konečně je třeba zmínit i chápání muzikoterapie jako zdravotnické profese, které se stále více prosazuje ve vyspělých zemích.

1.1 Hudba a její terapeutické využití

Z předchozího textu vyplynulo, že muzikoterapii je možno charakterizovat jako léčbu hudbou. Jedná se tedy o léčebnou metodu ze sféry smyslového a nadsmyslového vnímání. Jejím prostřednictvím se působí zároveň na veškeré složky existence člověka, tj. jak na složku fyzickou, duševní i duchovní. Muzikoterapií jsou jakožto terapeutické prostředky využívány specifické hudební formy, projevy, postupy a techniky. Nežádka jsou při ní využívány také prostředky zbývajících uměleckých druhů. Pro naplnění svého účelu muzikoterapie využívá především organizované zvuky, tóny a jejich souzvuky, stejně jako melodie, rytmy a jejich vzájemné kombinace. Vždy se tak děje ve smyslu muzikoterapeutickém, nikoliv ve smyslu uměleckém, poněvadž muzikoterapie slouží jako jiný, nonverbální prostředek. Jako taková může být muzikoterapie zaměřena na oblast vnímání smyslového, ale i vnímání nadsmyslového,

poněvadž hudba, potažmo hudební projevy využívané muzikoterapií, mají schopnost pronikat do hlubších, ba dokonce do nejhlubších vrstev osobnosti, čímž předčí i mluvené slovo.

V odborné literatuře bývá někdy diskutován vztah muzikoterapie a hudební výchovy. Beníčková (2017) základní spojnicí mezi muzikoterapií a hudební výchovou spatřuje ve společném objektu zájmu těchto disciplín, kterým je člověk a hudba. Hudba představuje společný fenomén obou oborů. Tüpker et al. (2005) k uvedenému doplňují, že hudební výchovně-vzdělávací proces v sobě zahrnuje premisu „požitek z hudby“, zatímco muzikoterapie v sobě zahrnuje premisu „požitek prostřednictvím hudby“. Titíž autoři uvádějí, že spojnice mezi hudební výchovou a muzikoterapií vychází především z následujících aspektů (Tüpker et al., 2005):

- muzikoterapií jsou využívány hudebně-pedagogické metody;
- muzikoterapie poskytuje hudební výchově nové impulsy;
- muzikoterapie zdůrazňuje subjektivní význam životních zkušeností;
- řada hudebních elementů (tj. hudebních výrazových prostředků) nachází svého uplatnění v běžném životě, přičemž jejich reflexí jsou slovní obraty používané během komunikace, jako např. nalézt svůj rytmus, přizpůsobit tempo, nebýt ve formě, něco změnit (variovat) či improvizovat.

Významný britský dramatik, básník a prozaik Oscar Wilde (1854-1900) o hudbě řekl: „*Hudba je nejdokonalejší typ umění: neprozradí nikdy svoje tajemství*“ (Matzner, 2006, s. 7). Holzer a Drlíčková (2012) k postavení hudby v životě člověka uvádějí, že původně představovala součást života, která prostupovala veškerými jeho složkami. Vzhledem k této skutečnosti nebyly od sebe oddělovány její významy ani použití. Vedle toho hudba vystupovala v různých způsobech její realizace, ničím nelimitována, jakožto výraz fyziologického vzrušení a uklidnění. Uvedené platí i o vzrušení extatickém, přičemž zmínění autoři v této souvislosti uvádějí, že termín „extáze“ je řeckého původu. K tomuto lze u Rejzka (2012) dohledat, že řecký výraz *ékstasis* znamenající „úžas“ či „vytržení“, byl odvozen od slova *existēmi*, čili „odstupuji“, „pozbyvám smyslů“. Holzer a Drlíčková (2012) dále uvádějí, že fyziologická reakce na hudbu představuje běžně známý fakt. Tyto reakce lze přitom pozorovat u recipientů nejrůznějších typů, přičemž mohou mít podobu nevědomého zaujetí určitého držení těla nebo mimovolných rytmických pohybů, rytmu chůze či mimických projevů.

Fukač (1989) význam hudby shrnuje v následujících tezích:

- hudba reaguje na širokou škálu potřeb a slouží celé řadě účelů;

- vyznačuje se rekordně širokým spektrem působností a funkcí;
- komplexně zasahuje člověka (holistický přístup);
- prostupuje veškerým životem člověka i každým jeho žitým dnem;
- dotýká se jak jedince, tak i společnosti;
- lze ji přijímat a chápat v nejrůznějších situacích i na různých úrovních;
- snadno kooperuje s jinými esteticko-uměleckými aktivitami.

Inglis a West (In: Linka, 1997) uvádějí, že léčba hudbou (respektive muzikoterapie) vychází ze dvou předpokladů. První předpoklad tkví v tom, že schopnost reagovat na hudbu je vrozená každému člověku. Druhý předpoklad pak spočívá v tom, že zmíněná schopnost reagovat na hudbu nezmizí ani v důsledku takových okolností, jakými jsou tělesné či duševní postižení, poranění nebo psychologické poruchy. Uvedená schopnost může naopak existovat i v přítomnosti takové okolnosti.

Hudba podle Poledňáka (1984) působí léčebně v následujících směrech:

- poslech hudby má vliv na vegetativní funkce, tedy na srdeční rytmus, dále na arteriální krevní tlak, dýchání, svalový tonus, motoriku, termoregulaci apod.;
- hudba je komunikací *sui generis* (svého druhu), jež poskytuje příležitost k oslovení a porozumění i v takových situacích, kdy jsou slovní komunikace i jiné interpersonální kontakty narušeny, neboť skrze tuto neverbální komunikaci je možné ovlivnit také velmi hluboké a jinak nepřístupné vrstvy osobnosti, kterými jsou nevědomí a podvědomí;
- receptivní kontakt s hudbou, především pak aktivní provozování hudby slouží jakožto emoční ventil, hudební aktivita vytváří prostor pro restrukturuaci vztahu i pro činnosti vůbec a kolektivní hudební aktivita pozitivním směrem působí na restrukturuaci vztahu jedince a kolektivu.

Význam hudby pro člověka je velký. Je možno jej shrnout následovně (Mašková, 2010):

- Preventivní působení hudby – hudba navozuje radost a pocity štěstí. Je schopna nahrazovat interpersonální vztahy. Hudba je taktéž schopna povznášet.
- Udržování duševní rovnováhy člověka v harmonii – slouží jako prevence psychických poruch.

- Vystupuje jako diagnostický prostředek – hudba nalézá svého uplatnění taktéž během diagnostiky při psychologických či psychiatrických vyšetřeních, poněvadž má schopnost navodit atmosféru důvěry a odblokovat komunikační kanály. Opomenout nelze ani to, že v diagnostické praxi jsou využívány hudební psychologické testy.
- Rehabilitační působení hudby – díky příjemné hudbě může být odpoutána pozornost jedince. Při receptivní muzikoterapii je však nezbytné respektování individuálního hudebního vkusu daného jedince. Hudbou jsou rovněž aktivizovány a stimulovány duševní pochody a myšlenkové operace.
- Analgetická schopnost hudby – vhodným zvukovým podnětem je možno během bolestivého zákroku odvést pozornost pacienta.
- Výchovný a převýchovný význam hudby – hudba bývá využívána coby doprovodná léčba, a to u mladistvých delikventů, alkoholiků, narkomanů a patologických hráčů, jakož i při výchově nepřizpůsobivých dětí. V rámci psychoterapie je hudba nápomocna při eliminování negativních a traumatizujících důsledků nepříjemných zážitků z dětství, při překonávání psychických zábran a k podněcování aktivity. Při uvedených aktivitách se využívá toho, že hudba působí proti depresím, pozitivně působí na činnost srdce, snižuje krevní tlak, reguluje tvorbu hormonů a ovlivňuje dýchání.

Kromě již uvedeného je možno hudbu využít jako prostředek k udržení duševní vyrovnanosti u osob, které jsou nějakým způsobem fyzicky handicapovány, tj. u osob invalidních, nevidomých apod. V případě takových osob sice nevede působení hudby ke zlepšení jejich fyzického stavu, avšak je profylaxi pacienta před eventuálními těžkými psychickými poruchami, jež by se postupem času mohly přidružit k somatickému onemocnění nebo do něho vyústit.

V rámci psychologického vnímání hudby je diferencováno mezi pojmy recepce, percepce a apercepce. O významu pojmu „recepce“ si lze učinit úsudek již jen na základě jeho etymologie, poněvadž tento pojem má svůj původ v latinském výrazu *receptiō*, což znamená „přijetí“ či „převzetí“ (Rejzek, 2012). V obecné rovině je možno rozebíraný termín chápat jako převzetí, příjem podnětu či informace smyslovým orgánem (Hartl, Hartlová, 2015). Během recepce probíhá celkový příjem hudby v lidské psychice. Jedná se tudíž o pojem, který je ze všech tří nejvíce rozsáhlý. Pokud jde o další z uvedených pojmů – pojem „percepce“ – tak k němu je možno uvést, že má svůj základ v latinském výrazu *perceptiō*, tedy „vnímání“ nebo „chápání“ (Rejzek, 2012). Hartl a Hartlová (2015) chápou percepci (vnímání) obecně jako odrazení reality skrze smyslové orgány. V případě percepce hudby podle Junga (In: Jung, Barz, 1998) dochází skrze smyslový orgán k aktivnímu zpracování hudebního sdělení. Poslední

ze shora uvedených pojmů, tj. pojem „apercepce“ je možno v obecné rovině chápat jako účelově zaměřené vnímání, které je determinováno zkušenostmi, individuálním zájmem či motivací (Hartl, Hartlová, 2015). Pokud jde o apercepci hudby, jedná se o proces, během něhož se jedinec zmocňuje nikoliv jen „smyslové podoby“ hudby, nýbrž současně v konečném důsledku proniká i do jejího obsahu. Jako završení celého tohoto procesu se vyskytují určité odpovědi apercipienta, které mohou nabývat podoby úžasu, obdivu, přijetí nebo zapojení se, přičemž v té souvislosti se objevuje rovněž určité chování. Apercepci hudby je proto možno pojímat rovněž jako proces člověka směrem ven, v jehož rámci náleží hudbě role zvláštní projekční plochy (Poledňák, 1984). Kvalita apercepce vystupuje jako stěžejní požadavek především u receptivní muzikoterapie.

Opomenout nelze ani potenciál, který má muzikoterapie ve speciální pedagogice. Tu např. Slowík (2016) vymezuje jako vědní disciplínu, která je orientována na edukaci a celkový osobnostní rozvoj handicapovaného jedince, přičemž jejím cílem je dosažení jeho maximální možné sociální integrace, včetně pracovních a společenských možností a uplatnění. Müller et al. (2014) uvádějí, že expresivní terapie jsou stále častěji ve speciální pedagogice využívány. Uvedené platí i o jedné z nich – o muzikoterapii. Tato terapie může být využívána jako prostředek, který klientům s postižením napomáhá v rámci procesu sebe přijetí. Zmínit je zapotřebí i to, že muzikoterapie představuje způsob, kterým se intaktní populace má možnost dozvědět nezbytné informace o světě handicapovaných osob. I to může přispět ke splnění cíle sociální pedagogiky, kterým je co největší sociální integrace jedinců s postižením.

1.2 Prostředky muzikoterapie

Muzikoterapii lze charakterizovat také jako použití hudby či hudebních elementů (těmi se rozumí zvuk, rytmus, melodie nebo harmonie) ze strany kvalifikovaného muzikoterapeuta ve vztahu ke klientovi nebo skupině (Kantor et al., 2009). Během muzikoterapie bývají využívány zvukové a hudební prostředky, jimiž je explicitně dosahováno terapeutického záměru (Lipský, 2009). Prostředky muzikoterapie jsou tedy poměrně pestré, přičemž zahrnují především zvuk, rytmus, práci s tělem, práci s hlasem a hru na hudební nástroj. Vedle již uvedených prostředků je možno při (aktivní) muzikoterapii využít i psaní písní, kompozici hudby či přípravu a uskutečňování hudebních akcí (Linka, 1997; Kantor, In: Müller, 2005).

1.2.1 Zvuk

Zvuk je přítomen všude. Lze jej změřit příslušnými přístroji. Rosina (2013, s. 74) ke zvuku uvádí následující: „*Zvuk je mechanické vlnění v látkovém prostředí, které je schopné vyvolat v lidském uchu sluchový vjem. Frekvence mechanického vlnění, které je člověk schopen vnímat jako zvuk, jsou v intervalu přibližně 16-20 000 Hz.*“ Vlnění pod 16 Hz je označováno jako infrazvuk, vlnění nad 20 000 Hz pak jako ultrazvuk. Z pohledu problematiky řešené v této práci není zajímavé jen pro člověka slyšitelné frekvenční pásmo zvuku. Jak totiž uvádí Marek (2000), vyšší frekvence zvuku rezonují v horní části trupu, krku a hlavě, kdežto nízké frekvence (čili frekvence v rozpětí 40 až 66 Hz) rezonují v pánvi, stehnech a dolních končetinách. Jinou pozoruhodnou skutečností je, že těhotné ženy, které pravidelně poslouchaly relaxační hudbu během své gravidity, nepotřebovaly během porodu anestezií.

Pokud by měl lidský sluch větší rozsah vnímání zvuku, pak by člověk mohl slyšet, jak zní „hudba“ květin a trávy, hor a údolí, zpěv nebe nebo hvězd, ale i „symfonii“ vlastního těla. Díky moderní fotoakustické spektroskopii je možno si v současnosti poslechnout např. to, jak zní, když se rozvíjí poupě květiny. Tento zvuk duní obdobně jako varhany, přičemž připomínají toccatu J. S. Bacha. Rovněž tak pokusy realizované se zvířaty a s rostlinami, při nichž byly využívány různé druhy hudby, vedly k zajímavým zjištěním. Zatímco poslech klasické hudby vedl u krav i slepic k jejich vyšší produktivitě, pak hudba rocková vedla k opačným efektům. Identicky na hudbu reagovaly také rostliny. U těch měla nejvíce pozitivní účinky barokní hudba J. S. Bacha a indická hudba hraná na sitár. Neutrální reakce pak byla zjištěna u country a folkové hudby (Sharamon, Baginski, 1993).

Podle Lipského (2002) působí zvuk na organismus člověka tím způsobem, že jednotlivé tóny vedou k následujícím efektům:

- ovlivňují změny nálad a chování člověka;
- působí na důležité vegetativní funkce organismu;
- ovlivňují tvorbu hlasu a řeči, jakož i vlastní hudební produkci.

V souvislosti s muzikoterapií je zapotřebí uvést, že na člověka nepůsobí pozitivně veškeré zvuky. Zvuk je charakterizován intenzitou a frekvencí. Zvuky, které mají pravidelnou frekvenci, jsou označovány pojmem „tóny“, kdežto zvuky s nepravidelnou frekvencí jsou nazývány jako hluk. Negativní reakce u člověka jsou vyvolávány v případě zmnožení nehudebních zvuků. V důsledku takových zvuků nastává u organismu stav zátěže, stresu a vnitřního napětí. Vysoký hluk může způsobovat poruchy srdečního rytmu a rovnováhy, stejně jako zapříčínovat potíže

krevního oběhu. Osoby, které jsou po delší dobu při práci vystaveni hluku, si ve větší míře stěžují na podrážděnost, vyčerpanost a celkovou únavu (Halpern, 2005).

Každý člověk je přísně individuální bytostí, což se odráží i v tom, že slyšený zvuk vnímá specificky. Uvedená skutečnost souvisí s tím, že sluchové spektrum je založeno na vlastních zkušenostech každého jedince. Proto má na schopnost jedince rozeznat zvláštní zabarvení odstínu zvuku vliv množství harmonických zvuků, jejich umístění a síla, které ohraničují počátek a konec zvuku (Barraqué, 2002). Zvuk představuje účinný prostředek působení na somatickou i psychickou stránku člověka. Hudba celé řadě osob se zdravotním postižením v rámci terapeutických programů pomáhá zvyšovat kvalitu jejich života, přičemž současně vede ke zlepšení a obohacování života rovněž u intaktní populace.

1.2.2 Rytmus

Pojem „rytmus“ se do českého jazyka dostal přes německý výraz *Rhythmus*, kam přišel z latinského slova *rhythmus*, které bylo odvozeno od řeckého *rhythmós*, jehož význam byl „rozměr“, „takt“ či „básnická stopa“ (Rejzek, 2012). Rytmus, kterým je obecně označováno střídání nějaké fáze nebo děje, může mít jak hudební, tak i nehudební povahu. Rytmus lze vyzorovat v přírodě, kde dochází např. ke střídání ročních období, dne a noci nebo fází měsíce. Rovněž člověku je vlastní jeho přirozený biologický rytmus, jenž je dán fyzickými a psychickými vlastnostmi organismu (zejména temperamentem) a elementárními předpoklady jeho životního prostředí. Pokud jde o somatickou úroveň, tak na ní lze rytmus pozorovat během činnosti srdce (tep), v průběhu dechových, spánkových a energetických cyklů, nebo během cyklů příjmu potravy či koncentrace pozornosti (Kantor et al., 2009). Z uvedeného je tak patrné, že rytmus je zcela v souladu s přirozeností přírody, i s přirozeností lidskou, a i z tohoto důvodu mu náleží v muzikoterapii významná role. Ústřední role rytmu v muzikoterapii náleží rovněž k jeho schopnosti soustředění energie a vnesení struktury a řádu.

Pokud jde o hudbu, tak v té se rytmus může vyskytovat i samostatně, čili bez melodie a harmonie. Rytmus, který je součástí hudby, může přirozeně napomáhat při podpoře osobních rytmů, stejně jako může podporovat schopnosti daného jedince učit se, myslet a tvořit. Vzhledem ke své široké uplatnitelnosti představuje rytmus základní výrazový prostředek v celé řadě muzikoterapeutických modelů. Nesporným kladem v souvislosti s možnostmi jeho využití v muzikoterapii je taktéž skutečnost, že klade minimální nároky na jedincovu technickou zručnost. Jen naprosté minimum jedinců nedisponuje schopností vytvářet rytmickou hudbu za pomoci perkusních nástrojů či vlastního těla. Během hudební improvizace v rámci

muzikoterapie může být rytmus jak uspořádaný a vnitřně organizovaný, tak i chaotický, nepravidelný, s absencí zřejmé struktury. Během muzikoterapie má rytmická složka hudby úzkou vazbu na motoriku jedince, stejně jako na jeho jednání a prožívání.

1.2.3 Práce s tělem

Při práci s tělem jsou při muzikoterapii využívány dechové techniky a dále také hra na tělo. V dechu je vyjádřen jeden z příkladů rytmů a zvuků vytvářených lidským organismem. Dech podle Clark a Míčka (1993) představuje velmi citlivý ukazatel duševní rovnováhy jedince. O klidu a vyrovnanosti vypovídají pravidelnost dechu, vyrovnanost délky nádechů a výdechů, stejně jako uvolněnost dechu. Dechové techniky jsou proto využívány v množství relaxačních metod a cvičení. Prostřednictvím hry na tělo je možno generovat široké spektrum nejrozličnějších zvuků, např. tleskání vlastníma rukama, tleskání rukou o hrudník, o stehna atp., tlesknutí o ruku dalšího účastníka muzikoterapie, luskání prsty aj. Hra na tělo může sloužit rovněž jako doprovod hlasových technik (Linka, 1997; Kantor, In: Müller, 2005).

1.2.4 Práce s hlasem

Lidský hlas je možno posuzovat jak sluchem, např. hlas melodický, zvučný, huhňavý, pískavý apod., tak i z hlediska psychoakustiky – hlas čistý, jasný, plný apod. (Urbanová, Večeřa, 2020). Během práce s hlasem se uplatňuje hlasová improvizace, rytmizace a melodizace říkadla a textů, jakož i zpěv písní. Hlasová improvizace v sobě zahrnuje vokalizaci (tj. zpěv vokálů, eventuálně jejich kombinování s hláskami do krátkých slabik), kreativní zpěv manter (mantry jsou tajemné zvuky, které jsou charakteristické psycho-spirituální energií, přičemž jimi vyvolávané vibrace posilují mysl a působí rovněž na tělesné úrovni; Kubrychtová Bártová, Stuchlík, 2007) a šamanských písní (ty nemají, stejně jako mantry, jakýkoliv sémantický význam). Přínosem rytmizace a melodizace textu je rozvoj řeči a rytmického citění. Při spojení textu a rytmu s melodií dochází ke snazšímu zapamatování. Obdobně je tomu rovněž při zpěvu písní. V tomto případě je třeba volit repertoár používaný během muzikoterapie tak, aby byl adekvátní rozumové a hudební vyspělosti účastníků muzikoterapie (Linka, 1997; Kantor, In: Müller, 2005).

1.3.4 Hra na hudební nástroje

Pro účely muzikoterapie je možno využívat v podstatě jakékoliv nástroje. Ty je možno z pohledu muzikoterapie klasifikovat do více skupin, kterými jsou tradiční západní nástroje, nástroje etnické a nástroje vlastnoručně vyrobené. Pokud jde o tradiční západní nástroje, z nich

jsou nejvíce využívány kytara a klavír. Jedná se o nástroje, které jsou vcelku dostupné, což platí především o kytaru. Jejich nevýhodou však je, že účastníci muzikoterapie s nimi mohou improvizovat až poté, co zvládnou některou z technik hraní na ně. I tak lze přijít na způsob, kterým některý z uvedených nástrojů zakomponovat do technik aktivní muzikoterapie. Vhodným způsobem je např. zkoušení možností hry na daný hudební nástroj (Linka, 1997; Kantor, In: Müller, 2005). U klientů muzikoterapie se těší oblibě také tzv. Orffovy hudební nástroje (nebo též Orffův instrumentář či orffovský instrumentář), které jsou spjaty se jménem německého hudebního skladatele a pedagoga Carla Orffa (1895-1982). Jedná se o soubor jednoduchých rytmických a melodických hudebních nástrojů, které jsou primárně přizpůsobeny dětské hře (Hurník, 1980). V muzikoterapii nalézají svého uplatnění rovněž hudební nástroje pocházející z různých etnických kultur. Jde zvláště o rytmické a jednoduché melodické nástroje (často jsou používány např. bonga, africké djembe apod.). Své místo v muzikoterapii mají rovněž hudební nástroje vyrobené jejími účastníky (Linka, 1997; Kantor, In: Müller, 2005).

1.3 Druhy muzikoterapie

Muzikoterapie je poměrně variabilním prostředkem, což je možné demonstrovat jejími různými taxonomiemi. Ty jsou přitom založeny na více klasifikačních kritériích. Jako takové kritérium je možno využít to, kým je muzikoterapie uskutečňována, dále pacientovu účast na terapeutickém hudebním dění a konečně i počet klientů, kteří se muzikoterapie účastní (Linka, 1997).

1.3.1 Dělení muzikoterapie podle osoby terapeuta

Linka (1997) muzikoterapii podle toho, zda ji jedinec uskutečňuje sám na sobě nebo je na něm realizována někým jiným, dělí na hudební autoterapii (tj. sebeléčbu) a hudební heteroterapii, v níž jsou pacient (klient) a terapeut dvě odlišné osoby. **Hudební autoterapie** může být klientem nejčastěji realizována za situace, kdy dále sám na sobě pokračuje v provádění muzikoterapeutických praktik dříve provozovaných pod vedením muzikoterapeuta poté, co ukončil ambulantní či ústavní léčení. Autoterapie může být prováděna v rámci prevence jedinci poslouchajícími či provozujícími hudbu za účelem dodržování vlastní mentální hygieny. Naproti tomu **hudební heteroterapie** bývá ve větší míře využívána v léčebných zařízeních. Ve srovnání s hudební autoterapií se obvykle vyznačuje profesionálností, s čímž by měl být spojen vyšší psychoterapeutický účinek. Výhodou hudební autoterapie je zase její větší intimita a možnosti svobodnější volby jedince, který ji uskutečňuje. S tímto Linkovým dělením muzikoterapie nepřímo polemizuje Kroupová (2016), podle jejíhož názoru muzikoterapie není

autoterapie, neboť v muzikoterapii je vždy zahrnuta osobnost klienta a terapeuta a jejich vzájemný vztah. V této záležitosti je možno se přiklonit k názoru Linky. Muzikoterapii je totiž možno chápat jako subjekto-objektový vztah, v němž jako subjekt vystupuje terapeut a jako objekt jeho klient (popřípadě klienti). Tím však není vyloučeno, že se nemohlo jednat o jednu a tutéž osobu. Zde lze spatřovat paralelu např. ve vzdělávání, kde se sám vzdělávaný poté, co se dostane na určitou úroveň, sám sobě může stát vzdělavatelem. V souvislosti s tímto stavem je používán termín „autodidaxe“.

1.3.2 Dělení muzikoterapie podle počtu klientů

V závislosti na počtu zúčastněných klientů je možno diferencovat mezi muzikoterapií individuální, skupinovou a hromadnou, eventuálně i kombinaci těchto forem. Individuální terapie vychází ze vztahu terapeut – klient. Zpravidla bývá uskutečňována v rámci samostatných sezení s klientem, avšak může být realizována i během práce se skupinou (Kantor, In: Müller, 2005). Nespornou výhodou individuální muzikoterapie je její větší intimita a diskrétnost. Vzhledem k těmto skutečnostem je vhodná především pro klienty introvertní, nesmělé, bázlivé či s poruchami sebehodnocení, stejně jako pro klienty, kteří mají z nějakého důvodu zájem, aby tato jejich terapie zůstala utajena (Linka, 1997). Nevýhodou individuální muzikoterapie je naopak její finanční a personální náročnost. Z toho důvodu bývá využívána v menší míře, často v nezbytných případech, např. tehdy, když by přítomnost klienta ve skupině mohla ohrozit jeho zdraví a zdraví dalších osob, které se podílejí na ozdravném procesu (Kantor et al., 2009).

Při **skupinové muzikoterapii** je využívána skupinová dynamika (Kantor, In: Müller, 2005). Za tu je možno považovat souhrn všeho, co se v dané skupině děje (Kolařík, 2019). Podle Hartla a Hartlové (2015) představuje skupinová dynamika hybné síly, které mají vliv na rysy skupinového chování. V tomto případě může terapeut pracovat buďto s otevřenou či fixní (tj. uzavřenou) skupinou. Charakteristickým rysem uzavřené skupiny je to, že jejími příslušníky jsou po celou dobu její existence ti stejní lidé. Do otevřených skupin jsou naopak osoby průběžně přijímány a jsou z ní takto i propouštěny, a proto se jejich složení po nějaké době zcela obmění (Vymětal, 2004).

Hromadná muzikoterapie je taková, která je realizována s počtem klientů přesahujících 30 (Zeleviová, 2007). U hromadné muzikoterapie není podstatná skupinová dynamika, nýbrž spíše psychická podpora, jakož i možnost probrat svůj problém s osobami, které se s ním už vyrovnaly (Beníčková, 2011). Možnosti využití hromadné terapie jsou omezené, a proto je

v některých případech vhodné velkou skupinu rozdělit na podskupiny pracující samostatně. Hlavní nevýhoda hromadné muzikoterapie tkví v tom, že je u ní menší míra působení terapeutického vztahu mezi terapeutem a klientem (Kantor, In: Müller, 2007).

1.3.3 Dělení muzikoterapie podle způsobu zapojení klientů

Při volbě kritéria způsobu zapojení klienta je možno muzikoterapii členit na muzikoterapii aktivní a muzikoterapii pasivní (receptivní). **Aktivní muzikoterapie** je taková, při níž je klient přímo účasten na vzniku zvuku, a to ve formě improvizace instrumentální, pohybové a hlasové (Romanowska, 2005). Z uvedeného je tak patrné, že během aktivní muzikoterapie je klient do terapeutické činnosti zapojen aktivním způsobem. K účasti na programech aktivní muzikoterapie nepotřebují klienti hudební vzdělání nebo hudební zkušenosti. Význam zde má terapeutický účinek, takže umělecký a estetický dojem a hodnota předvedených výkonů nejsou tak důležité. K prostředkům aktivní muzikoterapie náleží hudební nástroje, hlas nebo lidské tělo (Linka, 1997; Kantor, In: Müller, 2005). **Pasivní muzikoterapie** (nověji též terapie receptivní či poslechová) tkví v poslechu hudby, jež je zvolena v závislosti na potřebách klienta či celé skupiny, načež dochází ke sdělování případných dojmů (Romanowska, 2005). V rámci tohoto druhu je využívána hudba, kterou živě hraje muzikoterapeut, nebo hudba reprodukováná. Adjektivum „pasivní“ v označení této muzikoterapie se pozvolna upouští, poněvadž je poněkud zavádějící. Klient totiž ani během poslechu nebývá pasivní.

2 Sociální služby

V praktické části této práce jsou prezentovány dvě kazuistiky klientů pobytového zařízení sociálních služeb. Proto je vhodné charakterizovat sociální služby, druhy sociálních služeb a v neposlední řadě také pobytové sociální služby, což je kategorie sociálních služeb, které jsou ve vybraném zařízení sociálních služeb poskytovány.

2.1 Charakteristika sociálních služeb

Významnou a nedílnou součástí sociální politiky jakéhokoliv státu je sociální zabezpečení. To je možné chápat jakožto prostředek realizace cílů a úkolů sociální politiky. V obecné rovině je možno pod pojmem „sociální zabezpečení“ rozumět soubor institucí, zařízení a opatření, skrze něž a s jejichž pomocí se předchází a zmírňují sociální události občanů a odstraňují jejich následky. K hlavním sociálním událostem náleží zvláště choroba, úrazy, gravidita, invalidita, stáří, narození dítěte, úmrtí rodinného příslušníka, eventuálně další okolnosti vedoucí k tíživé situaci (Krebs, 2005).

Žádné odborné pojednání neobsahuje obecně akceptované a ucelené vymezení pojmu „sociální zabezpečení“, což činí problémy při začleňování sociálních služeb do kontextu sociálního zabezpečení. Za naznačené situace se tak lze v souvislosti se začleněním sociálních služeb do kontextu sociálního zabezpečení setkat s několika různými přístupy. V případě tzv. užšího pojetí pojmu „sociální zabezpečení“ tvoří sociální služby společně s důchodovým zabezpečením dvě stěžejní oblasti, na něž je sociální zabezpečení zaměřeno. Z pohledu širšího vymezení pojmu „sociální zabezpečení“ je možno sociální služby chápat jako předmět sociálního zabezpečení. Z tohoto pohledu je tedy součástí sociálního zabezpečení vedle sociálních služeb rovněž zabezpečení ve stáří, při invaliditě, během dočasné neschopnosti způsobené nemocí a úrazy apod. (Krebs, 2005).

V dalším přístupu jsou sociální služby specifikovány jakožto jedna z forem realizace jednotlivých systémů sociálního zabezpečení. K dalším těmto službám pak v tomto přístupu náleží sociální příjmy, jejichž základem je princip pojištění a dlouhodobých nebo krátkodobých dávek, a taktéž sociální azyly, jež jsou využívány zvláště tehdy, selhávají-li přirozené zdroje sociální suverenity a bezpečnosti. Jako sociální azyly u nás slouží např. dětské domovy, domovy pro seniory (dříve domovy důchodců) nebo ústavy pro těžce zdravotně postižené občany (Krebs, 2005). Podle Trösterera (2005) náleží sociální služby k vůbec nejvyužívanějším

nástrojům sociálního zabezpečení, a to společně se sociálním zaopatřením nebo podporou, sociální pomocí a se sociálním pojištěním.

Zmíněné přístupy k zařazení sociálních služeb do rámce sociálního zabezpečení bývají označovány jako začlenění přímé, což znamená, že sociální služby mají přímý vztah k sociálnímu zabezpečení. Je ovšem možno se také setkat se začleněním nepřímým, v němž sociální služby představují součást jiného systému nebo oblasti, jež tvoří nosný pilíř sociálního zabezpečení. To se skládá ze tří na sebe navazujících a relativně samostatných systémů – sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Sociální pomoc si klade za cíl zabezpečit základní životní potřeby občanů, kteří se ocitli v obtížné životní situaci, přičemž nejsou vzhledem k objektivním nebo subjektivním důvodům s to vlastním úsilím ani s přispěním rodiny tyto potřeby zabezpečit. O sociálních službách je možno uvést, že jsou jedním z nejvýznamnějších nástrojů a způsobů, jak poskytovat sociální pomoc. Jejimi dalšími významnými nástroji jsou rovněž poradenství, sociálněprávní ochrana a v neposlední řadě i dávky sociální pomoci (Krebs, 2005).

V souvislosti s pojmem „sociální služby“ je možno se setkat s celou řadou jeho definic. Při vymezování tohoto pojmu je možno se nejprve zaměřit na adjektivum „sociální“, které je součástí předmětného sousloví. Slovo „sociální“ se do českého jazyka dostalo přes německý výraz *sozial* a francouzský výraz *social*, které mají svůj původ v latinském slově *sociālis* čili „družný“ nebo „společenský“, které bylo odvozeno od slova *socius*, tj. „druh“ nebo „společník“ (Rejzek, 2012). Jak upozorňuje např. Zich (In: Petrušek et al., 1996), v souvislosti s pojmem „sociální“ je třeba mít na paměti pojmovou dichotomizaci sociální a společenskou, která se vyskytuje zvláště ve slovanských jazycích. Zatímco termín „společenské“ je obsahově velmi široké substantivum, které v sobě zahrnuje sféru ekonomickou, politickou, duchovní a „sociální“ v užším, specifitějším významu, pak sociální vystupuje v protikladu k např. ekonomickému, eventuálně jako označení oblasti, v níž dominují problémy vztahu společnosti k individu, k jeho problémům a potřebám.

Pokud jde o pojem „služby“, pod ním lze rozumět aktivity naplňující určité cíle. Tyto cíle se přitom mohou zaměřovat na člověka nebo na předměty. Příkladem služeb zaměřených na člověka jsou služby zdravotní a sociální, příkladem služeb zaměřených na předměty např. opravárenské služby (Molek, 2009).

Matoušek (2011) k sociálním službám uvádí, že se zčásti překrývají s veřejnými službami, které představují širší kategorii. Za veřejné služby jsou považovány ty, jež se poskytují v zájmu

veřejnosti. V případě sociálních služeb jde o služby poskytované společensky znevýhodněným osobám. Sociální služby jsou poskytovány s cílem u těchto osob v co největší míře zlepšit kvalitu jejich života, co nejvíce je začlenit do společnosti a v konečném důsledku ochránit společnost před riziky, kterých jsou tyto osoby nositeli. V sociálních službách se zohledňuje kromě osoby uživatele rovněž jeho rodina, dále skupina, do níž náleží, a opomenout nelze ani zájmy širšího společenství.

Legální definici pojmu „sociální služba“ je možno nalézt v ustanovení § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), v souladu s nímž se jedná o „... činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení...“. V této definici jsou zahrnuty pojmy „sociální začleňování“ a „sociální vyloučení“ (respektive jeho prevence), které rovněž vyžadují objasnění. Za sociální začleňování (nebo též sociální inkluzi) se v souladu s ustanovením § 3 písm. e) zákona o sociálních službách považuje proces, jímž je zajišťováno, že osoby sociálně exkludované či sociální exkluzí ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, jež jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít takovým způsobem, jenž je ve společnosti pokládán za běžný. Sociálním vyloučením se ve shodě s ustanovením § 3 písm. f) zákona o sociálních službách rozumí „... vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace...“.

Pokud jde o prevenci sociálního vyloučení, pak lze vyjít z obecné definice pojmu „prevence“, která uvádí, že se jedná o předcházení nežádoucím a negativním jevům, přičemž je rozlišována prevence primární, jejímž cílem je předcházení ohrožujícím situacím v rámci celé populace, dále prevence sekundární, jež je zaměřena na skupinu, která je určitým negativním jevem zvláště ohrožena a konečně i prevence terciární, jež se zaměřuje na osoby, u kterých je negativní jev již manifestován a její úsilí směřuje ke zmírnění jeho následků (Hartl, Hartlová, 2015). Za prevenci sociálního vyloučení je pak možno označit soubor opatření a aktivit, jejichž smyslem je předcházet sociální exkluzi osob nacházejících se v nepříznivé životní situaci. Za nepříznivou sociální situaci je podle ustanovení § 3 písm. b) zákona o sociálních službách považováno „... oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby

nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením...“. V případě informantů v empirické části této práce jde o nepříznivý zdravotní stav, který u nich vytváří riziko sociálního vyloučení.

Sociální služby jsou realizovány s následujícími cíli (Krejčířová, Treznerová, 2011):

- snaha co nejvíce eliminovat sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů;
- podpora, rozvíjení, nebo alespoň zachování nynější soběstačnosti uživatele, snaha o návrat do jeho přirozeného prostředí (tj. domácího prostředí) a obnova či zachování jeho původního životního stylu;
- rozvoj schopností a dovedností uživatelů, a tím i umožnění, je-li to u nich možné, vedení samostatného života.

Sociální služby není možné pojímat coby určité vymezené činnosti spadající do oblasti, která je řízena Ministerstvem práce a sociálních věcí. Sociální služby se totiž vyznačují komplexností, což značí, že jsou realizovány za součinnosti více rezortů (Krejčířová, Treznerová, 2011).

2.2 Druhy sociálních služeb

Z vymezení sociálních služeb, které bylo popsáno v předchozí kapitole, je patrné, že se jedná o komplex velmi různorodých služeb. Proto se lze v odborné literatuře setkat s množstvím taxonomií sociálních služeb, které berou za svůj základ různá klasifikační kritéria. K těm mohou patřit např. to, zda jde o službu základní či o komplexněji pojaté služby, dále charakter činnosti, délka trvání, místo poskytování nebo hledisko zákona o sociálních službách. Tyto taxonomie umožňují lépe pochopit, co vše pojem „sociální služby“ zahrnuje.

Základní členění sociálních služeb podle Kozlové (2005) zahrnuje následující sociální služby:

- Základní služby – k těmto službám náleží hygiena, dále poskytování pomoci při uplatňování práv a zájmů klienta, zprostředkování zájmu klienta se společenským prostředím, zajištění ubytování, poskytování pomoci při zajišťování chodu domácnosti, poskytování poradenství, poskytování stravování, realizace terapie (z pohledu problematiky řešené v této práci je relevantní především muzikoterapie) a poskytování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních služeb.
- Komplexy sociálních služeb – jak vyplývá z jejich označení, jedná se o kombinace vhodných služeb, čímž vznikají komplexně pojaté sociální služby. K takovým službám náleží např. azylové bydlení, dále bydlení na půli cesty, denní centra a denní stacionáře,

domovy pro seniory, domovy pro občany s tělesným, mentálním a smyslovým znevýhodněním, chráněné bydlení a chráněné dílny, komunitní centra, kontaktní centra, krizová pomoc, noclehárny, osobní asistence, pečovatelská služba, penziony, raná péče a respitní (odlehčovací) péče, telefonické tísňové linky, terapeutické komunity a zájmové kluby.

Na základě klasifikačního kritéria charakteru činnosti je možno rozlišovat níže uvedené sociální služby (Kozlová, 2005):

- Služby sociální péče – tyto služby se vyznačují převažujícím dlouhodobým a profesionálním charakterem. Kladou si za cíl vyrovnávat příležitosti a v konečném důsledku poskytnout jedincům se zdravotním anebo sociálním znevýhodněním se opětovně zapojit do života společnosti. K těmto službám náleží osobní asistence, chráněné bydlení, chráněné dílny aj.
- Služby sociální intervence – i v tomto případě se jedná o služby profesionální, a to poskytované po kratší dobu. Tato služba má za cíl zmírnění či úplnou změnu nepříznivé sociální situace uživatele, v níž se nachází v důsledku problémového způsobu jeho života, vztahové krize nebo rizikového prostředí, v němž se jedinec či skupina nachází. Ke službám sociální intervence patří např. azylové bydlení, denní centra, stacionáře, krizová pomoc apod.
- Služby sociálních aktivit – orientují se především na podporu volnočasových aktivit a jim podobných programů napomáhajících k rozvoji komunit a jiných podobných místních společenství, a to za aktivního přispění jejich obyvatel. Tyto služby jsou poskytovány po různou dobu ze strany komunitních center a zájmových klubů.

2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Problematika domovů pro osoby se zdravotním postižením je upravena v ustanovení § 48 zákona o sociálních službách. Jak plyne z jeho odst. 1, v těchto domovech jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení, kdy jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Věk klientů v těchto domovech není v zásadě nikterak limitován. Podle ustanovení § 48 odst. 2 zákona o sociálních službách v těchto domovech služba jako základní činnosti zahrnuje poskytnutí ubytování a stravy, dále pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, eventuálně poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti (k těmto

patří i muzikoterapie) a taktéž pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů i při obstarávání osobních záležitostí. Jestliže je klientem domova pro osoby se zdravotním postižením nezaopatřené dítě¹, pak se mu na základě ustanovení § 48 odst. 3 zákona o sociálních službách poskytují osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby se zřetelem k jejich potřebám. Za osobní vybavení je v této souvislosti považováno prádlo, šatstvo a obuv. Za některé služby jsou označovány stříhání vlasů, holení a pedikúra.

Rozsah základních služeb při poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením je vymezen v ustanovení § 14 odst. 1 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V souladu s citovaným ustanovením jsou v těchto domovech poskytovány základní činnosti v rozsahu následujících úkonů:

- poskytnutí ubytování – patří sem kromě ubytování rovněž úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení a také žehlení;
- poskytnutí stravy – v případě tohoto úkonu se jedná o zajištění celodenní stravy adekvátní věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to alespoň v rozsahu tří hlavních jídel;
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu – tento úkon zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, dále pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změnu poloh, pomoc a podporu při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty a konečně i pomoc při použití WC;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – spadají sem pracovní výchovné činnosti, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění a volnočasové a zájmové aktivity;

¹ K pojmu „nezaopatřené dítě“ blíže viz ustanovení § 11 až 16 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – tento úkon zahrnuje podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů a pomoc při obnovení či upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách podporujících sociální inkluzi osob;
- sociálně terapeutické činnosti – rozumí se jimi socioterapeutické činnosti, díky jejichž poskytování jsou rozvíjeny nebo udržovány osobní a sociální schopnosti a dovednosti podporující sociální začleňování osob;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – jde o pomoc během komunikace, která vede k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

V této kapitole jsou objasněny metodologické aspekty kvalitativního výzkumu. Těmi jsou cíle provedeného výzkumu, dále výzkumné otázky, nástroje sběru dat, metody analýzy, interpretace dat a zvolený design výzkumu. Kvalitativní výzkum byl zvolen z toho důvodu, že s uživateli služby vybraného zařízení nepřipadá dotazníkové šetření do úvahy. Kromě toho zvolený design výzkumu umožňuje dopodrobna popsat vybrané případy účastníků a tím dospět k požadovaným závěrům.

V návaznosti na skutečnosti uvedené v teoretické části této práce a s přihlédnutím k uživatelům sociální služby Domov pro osoby se zdravotním postižením, kteří tuto službu využívají v zařízení Zámeček Střelice příspěvková organizace (dále jen „Zámeček Střelice“), byl **cíl výzkumného šetření** vytýčen následovně:

- Zjistit, jaké jsou možnosti využití prvků muzikoterapie v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.

Jedná se o konkrétní domov pro osoby se zdravotním postižením Zámeček Střelice, jehož cílovou skupinou jsou především osoby s mentálním postižením ve věku od tří let. Z této cílové skupiny je zřejmé, že užití prvků muzikoterapie v ní bude v porovnání s jinými klienty výrazně specifické, přičemž výzkumné šetření by mělo dospět ke zjištění, jak tato forma aktivizace může napomoci k prevenci negativních jevů u uživatelů (např. psychosomatických nemocí apod.) a k rozvoji jejich osobnosti. Výzkumné šetření se přitom zaměřuje na faktory, které jsou pozorovatelné, popřípadě identifikovatelné v anamnestické dokumentaci a v přepisu rozhovoru s pracovníkem, který využívá prvky muzikoterapie při práci s klienty (viz níže).

Na základě shora uvedeného cíle výzkumného šetření byly formulovány následující **výzkumné otázky**:

Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem reagují na prvky muzikoterapie klienti domova pro osoby se zdravotním postižením?

Výzkumná otázka 2: Jaké dlouhodobé účinky má na klienty domova pro osoby se zdravotním postižením využití prvků muzikoterapie?

Výzkumná otázka 3: Které faktory ovlivňují bezprostřední reakci a dlouhodobé účinky využití prvků muzikoterapie na klienty domova pro osoby se zdravotním postižením?

V případě výzkumné otázky 1 jde o bezprostřední postižení reakcí dvou vybraných klientek domova pro osoby se zdravotním postižením na probíhající muzikoterapii. Výzkumné šetření zde bylo zaměřeno na takové faktory, které jsou pozorovatelné (např. na míru aktivity, soustředění se, kooperace, bezprostřední reakce uživatelů). Lze totiž předpokládat, že pokud klienti, kteří se účastní sezení s prvky muzikoterapie, na ně reagují spontánně pozitivně, budou mít na ně tato sezení celkový pozitivní efekt. Právě tento efekt je předmětem výzkumné otázky 2. U této výzkumné otázky jde tedy o dlouhodobý efekt sezení s prvky muzikoterapie na účastníky, který se týká zdravotního hlediska (čili duševního a psychického zdraví). Výzkumná otázka 3 cílí na faktory, které především ovlivňují efekt sezení s využitím prvků muzikoterapie ve zkoumaném zařízení. Lze předpokládat, že takovými faktory budou např. intervaly těchto sezení, kolik lidí se jich zúčastňuje, v jakých skupinách, v jakém prostředí, i kdo tato sezení provádí. Současně je možné předpokládat, že identifikované faktory budou v konečném důsledku ovlivňovat duševní a mentální zdraví účastníků sezení.

5 Metodický rámec výzkumného prostředí

V úvodu kapitoly bylo uvedeno, že z designů kvalitativního výzkumu, byla vybrána **kazuistika**. Kazuistiku je možno charakterizovat jako popis, případně analýzu, syntézu, interpretaci, explanaci případu během času, během změny, ovlivnění či perspektiv (Chrastina, 2019). Ústředním prvkem kazuistiky je tedy případ. Ten může být představován událostí či procesem, jež je možné pokládat za vhodný ke studiu ve sféře výzkumu a vědecké práce (srovnej např. Crowe et al., 2011 aj.). Podle Miovského (2006) je případem objekt, na který badatel zaměřuje svoji pozornost a jenž zkoumá do hloubky. Takových objektů je podle zmíněného autora v rámci jednoho výzkumu pouze několik málo, eventuálně i jediný. V provedeném výzkumu byly případy dva. Pro zachování požadavku anonymity účastníků jsou jejich osobní údaje pozměněny tak, aby byla znemožněna jejich dodatečná identifikace.

5.1 Popis zkoumaného prostředí

Pro účely provedení výzkumného šetření byla jako zařízení poskytující pobytové sociální služby zvolena organizace Zámeček Střelice. Z pohledu zákona o sociálních službách se jedná o domov pro osoby se zdravotním postižením. Zřizovatelem služby je Jihomoravský kraj. Pokud jde o kapacitu sociální služby, tato činí 100 míst a v současnosti je v podstatě zcela obsazena. Uživatelům služby je v domově pro osoby se zdravotním postižením poskytována sociální péče, dále nezbytná zdravotní, rehabilitační a případně výchovná péče, zapojení do pracovních činností (ať již v zařízení nebo mimo něj), kulturní i sportovní vyžití. Snahou zaměstnanců domova pro osoby se zdravotním postižením je vytvářet uživatelům příjemné prostředí a poskytovat jim služby tak, aby byla zachována jejich důstojnost a v maximální míře také jejich samostatnost (Zámeček Střelice, 2020).

Během pobytu v Zámečku Střelice jsou uživatelům vytvářeny podmínky pro využívání přirozených vztahových sítí. Uživatelé tak mají možnost přijímat v zařízení návštěvy, ale také mohou pobývat mimo zařízení. Samozřejmostí je svobodné uplatňování náboženského vyznání a s ním spjatých aktivit. Plnění povinné školní docházky je pro uživatele zajišťováno ve Speciální škole, Brno, Ibsenova 1 – odloučené pracoviště, přičemž jedna třída základní školy je umístěna v areálu Zámečku Střelice v budově B (Zámeček Střelice, 2020).

Poslání sociální služby Domov pro osoby se zdravotním postižením tkví v poskytování služeb sociální péče osobám s mentálním postižením, tj. osobám ve věku od tří let s různými stupni mentální retardace (lehkou, střední, těžkou a hlubokou) i s více vadami, jež nejsou

schopni samostatného života ve svém prostředí, ani při využití jiných typů sociálních služeb, a vzhledem k této situaci potřebují neustálou pomoc při zajišťování jejich potřeb, a to s cílem zachovat a rozvíjet jejich soběstačnost, společenské návyky a dovednosti (Zámeček Střelice, 2020).

Základní činnosti během poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou zajišťovány v **rozsahu následujících úkonů** (Zámeček Střelice, 2020):

- Poskytnutí ubytování – zde je uživatelům poskytováno ubytování, dále úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla, ošacení a žehlení.
- Poskytnutí stravy – tato základní činnost znamená zajištění celodenní stravy, která je adekvátní věku, a odpovídá zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to alespoň v rozsahu tří hlavních jídel.
- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu – tato základní činnost zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání (včetně speciálních pomůcek), dále pomoc při přesunu na lůžko, popřípadě vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání a při změně poloh, pomoc a podporu během podávání jídla a pití, a v neposlední řadě také pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu, ať již ve vnitřním či vnějším prostoru.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – v této základní činnosti úkony jako pomoc při úkonech osobní hygieny, dále pomoc při základní péči o vlasy a nehty a konečně i pomoc při použití WC.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – součástí této základní činnosti jsou pracovně výchovná činnost, dále nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání či pracovního uplatnění a volnočasové a zájmové aktivity.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – tato základní činnost v sobě zahrnuje jednak podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, jednak pomoc při obnovení či upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách, jež podporují sociální inkluzi uživatelů.
- Sociálně terapeutické činnosti – jedná se o činnosti, díky jejichž poskytování jsou rozvíjeny či udržovány osobní a sociální schopnosti a dovednosti, které podporují sociální inkluzi uživatelů.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – tato základní činnost spočívá v pomoci při komunikaci, která vede k uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů.

Z předestřeného výčtu je patrné, že uživatelům služby Domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytována široká škála základních činností, které mají zabezpečit jejich základní fyzické potřeby, stejně jako udržovat či zlepšovat jejich stav tak, aby bylo zajištěno jejich začleňování do společnosti.

Uživatelé předmětné sociální služby mají možnost zapojit se do pestré škály aktivit různého charakteru. Konkrétně se jedná o pracovní činnosti realizované v rámci sociálně terapeutických dílen – keramické, košíkářské, textilní, papučářské, svíčkařské, mýdlařské a zahradnické. Součástí takto zaměřených aktivit je i zapojení se uživatelů do pracovních činností v kuchyni nebo v prádelně. K dalším aktivitám náleží hippoterapie, canisterapie, snoezelen, hudební a výtvarné činnosti, rozumová výchova, tuzemské i zahraniční rekreace, kulturní, společenské a sportovní vyžití během volného času, taneční kroužek, sportovní aktivity (jsou realizovány v areálu Zámečku Střelice) a aktivizační odpoledne (Zámeček Střelice, 2020).

Tyto aktivity jsou zde realizovány na základě poznatků různých studií, na které poukazují např. Berkheimer et al. (2017), Hsu et al. (2017) aj., z nichž vyplývá, že nefarmakologická intervence přispívá při zlepšování kvality života u pacientů např. s demencí. K této nefarmakologické intervenci patří i sezení s využitím prvků muzikoterapie. Vedle ní je při terapiích v Zámečku Střelice využívána hudba i v rámci terapie snoezelen, která je podle ISNA (angl. *International Snoezelen Association*) multifunkční koncepcí realizovanou ve zvláště příjemném a upraveném prostoru (zpravidla v místnosti s bílými stěnami), kde jsou za využití světelných a zvukových prvků, vůní a hudby vyvolávány smyslové pocity. Uvedené prvky mají účinky uvolňující, ale i stimulační na nejrůznější oblasti vnímání (Zrubáková, Bartošovič, 2019). V praktické části však snoezelen terapii není věnována pozornost, ta je zaměřena pouze na sezení s využitím prvků muzikoterapie.

Významnou součástí sociální služby Domov pro osoby se zdravotním postižením představuje rovněž vzdělávací program nazvaný „Tréninkové bydlení“, který má kapacitu 6 míst. Tento vzdělávací program má za cíl „... poskytovat lidem s mentálním a kombinovaným postižením takovou podporu, aby se naučili za pomoci asistenta žít v samostatných bytech a byli schopni přechodu do sociální služby Chráněné bydlení“ (Zámeček Střelice, 2020). Dílčí cíle tohoto vzdělávacího programu jsou pak následující (Zámeček Střelice, 2020):

- podpora soběstačnosti a samostatnosti uživatelů směřující k omezení závislosti na péči ze strany dalších osob a uplatňování vlastní vůle;
- přiblížení života uživatelů co nejvíce jejich vrstevníkům žijícím v domácím prostředí;

- vytvoření podmínek k aktivnímu životu uživatelů;
- podpora, vytváření a udržování vztahu uživatelů s jejich rodinami a blízkými.

Ke splnění těchto cílů mohou přispívat i sezení s využitím prvků muzikoterapie, poněvadž snahou zaměstnanců Zámečku Střelice je, aby veškerá realizovaná opatření měla synergický efekt.

5.2 Etické aspekty výzkumného šetření

V rámci každého výzkumu je třeba důsledně dbát na dodržování jeho etických aspektů. Ty mohou spočívat ve dvou rovinách – jednak v získání informovaného souhlasu k provedení výzkumu, jednak v dodržování etických pravidel v jeho samotném provádění. Zcela nezbytnou podmínkou je pak anonymita účastníků provedeného výzkumného šetření (Švaříček, Šed'ová, 2014), který je zajištěn změnou údajů o nich tak, aby bylo zamezeno jejich dodatečné identifikaci. Jména obou účastníků výzkumného šetření jsou smyšlená. Pro zajištění etických aspektů výzkumného šetření byl taktéž vytvořen informovaný souhlas, který je zařazen do přílohy této práce. K etickým aspektům výzkumu náleží rovněž v obecné rovině i zpřístupnění práce účastníkům výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2014), což však v daném případě nebylo s ohledem na intelektové vlastnosti účastníků v zásadě možné.

5.3 Nástroje sběru dat

V rámci charakteristiky použitých metod jsou charakterizovány nástroje sběru dat, dále metody analýzy a interpretace dat i zvolený design kvalitativního výzkumu.

S přihlédnutím ke zvolenému typu výzkumu i k nízkému počtu zkoumaných jedinců bylo třeba získat co největší množství dat o nich z různých zdrojů. Data získaná kvalitativním výzkumem jsou charakteristická svojí komplexností i bohatostí informací, které sdělují. Na jejich základě je možno učinit detailní deskripci zkoumané problematiky. Tato data odkrývají badateli různé souvislosti zkoumané problematiky. Takto získaná data se vyznačují velkou výpovědní hodnotou (Miovský, 2006). Aby byla zvýšena pravděpodobnost získání validních dat, byla použita triangulace. Triangulace zdrojů a metod vede ke zvýšení validity výzkumu, jakož i k získání komplexního obrazu a hloubkových poznatků jak o jednotlivých případech, tak i o problému jako celku (Hendl, 2012). V této práci se triangulace týká jak zdrojů dat, tak i metod jejich získávání. Jako nástroje sběru dat byly použity pozorování, sběr dokumentů pro obsahovou analýzu a rozhovor.

5.3.1 Pozorování

Metoda **pozorování** spočívá ve sledování lidí, situací a prostředí. To, co bylo pozorováno, se posléze analyzuje. Obvykle se tak děje na základě záznamu (registrace) pozorovaných jevů (Gavora, 2006). Tato metoda je v kvalitativním výzkumu hojně využívána, poněvadž umožňuje bezprostředně získávat informace z reálného života (viz Gavora, 2010; Hendl, 2012 aj.). Při pozorování dochází ke sběru dat prostřednictvím různých smyslových vjemů (kromě zraku se zde uplatňuje v závislosti na povaze výzkumného problému rovněž sluch anebo čich) i pocitové vjemy badatele. Odlišnost tohoto pozorování od pozorování uskutečňovaného v běžném životě spočívá v záměrnosti, systematickosti a promyšlenosti. Vzhledem k uvedeným skutečnostem tato metoda kvalitativního výzkumu klade na výzkumníka nemalé nároky (srov. Švec, 2004; Švaříček, Šed'ová, 2014; Hendl, 2012 apod.). Výsledky této metody vždy odrážejí subjektivní vlivy, názory a zkušenosti daného badatele, stejně jako specifickou jeho vnímání nebo selektivnost jeho pozorování. Dále jsou tyto výsledky ovlivňovány odlišnými přístupy uplatňovanými v rámci zpracování informací, které bývá modifikováno dosavadními zkušenostmi (Pelikán, 2011). Pozorování je stěžejní metodou sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu i v případě muzikoterapie. U ní má navíc velký význam i auditivní složka metody pozorování. Díky pozorování je současně možný holistický přístup ke zkoumané problematice. Ten má velký význam z hlediska klinické praxe muzikoterapie, u níž celek vždy představuje více, než jen pouhý souhrn veškerých jednotlivých částí (Wheeler, Kenny, 1995). Přímé pozorování bylo realizováno v období od počátku července 2020 do konce února 2021, přičemž zahrnovalo celkem 6 muzikoterapií.

První etapou pozorování bylo přímé, zúčastněné pozorování. To bylo realizováno autorkou této práce během jednotlivých intervencí s účastníky. Pozorování bylo přitom zaměřeno na bezprostřední reakce účastníků na využití prvků muzikoterapie, jakož i na projevy jejich sociální interakce, včetně jejího kontextu. Bezprostředně po skončení každého tohoto pozorování byly pořizeny průběžné terénní zápisky, které popisují průběh jednotlivých sezení, dále jejich organizaci, kontext jednotlivých sezení a v neposlední řadě údaje, které nejsou patrné z pořádaného videozáznamu (viz dále).

Druhá etapa pozorování byla postavena na primárním sběru dat, kterými byly videonahrávky jednotlivých muzikoterapeutických sezení. Výhodou videozáznamů je to, že dávají možnost důkladně analyzovat pozorované jevy i identifikaci detailů. Vedle již uvedeného umožňují opakovaně zhlédnout vybrané části záznamu i jejich srovnání navzájem (Pelikán, 2011; Hendl, 2012). Kromě zmíněných výhod je však pořizování videozáznamů spojeno s určitými úskalími.

Předně může mít pořizování videozáznamu vliv na chování pozorovaných osob, přičemž nejčastěji potlačuje jejich spontaneitu. Tuto okolnost je třeba mít na zřeteli při interpretaci výsledků (viz Pelikán, 2011). Druhým omezením při pořizování videozáznamu je to, že nikdy nemůže zachytit všechno dění a veškeré aspekty zachycené reality. Videozáznam je tak třeba chápat jako zachycení skutečnosti z určitého úhlu pohledu (viz Hendl, 2012). Na pořizování videonahrávek navazoval sekundární sběr dat, tj. přepis videonahrávek do digitálního textu. Tato data budou sloužit především k zodpovězení výzkumné otázky 1, poněvadž z nich lze zjistit, jaké jsou bezprostřední reakce účastníků na muzikoterapii.

5.3.2 Práce s dokumentací

Představuje jednu z doplňujících kvalitativních metod, kterou lze získat zprostředkované údaje o účastnících. Tyto údaje v řadě případů mohou napomoci pochopit výstupy bezprostřední výzkumné metody. Pro každou z podaných kazuistik byly získávány dokumenty týkající se daných účastníků. Těmito dokumenty konkrétně byly Osobní profil, Individuální plán, Průběh dne (v rámci sledovaného období) a výpis ze zdravotní dokumentace. Tento zdroj dat bude relevantní hlavně pro zodpovězení výzkumné otázky 2, poněvadž umožní identifikovat dlouhodobější efekt sezení s využitím prvků muzikoterapie na účastníky. Sběr dokumentů pro obsahovou analýzu byl uskutečněn v prvním týdnu měsíce března 2021.

5.3.3 Rozhovor

Oba uvedené nástroje sběru dat vytvářely prostor k zodpovězení výzkumné otázky 3. Totéž platí i o posledním z použitých nástrojů, kterým byl rozhovor. Rovněž **metoda rozhovoru** (interview) byla v daném případě chápána jako doplňující ve vztahu k metodě zúčastněného pozorování. Interview je možno ve shodě s Gavorou (2006) definovat jako speciálně vedený rozhovor badatele se zkoumanou osobou (popřípadě osobami), jenž je charakteristický přímým kontaktem obou těchto jeho aktérů. Vzhledem k této skutečnosti je interview vedle střídání otázek zaměřených na získání relevantních informací třeba chápat také jako sociální vztah dvou lidí, k němuž dochází v konkrétním čase a prostoru. V daném případě neprobíhal rozhovor přímo s účastníky, nýbrž s osobami, jež na Zámečku Střelice vedou sezení s využitím prvků muzikoterapie, a díky tomu přicházejí s oběma účastníky během těchto sezení do kontaktu. Jednalo se o rozhovor pomocí návodu. Návod k rozhovoru podle Hendla (2012) představuje seznam otázek, popřípadě témat, která je nezbytná v rámci interview probrat. Interview byla realizována ve druhé polovině měsíce února 2021. Seznam otázek je zařazen v příloze této práce. I když někteří teoretici metodologie (např. Strauss, Corbin, 1999 aj.) uvádějí, že

rozhovory není potřeba přepisovat celé, v rámci transkripce byly rozhovory přepsány kompletně. Kompletní transkripce byla zvolena z důvodu, na který poukazuje Švaříček a Šed'ová (2014), a totiž, že umožňuje vizualizaci dat – zvýrazňování, kódování, připojování komentářů či vytváření vztahů na veškerých analytických úrovních. V případě realizovaného výzkumného šetření bylo výhodou provedené kompletní transkripce to, že umožňovala otevřené kódování bez rizika, že unikne nějaká podstatná informace.

5.4 Metody analýzy a interpretace dat

Pro každou metodu sběru dat byly v dalším kroku – tj. při jejich analýze a interpretaci – zvoleny adekvátní metody.

Pokud jde o **analýzu a interpretaci dat z pozorování** (terénních dat), tak ty byly zaměřeny na zkoumaný jev, respektive komplex jevů – vliv sezení s prvky muzikoterapie na účastníky. V této souvislosti byly propojovány informace obsažené v terénních zápiscích a přepisy videonahrávek. Takto byla provedena analýza a deskripce všech takových sezení ve zkoumaném období, jichž se zúčastnili účastníci. Pozornost byla zaměřena na bezprostřední reakce účastníků na prvky muzikoterapie, na verbální i nonverbální komunikaci účastníků, sdílení, vyhledávání apod. Identifikováno bylo i to, jak a v jakém kontextu se tyto jevy vyskytují, i jak se případně proměňují a vyvíjejí. Výsledkem těchto analýz jsou dva hloubkové popisy vztahující se k průběhu intervence účastníků, které jsou rozšířeny o průběžné interpretace, jejichž předmětem je vyhodnocení jednotlivých sezení.

Pro rozbor zajištěných dokumentů a zčásti i terénních zápisků a přepisů videonahrávek byla využita **obsahová analýza**. Informace z těchto dokumentů mají význam z hlediska faktografického zasazení a deskripce kontextuálních prvků intervence (viz např. Bruscia, 1987). Jedním ze základů výzkumné zprávy tak byla obsahová analýza shromážděných dokumentů (viz Gavora, 2010; Pelikán, 2011 aj.). Obsahová analýza byla uskutečňována jako analýza obsahu v textové formě, který byl vybírán záměrně a analyzován manifestně (po povrchu). Z této analýzy vzešel verbální výstup (Gavora, 2015). Tato analýza měla za cíl vyhledat v těchto dokumentech veškeré informace týkající se anamnézy účastníků, jejich diagnózy a jejího vývoje v souvislosti s absolvovanými sezeními s využitím prvků muzikoterapie. Takto získané informace byly anonymizovány a převedeny do úvodů obou kazuistik.

K analýze transkripcí interview s terapeutkami vedoucími sezení s využitím prvků muzikoterapie bylo využito tzv. **otevřené kódování**. Gulová a Šíp (2013) jej charakterizují jako „rozbití“ dat na určité segmenty, jež tvoří významový celek, na tzv. významové jednotky. Ty

jsou posléze konceptualizovány a analyzovány. Během otevřeného kódování jsou významové jednotky označovány pojmy (kódy). V nich je již obsažena určitá míra konceptualizace, tedy vystižení podstaty daného jevu. Další fází otevřeného kódování představuje tzv. kategorizace. Během ní dochází k seskupování pojmů podle svého významu do kategorií, respektive subkategorií. Základ kategorií tvoří určitý jev, který byl identifikován během kódování. Takto vytvořené kategorie se vyznačují v porovnání s pojmy vyšší mírou abstrakce. Poté jsou kategorie dále rozvíjeny prostřednictvím hledání jejich vlastností, které se umísťují na dimenzionálních škálách (Strauss, Corbin, 1999).

6 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření ve formě kazuistik. Ty jsou přitom uvedeny v jednotné struktuře, která je tvořena v obou případech základními údaji o účastníkovi, dále jeho anamnézou, popisem jednotlivých setkání a na závěr i jejich celkovým zhodnocením.

6.1 Kazuistika „Libuše“

6.1.1 Anamnéza

Libuše se narodila jako druhé dvojče v roce 1976. Již od narození byla nevidomá, proto používá kompenzační pomůcky pro nevidomé. Vedle toho používá ortopedickou obuv. Ve věku 8 let začala chodit do školy pro nevidomé v Brně, později navštěvovala zvláštní školu v Praze. Poněvadž však nebyla ve škole schopna zvládat požadované úkony, byla osvobozena od školní docházky. Následně navštěvovala Ústav sociální péče ve Velehradě. V Zámečku Střelice je umístěna nepřetržitě od roku 1994. Opatrovníkem jí je její matka.

Ve vztahu k její zdravotní anamnéze lze uvést, že se narodila předčasně (*prematuritas*) v sedmém měsíci. Kvůli poruchám dýchání musela být po tři měsíce umístěna v inkubátoru. V dětství mívala epileptické záchvaty GM (k nim blíže viz kazuistika Simona), avšak nyní je již řadu let bez nich a proto byla vysazena antiepileptika. Trpí středně těžkou mentální retardací (IQ 35-49). K jejím charakteristickým znakům náleží pomalý rozvoj chápání a užívání řeči (někteří jedinci se nenaučí mluvit a k dorozumívání používají gestikulaci), opoždění schopnosti postarat se o sebe i malá zručnost. Postižení jedinci bývají obvykle pohybliví, aktivní i schopní jednoduchých sociálních kontaktů. Mezi takto postiženými jedinci však existují velké individuální rozdíly, na něž má vliv nejen stupeň postižení, ale rovněž úroveň péče o retardované (Petr, Marková, 2014). V případě Libuše se její retardace projevuje především v nízké schopnosti sebeobsluhy, která je umocněna její slepotou.

Běžnými nemocemi příliš netrpí, s výjimkou katarů horních cest dýchacích. V minulosti byla sledována na ortopedii kvůli vrozené luxaci (tj. vadnému postavení kloubů) levé kyčle (hypoplaxie) a deformity hlavice, která není kryta jamkou. Důsledkem je u Libuše kolébavá chůze a potřeba užívání jedné francouzské hole. Trpí hypochromní (sekundární) anemií. Ta je zapříčiňována nedostatkem železa v důsledku jeho přesunu na základě „nasávání“ retikuloendoteliálním systémem (RES) během infekcí, působení toxických látek, při autoimunitních procesech a při tumorech. Poněvadž anemie je zde následným úkazem, bývá

k jejímu označení používán rovněž termín „sekundární anemie“ (Haferlach, 2014). Vzhledem k této chorobě byla Libuše pozorována na gynekologii. V současnosti je však zaléčena, takže ji tato choroba nikterak neomezuje na jejím obvyklém způsobu života.

6.1.2 Základní informace o Libuši

Vstupní charakteristika je podána po jednotlivých oblastech sociální služby, tj. zmíněny jsou osobní hygiena, péče o vlastní osobu, samostatný pohyb, stravování, péče o domácnost, kontakt se společenským prostředím, seberealizace, zdraví, bezpečí a rizika a uplatňování vlastních práv a zájmů, obstarávání osobních záležitostí.

Pokud jde o osobní hygienu, tak tu Libuše zvládá s podporou personálu. Péči o ústa zvládá sama, ale neumí po sobě umýt umyvadlo. I s tím jí tedy musí pomáhat personál. Sprchování, čištění uší, stříhání nehtů a česání provádí personál. WC umí používat bez podpory. Večer jí dá personál tabletu COREGA, za pomoci které si čistí protézu.

V souvislosti s péčí o vlastní osobu je možno k Libuši uvést, že se obléká sama, ale potřebuje podporu personálu, když si není jista, kde je rub a líc, popřípadě přední a zadní strana oblečení. Obouvání zvládá s podporou, protože neumí zavázat tkaničky. Poněvadž jí nejdou zapínat knoflíky u kalhot, potřebuje v tomto podporu. O její vzhled se stará tým oddělení, na kterém je umístěna. Nákupy oblečení jí zajišťují rodiče nebo po domluvě s nimi pověřený klíčový pracovník Zámečku Střelice.

K oblasti samostatného pohybu je možno uvést, že po oddělení, na kterém je umístěna, se sice Libuše orientuje, avšak občas potřebuje nasměrovat. Venku se pohybuje vždy v doprovodu druhé osoby. Doprovod potřebuje také vždy při pohybu v neznámém prostředí. Na aktivity do dílen bývá Libuše doprovázena personálem či spolubydlíci. Jinak jí pohyb nečiní žádné problémy. Vstát, sedět a manipulovat s předměty zvládá bez podpory. Pouze předměty, které nemá, neumí ovládat, protože je nezná.

Stravování je zajišťováno vlastní kuchyní Zámečku Střelice. Stravu jí v jídelně na oddělení, na kterém je umístěna, servíruje služba. Nákupy drobných pochutin jí zajišťuje rodina, nebo klíčový pracovník.

K péči o domácnost je možno uvést, že běžný úklid Libuši zajišťuje personál a uklízečka. Postel si umí ustlat sama. Použité nádobí uklízí do myčky po každém jídle s podporou personálu. O oblečení a obuv jí pečuje tým oddělení, na kterém je umístěna. Jakékoliv spotřebiče obsluhuje výlučně za podpory personálu.

V oblasti nazvané „kontakt se společenským prostředím“ bylo zjištěno, že Libuše se orientuje v čase, zatímco v prostoru se kvůli svému zdravotnímu postižení v podstatě neorientuje, proto potřebuje v tomto ohledu podporu. Umí se pohybovat pouze v rámci oddělení, na kterém je zařazena. Lidi poznává podle hlasu a ráda navazuje nové kontakty. Veřejné služby využívá v rozsahu pedikérka, kadeřnice a autobus.

V poslední sledované oblasti – seberealizaci – jsou jejími oblíbenými činnostmi zpěv, návštěva náboženství, keramická dílna, rehabilitace a procházky. Ráda pomáhá při pečení bucht. Chtěla by se naučit domácí práce.

6.1.3 Popis jednotlivých setkání

Již dříve bylo uvedeno, že přímé pozorování zahrnovalo celkem 6 sezení s využitím prvků muzikoterapie. Jejich průběh bude v této části kapitoly více přiblížen. Jednotlivá sezení s využitím prvků muzikoterapie se přitom od sebe navzájem odlišovala, a to jak svojí formou, tak i využívanými nástroji.

Sezení 1

Sezení bylo realizováno za využití prvků pasivní muzikoterapie, tedy poslechu hudby. Toto sezení navazovalo na delší procházku, při které se někteří uživatelé služby vždy unaví, takže sezení s prvky pasivní muzikoterapie jsou v takovém případě pojata víceméně jako určitá řízená forma relaxace. Tomu odpovídá i výběr hudby, která má přispívat právě k relaxaci uživatelů. Libuše má hudbu ráda. Sama miluje zpěv. Ráda a hezky zpívá, o čemž svědčí fakt, že v minulosti působila v Brně ve sboru v jedné městské části. Proto není divu, že od počátku tohoto sezení reaguje na reprodukovanou hudbu velmi vstřícně – pobrukuje si melodii, pohupuje se do rytmu a občas vstane a objevují se u ní náznaky tance. Její pohyby nejsou z pohledu estetického nijak ladné, ale je patrné, že si pohyb u hudby užívá. Při těchto aktivitách je však třeba dávat pozor, aby se nedostala do kolize s dalšími účastníky sezení. Na druhé straně je však patrné, jak si užívá kontakt s dalšími účastníky sezení. Občas zabředne do rozhovoru s některým z účastníků sezení. Po celou dobu sezení je přiměřeně (v tom smyslu, aby nenarušovala průběh sezení) aktivní. V závěru sezení si přála, aby jí byla puštěna písnička z muzikálu Kleopatra *Ted' královnou jsem já*. Terapeutka jí toto přání splnila a Libuše píseň s Monikou Absolonovou krásně zazpívala. V tomto okamžiku se Libuše opravdu stala pomyslnou královnou sezení a poté, co písnička skončila, si užívala potlesk ostatních jeho účastníků. Když mělo toto sezení končit, tak si přála, aby brzy bylo další. V této souvislosti pronesla: „*Nejraději bych zpívala celý den.*“

Sezení 2

V tomto případě byly v průběhu sezení využity prvky aktivní formy muzikoterapie. Co předcházelo ten den u Libuše muzikoterapeutickému sezení, je zřejmé z dokumentu Průběh dne: „*Celý den sedí v obýváku, poslouchá televizi a dění kolem sebe. Občas nadává, že nikam nepůjde, jako např. do dílen, na procházku* (poznámka: ačkoliv ten den nejsou tyto aktivity vůbec plánovány). *Celý den řeší, jak pojede příští sobotu domů.*“ V obdobném rozpoložení byla podle téhož dokumentu i předchozí den. Jakmile však bylo zahájeno sezení, byl veškerý tento vzdor i špatná nálada okamžitě pryč a bylo zřejmé, že je Libuše ve svém živlu. Uživatelům byly v rámci tohoto sezení k dispozici tři sady Orffových nástrojů. Libuše si vybrala xylofon, na kterém se zpaměti snažila zahrát melodii Ovčáci, čtveráci. Vcelku jí to šlo, což v ní vyvolávalo nepředstíranou radost. Záhy se k ní připojila její kamarádka, která vyťukávala rytmus melodie dřevěnými paličkami. Nakonec se k nim přidala ještě jedna účastnice, která totéž činila s tamburínou. Všechny tři se spolu bavily i po ukončení sezení. Jejich počínání během sezení bylo zcela spontánní a bylo na nich vidět, že si sezení velmi užívají. U Libuše došlo takřka okamžitě k výrazné změně nálady k lepšímu a navíc se prostřednictvím své kamarádky z oddělení seznámila s další účastnicí tohoto sezení, čímž si rozšířila své sociální kontakty na Zámečku Střelice.

Sezení 3

Rovněž během tohoto sezení byly využity prvky aktivní muzikoterapie. Pro tento účel byly využity zapůjčené keyboardy. V první fázi měly účastnice sezení možnost si keyboardy pod vedením terapeutky „osahat“. Toho dne měla Libuše již před příchodem na terapii velmi dobrou náladu, kterou muzikoterapie ještě umocnila. Když zjistila, že si bude moci vyzkoušet hudební nástroj, na který ještě nikdy v životě nehrála, byla z toho velmi nadšená a radostí tleskala. I přes toto své natěšení poslouchala výklad terapeutky k nástroji. Ta Libuši vedla ruku, aby jí umožnila pohmatem zjistit, kde má keyboard jednotlivé ovládací prvky. Posléze měla Libuše možnost vyzkoušet si „hraní“ na klávesnici. Se zájmem ji u toho kromě terapeutky pozorovaly i některé další účastnice sezení. Část z nich si s Libuší povídala nejen o nástroji a hraní na něm, ale i o jiných věcech. Ty, které znala po hlase, vesele vítala. U těch, které po hlase neznala, bylo evidentní, že by se s nimi ráda seznámila u činnosti, která je jí velmi blízká. Po seznámení se účastnic terapie s uvedeným nástrojem, předvedla terapeutka různé možnosti hry na něj. To již měli účastnice terapie k dispozici opět Orffovy nástroje, které používaly k vyťukávání rytmu hraných písniček. Libuše projevila zájem si zazpívat nějakou

písničku v doprovodu keyboardu. Terapeutka k tomu přivolila a tak společně s Libuší hledaly v notách písničku, kterou by znala a chtěla zazpívat. Nakonec zvolily píseň *Knížka snů* z muzikálu *Bídníci*. I když se jedná o poměrně náročnou píseň, Libuše ji zazpívala velmi dobře. Sice jí vypadal místy text, který neznala úplně dokonale, ale v takových místech alespoň pobrukovala melodii. Její výkon po skončení písně většina zúčastněných na terapii odměnila potleskem. Na Libuši bylo patrné velké uspokojení i radost z povedeného výkonu. Nakonec přislíbila, že jim příště zase něco zazpívá.

Sezení 4

Toto sezení bylo realizováno za využití prvků pasivní muzikoterapie. Hudební materiál pro sezení terapeutka vybírala zčásti i podle znalosti toho, jakou relaxační hudbu mají předpokládané účastnice terapie rády. Ne všem účastnicím se totiž líbí jakákoliv hudba, proto je potřebné ji pečlivě vybírat. Na oddělení, na kterém je Libuše zařazena, se jedná o dvě až tři uživatelky služby. Proti nim stojí zase uživatelky služby, které reagují na většinu hudby pozitivně. K těm náleží i Libuše, na níž je zcela patrné, že hudba jí činí potěšení. Na toto lze usuzovat z celé řady jejích reakcí na hudbu či písně – z mimiky, případných komentářů, pobrukování melodie, kývání se do rytmu, poplácávání rukou po stehně v rytmu hudby nebo pokusy o primitivní tanec. Všechny tyto spontánní reakce bylo možno u Libuše pozorovat v rámci jednoho sezení. U Libuše se i v rámci tohoto sezení projevila její tendence seznamovat se s dalšími účastníky terapie, které doposud vůbec nezná, popřípadě je zná jen minimálně. Bez nadsázky je možno říci, že hudba je pro ni prostředkem, který mimo jiné slouží k seznamování se s dalšími lidmi, eventuálně k prohlubování vztahu s lidmi, které doposud nezná příliš dobře. Na rozdíl od jiných účastnic sezení však nikdy nechce být jen pasivní, ale vždy má zájem o to zazpívat si. Nejinak tomu bylo i během této terapie. Proto měla terapeutka již dopředu s Libuší domluveno, že bude zpívat na karaoke píseň od Anety Langerové *Hříšná těla, křídla motýlí*. Aby znala text, přehrávala si několik večerů opakovaně tuto píseň na CD přehrávači. Její bezchybný výkon ocenily další účastnice terapie velkým potleskem. Sezení tak Libuše opouštěla ve velmi dobré náladě.

Sezení 5

Další sezení bylo realizováno s využitím prvků aktivní muzikoterapie. Toto sezení bylo založeno na perkusích, tedy nejrůznějších bicích nástrojích. Zámeček Střelice disponuje množstvím takových nástrojů – např. djembe bubínky, bonga, tamburíny, triangly, maracas, ozvučná dřívka, kastaněty, činely (viz obrázek v příloze). Libuše má z těchto nástrojů nejraději

djembe bubínky, proto si vybrala bubínek i při tomto sezení. Při hře na tento nástroj působila uvolněně a měla snahu vtáhnout do hry i některé kamarádky zúčastněné na této terapii. Takto ve třech vyťukávaly různý rytmus, přičemž vedle jejího nástroje měly další dvě zapojené účastnice kastaněty, respektive maracas. Libuše měla při hře snahu obě kamarádky vést a vcelku se jí to dařilo. Bylo zajímavé pozorovat, že u této činnosti byla trpělivá, i když jí často trpělivost chybí. Jedním z nepochybných efektů těchto sezení tedy u ní je i učení se trpělivosti. Zároveň rozvíjí i kontakty se širším sociálním prostředím v rámci Zámečku Střelice. I tuto terapii již tradičně zakončila Libuše zpěvem písně. Na této terapii šlo o píseň *Malý vůz*, kterou u nás nazpívala nejprve Judita Čerovská a později i Ilona Csáková. Jedná se o její oblíbenou píseň, která se jí zalíbila v anglické verzi ve filmu *Sestra v akci* s Whoopi Goldbergovou v hlavní roli. Protože tuto píseň znala převážná část účastnic terapie, doprovázela na perkuse Libušin zpěv vyťukáváním jejího rytmu. Z terapie pak Libuše odcházela s velmi dobrou náladou. Ta byla umocňována očekáváním cesty domů, jak vyplývá ze zápisu o Průběhu dne: *„Dnes jsem se s Libuší bavila o tom, že pojedou domů. Libuše se velmi těšila. Na pokoji při zkoušení oblečení na cestu jsme zjistily, že je Libuši většina kalhot uplá nebo je vůbec nedopne. Libuše by ráda jela s maminkou koupit si nové oblečení do Olympie. Dále jsme se spolu bavily o tom, kam by Libuše ráda jela během pobytu doma. Zmínila se o akci v Chrlících a návštěvě známé paní v Nových Bránicích.“*

Sezení 6

Rovněž poslední absolvované sezení bylo pojato jako sezení s využitím prvků aktivní muzikoterapie. Toto sezení do jisté míry navazovalo na sezení předchozí, neboť i ono bylo založeno na perkusích, pouze s tou obměnou, že navíc přibyl keyboard, na který improvizovala terapeutka. Snahou přitom bylo, aby si účastnice vyzkoušely nástroj odlišný od toho, který používaly na předchozím sezení. Libuše si chtěla opět vzít svůj oblíbený djembe bubínek, tak ji musela terapeutka chvíli přemlouvat, ať si vyzkouší nějaký jiný podle svého výběru. Toto přemlouvání se naštěstí obešlo bez emocí, které občas nejen Libuše v takových situacích projevuje. Libuše si pro toto sezení nakonec po určité chvíli váhání vybrala sadu boomwhackers. Jde o perkusní nástroj laděný na určité tóny. Vzhledem k odlišné délce a tloušťce každý díl při úderu vydává tón o odlišné výšce. Tím lze vytvářet melodii. Právě tato skutečnost Libuši zaujala. Nejprve na tento nástroj hrála za využití paliček, ale pak se rozhodla, že na boomwhackers bude hrát společně se svojí kamarádkou. Souhra jim sice moc nešla, ale jim to nevadilo a dál neúnavně zkoušely, co s tímto nástrojem všechno svedou. U toho se velmi nasmály, což zaujalo i řadu dalších účastnic terapie. Do té doby některé do jisté míry znuděné

účastnice se začaly pít po tom, jak se zabavit při této činnosti, a nakonec se všechny u terapie dobře bavily. Libuše se svojí kamarádkou tak nevědomky přispěly k dosažení cíle tohoto muzikoterapeutického sezení. To bylo uzavřeno stejnou písní jako předchozí sezení – písní *Malý vůz*. Opět byl její pěvecký výkon bezchybný a byl odměněn bouřlivým potleskem účastnic sezení.

6.1.4 Zhodnocení jednotlivých sezení

Všemi pozorovanými muzikoterapeutickými sezeními, kterých se zúčastnila Libuše, prostupovala její nehraná láska k hudbě. Ta u ní předznamenávala všechna tato sezení, během nichž měla vždy dobrou náladu, popřípadě se jí špatná nálada díky této terapii zlepšila, což se nedá vždy říci o všech jejich účastnicích. I kdyby byl toto jediný přínos sezení, bylo by je možno označit za úspěšné. Psychické rozpoložení uživatelů služby má kromě toho velký vliv na jejich ochotu účastnit se dalších aktivit v rámci jejich pobytu na Zámečku Střelice i na kvalitu těchto aktivit. V případě Libuše jsou sezení důležitou aktivitou, která zvyšuje její sebevědomí a vlastní ocenění, protože jde o aktivitu, která ji naplňuje, a současně saturuje její potřebu uznání. Toho se jí od dalších uživatelů služby i od terapeutek, které jednotlivé terapie vedly, dostávalo měrou vrchovatou. Nutno dodat, že zaslouženě, protože její zpěv je na vysoké úrovni. Další potřebou, která byla během sezení naplňována, byla potřeba kontaktu s dalšími lidmi. Libuše se během jednotlivých sezení seznamovala s dalšími účastnicemi služby, popřípadě prohlubovala již dříve navázané kontakty. Význam sezení v tomto ohledu ještě více vystoupí, pokud si uvědomíme, že Libuše má ráda lidi a touží po kontaktu s nimi. Opomenout nelze ani to, že Libuše je během sezení trpělivá, přičemž trpělivost není právě její silnou stránkou. Je tak možno učinit závěr, že pro Libuši mají sezení jednoznačné přínosy, které jsou jak bezprostřední, tak i trvalejšího rázu.

6.2 Kazuistika „Simona“

6.2.1 Anamnéza

Simona se narodila v roce 1978. Od věku šesti let byla postupně umístěna v domovech ve Chvalkovicích, Rokytnici, Šternberku a nakonec i v Křižanově. V roce 1993 byla přijata na Zámeček ve Střelicích, kde nepřetržitě pobývá doposud. Její rodiče bydlí v Brně. Simona má jednoho bratra. Pokud jde o její zdravotní stav, ten je poznamenán čtyřmi chorobami – dětskou mozkovou obrnou, epilepsií typu GM, chronickou žilní insuficiencí s otoky dolních končetin s možným podílem lymfostázy a chronickou trombocytopenií (aktuálně bez klinických známek zvýšené krvácivosti).

Co se týká dětské mozkové obrny je možno doplnit její vymezení, z něhož je zřejmé, jaký vliv může mít na Simonu. Vokurka a Hugo (2002, s. 171) dětskou mozkovou obrnu vymezují jako „*neurologické onemocnění dětí, které je následkem poškození mozku v těhotenství, během porodu a po něm. V časném dětství se objevují poruchy vývoje, zejm. poruchy v pohybové sféře (obrny nebo naopak četné neusměrněné pohyby), mohou být poruchy řeči...*“. U tohoto účastníka se dětská mozková obrna projevuje především v poruchách řeči, kdy Simona nemluví, pouze vydává libé a nelibé zvuky.

K epilepsii je možno uvést, že se jedná o časté onemocnění, které se vyznačuje opakovaným výskytem neprovokovaných epileptických záchvatů. U Simony jde o tonicko-klonický záchvat, tedy o tonickou kontrakci, která je následována rytmickými záškuby (GM). Tento záchvat může být uváděn iniciálním klonem s výkřikem. Po prodělaném záchvatu nastupuje generalizovaná atonie s hlubokým kómatem (Ticháčková, Pidrman, 2005). Tento typ epilepsie ještě zhoršuje mentální defektnost (Malá, Pavlovský, 2010).

Chronická žilní insuficience je následkem žilní trombózy (posttrombotický syndrom) nebo opakovaných tromboflebitid (postflebitický syndrom). Klinicky je tato choroba manifestována otokem (chronická žilní insuficience patří k nejvíce frekventovaným příčinám otoku dolních končetin) a kožními změnami, které zahrnují vznik venektázií, petechií, pigmentací, atrofie kůže, venostatického ekzému, indurace až bércevého vředu (Souček et al., 2005). U Simony se tato choroba projevuje především otokem dolních končetin.

Imunitní trombocytopenie je autoimunitní onemocnění, které je charakterizováno izolovanou trombocytopenií, jež je důsledkem tvorby autoprotilátek vůči trombocytům. Vede ke zvýšené periferní destrukci trombocytů ve slezině. Její chronická forma se vyskytuje více u dospělých. Začátek jejích příznaků bývá pozvolný, přičemž klinický obraz je ovlivňován hloubkou trombocytopenie. Její prognóza je v porovnání s akutní formou horší, přičemž u části nemocných nebývá dosaženo remise (Souček, Svačina, 2019).

6.2.2 Základní informace o Simoně

K oblasti osobní hygieny je možno v případě Simony uvést, že denní hygienu sama bez podpory nezvládá, a proto potřebuje vyčistit zuby či umýt vlasy s podporou personálu. Taktéž si nezvládá sama ostříhat nehty, umýt oči nebo vyčistit uši. Za pomoci personálu zvládá sprchování, koupání či si dojíít na toaletu. Vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu používá inkontinenční pomůcku po dobu 24 hodin.

Pokud jde o péči o vlastní osobu, tak oblékání zvládá Simona za podpory personálu. Potřebuje ukázat předek oblečení, popřípadě obléct tričko přes hlavu. Při obouvání potřebuje zavázat tkaničky. Rovněž tak potřebuje podporu při úpravě vzhledu, např. upravit nasazenou čepici, zapnout zip od bundy apod. Nákupy oblečení jsou u ní možné pouze za podpory personálu.

Ve vztahu k oblasti „samostatný pohyb“ je možno uvést, že se ve známém prostředí pohybuje dobře a sama, v neznámém prostředí se pohybuje v doprovodu personálu. Vstávání, sezení a stání zvládá i bez jeho pomoci. Nepotřebuje pomoc při manipulaci s předměty. Je opatrná.

K oblasti „stravování“ je možno uvést, že si Simona nezvládá připravit jídlo nebo si uvařit např. čaj. Takové činnosti zvládá jen s podporou personálu. Jíst zvládá sama, a to nejčastěji lžící. Nejraději konzumuje stravu rozdělenou na sousta. Nákupy jídla jí obstarává personál.

V oblasti označované „péče o domácnost“ zvládá, avšak za pomoci personálu, uklidit použité nádobí do myčky. Sama nedokáže ustlat postel, uklidit oblečení do skříně či zalít květiny. Taktéž nepečuje o svoji obuv a o oblečení, neumí ovládat topení ani zapnout bez podpory personálu jakýkoliv spotřebič.

Co se týká oblasti „kontakt se společenským prostředím“, je možno konstatovat, že Simona se ráda seznamuje s dalšími lidmi ze Zámečku Střelice, přičemž však nekomunikuje verbálně, nýbrž nonverbálně – konkrétně výrazem svého obličeje, zda je spokojená, rozzlobená, smutná apod. Mimo areál Zámečku, se neorientuje v prostoru ani v čase. Veřejné služby využívá toliko za pomoci personálu.

V rámci oblasti „seberealizace“ náleží k jejím oblíbeným činnostem procházka po areálu Zámečku Střelice po cyklostezce. Ráda se odtrhne od skupiny a chodí sama. Vzdělávání a pracovní činnosti u ní v širší míře s ohledem na její zdravotní stav nepřípadají do úvahy.

Pro oblast „zdraví, bezpečí, rizika“ platí, že zvládání rizik a bezpečí zajišťuje personál. Rovněž tak návštěvy lékaře jí obstarává zdravotní personál. Péče o její zdraví je zajišťována ze strany personálu a registrované sestry.

V oblasti „uplatňování vlastních práv a zájmů, obstarávání osobních záležitostí“ Simoně vše potřebné zajišťují personál, opatrovník a sociální pracovník. Její osobní doklady jsou uloženy v uzamykatelné skřínce u pracovníků sociálních služeb na oddělení, na kterém je umístěna.

6.2.3 Popis jednotlivých sezení

Shodou okolností se Simona zúčastnila stejných pozorovaných muzikoterapeutických sezení jako Libuše. Tento efekt tedy nebyl úplně zamýšlený, nicméně umožňuje konfrontovat účinky sezení na oba účastníky a identifikovat jejich případné shodné a odlišné rysy.

Sezení 1

Sezení bylo realizováno s využitím prvků pasivní muzikoterapie. Simona byla po předchozí aktivitě, kterou byla procházka, poněkud rozmrzelá, poněvadž se jí účastnila místo její oblíbené činnosti, kterou je odpočinek na taburetech v obývací místnosti. Pasivní muzikoterapie se této její oblíbené činnosti blíží, proto ji přijala víceméně s povděkem. V jejím případě je adjektivum „pasivní“ vsutku přiléhavé, protože jen poslouchala reprodukovanou hudbu, kterou terapeutka pouštěla, a to bez jakékoliv další přidané hodnoty. Terapeutka Pavlína, která byla jednou ze dvou terapeutek, jež se účastnily rozhovoru pomocí návodu, k tomuto mimo jiné uvedla: *„Ona na mých sezeních většinou není nijak zvlášť aktivní. Nejráději je v ústraní a pozoruje dění okolo sebe bez aktivního zapojení se do činnosti.“* Vzhledem k tomu, že účastnice terapie byly ten den po procházce, tak to terapeutka nijak neřešila. Ani Simonu nijak nenutila ke kontaktům s dalšími účastnicemi, protože podle jejich zkušeností to k ničemu pozitivnímu nevede, pokud nemá náladu. Případné neshody by pak narušovaly negativně průběh muzikoterapeutického sezení, což je pochopitelně nežádoucí. V tomto ohledu lze dát terapeutce za pravdu a je možno konstatovat, že díky tomuto přístupu se podařilo nejen u Simony naplnit cíl tohoto sezení.

Sezení 2

Druhé sezení bylo koncipováno s využitím prvků aktivní muzikoterapie. Ve srovnání s předchozím sezením je Simona toho dne v poněkud odlišném rozpoložení, což dokládá i zápis z dokumentu Průběh dne, kde se píše následující: *„Polehává na gauči v obývacím pokoji. Na ostatní uživatelky reaguje natahováním ruky a hlasitým smíchem. Občas vyběhne na chodbu a zavírá dveře a ventilačky u oken. Dnes jí trochu méně, ale jí sama.“* V obdobném duchu probíhá její účast na sezení. Z nabízených Orffových nástrojů si vybrala guiro s paličkou (je to dřevěná perkusní žába s paličkou, kterou lze vydávat zvuk podobný skřehotání žáby nebo ji lze používat jako dřevěný bubínek). Tento nástroj ji vyloženě baví a intenzivně na něj hraje. Imitaci skřehotání žáby, které tento nástroj díky její hře vydává, doplňuje podobným skřehotáním i samotná Simona, která se jinak směje na celé kolo, aniž by se jakkoliv ohlížela na ostatní účastníky terapie. Čas od času se přitočí k některé z účastnic, přičemž jí ukazuje, jak hraje na guiro a předvádí se před ní. Když vidí, že o toto její počínání není zájem, tak se zase věnuje

hře na guiro sama a po cca 10 minutách se toto její jednání opakuje ve vztahu k jiné účastnici terapie. Pouze jedna se do této její hry nechá vtáhnout, ale i to Simoně stačí k tomu, aby jí to udělalo velkou radost. Díky sezení měla Simona alespoň minimální pohyb, protože jinak by byla schopna proležet na gauči většinu dne.

Sezení 3

Také sezení 3 bylo realizováno za využití prvků aktivní formy muzikoterapie. Pro připomenutí je možno uvést, že v rámci tohoto sezení byly využity zapůjčené keyboardy. V první části sezení, kdy měly její účastnice možnost si keyboard „osahat“, Simona o toto nejeví většího zájmu. V této fázi hlavně seděla na jednom taburetu a pozorovala, co dělají ostatní účastnice sezení. Terapeutka se k ní proto přitočila a zeptala se jí: „*Ty si to nechceš vyzkoušet?*“ Jako odpovědi se jí dostalo útrpné grimasy, ale po chvíli se nakonec Simona zvedla a přepínala na jednom z keyboardů ovládací prvky a bylo patrné, že měla radost z toho, že se jí tím daří měnit zvuky vydávané keyboardem. Jedné z účastnic, která keyboard opravdu se zájmem zkoušela, se to nelíbilo a Simonu okřikla. Ta reagovala tím, že se opět stáhla do ústraní, sedla si na stejné místo, kde byla předtím a znovu pozorovala dění kolem sebe. Z jakési letargie se probírala ve fázi terapie, kdy si její účastnice rozebraly Orffovy nástroje a vytukávaly rytmus hudby, kterou na keyboard hrála terapeutka. Simona si opět jako nástroj zvolila guiro. Bylo vidět, že se jím snažila vydávat zvuky do rytmu, ale příliš se jí to nedařilo. I tak jí činila hra na tento nástroj evidentně potěšení a popocházela vytrvale po místnosti a snažila se pohybovat do rytmu. V jedné chvíli takto „tančila“ ještě s jednou účastnicí sezení. Z této činnosti ji vytrhla až únava, která se u ní dostavila. Proto si opět sedla na své místo a jen tu a tam hrála na guiro. V mezidobí pozorovala lektorku a zbylé účastnice terapie. Když Libuše zpívala v doprovodu keyboardu píseň *Knížka snů* z muzikálu *Bídníci*, seděla takřka bez hnutí. Když ostatní účastnice Libuši za její výkon tleskaly, tak se k nim připojila. Navíc začala poskakovat na místě a chvílemi tleskala i s rukama nad hlavou. Po skončení sezení pak již pouze odpočívala a neměla pak problémy při konzumaci stravy, ani při večerní hygieně a oblékání.

Sezení 4

Sezení 4 probíhalo s využitím prvků pasivní muzikoterapie. Hudební materiál pro sezení terapeutka vybírala zčásti i podle znalosti toho, jakou relaxační hudbu mají předpokládané účastnice terapie rády. V případě Simony tomu tak ovšem nebylo, protože nebylo zjištěno, že by nějakou hudbu měla vyloženě ráda. Na hudbu totiž reaguje spíše v závislosti na aktuální náladě a celkovém rozpoložení, což se projevuje tím, že na stejnou skladbu jednou reaguje

pozitivně, jindy zase negativně. Stejně jako u předchozího sezení s využitím prvků pasivní muzikoterapie je Simona zjevně spokojená, že se může věnovat své patrně nejoblíbenější činnosti, kterou je odpočinek. Toho dne je tato potřeba u ní navíc zvýšená, poněvadž v noci nemohla spát, což se projevilo v její zvýšené únavě. V jednu chvíli dokonce na terapii usnula a její spánek byl provázen hlasitým chrápáním. To jedna účastnice terapie nevydržela a Simonu vzbudila. I tato chvilka odpočinku však přispěla k tomu, že se osvěžila a do konce terapie již neusnula. Když Libuše zpívala píseň od Anety Langerové *Hříšná těla, křídla motýlí*, tak ji Simona dokonce usilovně poslouchala a nakonec jí za výkon tleskala společně s ostatními účastnicemi terapie. Ve zbytku dne již Simona odpočívala, aby dohnala spánkový deficit z předchozí noci. Ten jí pomohlo zvládnout i toto sezení.

Sezení 5

Sezení 5 bylo realizováno s využitím prvků aktivní muzikoterapie. Toto sezení bylo založeno na perkusích. Z nich má Simona nejraději djembe bubínky, čehož si je velmi dobře vědoma terapeutka Marie, která tuto terapii vedla. Ona sama tuto skutečnost vyjádřila následujícími slovy: „*Simona má z nástrojů nejradši djembe bubínky. Jak je dostane do rukou, je to záruka toho, že se nezastaví v podstatě po celou dobu terapie.*“ Simona svým chováním na terapii zcela potvrdila postřeh terapeutky. Bubnovat na bubínky do rytmu jí sice moc nešlo, ale bubnovala na ně vytrvale a předváděla se s nimi i před dalšími účastnicemi terapie. Některé z nich tímto svým počínáním strhla k vyšším výkonům, což je možno chápat jednoznačně kladně. Při písničce *Malý vůz* reagovala na Libušin zpěv velmi spontánně a pozitivně a po skončení písničky společně s ostatními dlouze tleskala.

Sezení 6

Také poslední sezení bylo realizováno s využitím prvků aktivní muzikoterapie. Pro připomenutí je možno uvést, že toto sezení do jisté míry navazovalo na sezení předchozí, neboť i ono bylo založeno na perkusích, pouze s tou obměnou, že navíc přibyl keyboard, na který improvizovala terapeutka. Z dokumentu Průběh dne vyplývá, že v den konání tohoto sezení není Simona ve své kůži: „*Odmítá celodenní stravu. Je mrzutá, nechce chodit ani do jídelny. Nechce vstávat, když ji PSS (poznámka: pracovnice sociálních služeb) motivuje k nějaké činnosti, odmítá se zúčastnit.*“ Ani do průběhu sezení neměla příliš zájem se zapojit, ale když dostala do ruky djembe bubínky, její postoj se změnil a do průběhu se nakonec přece jen zapojila. Další průběh tohoto sezení byl z její strany identický jako u předchozího sezení.

6.2.4 Zhodnocení sezení

K celkovým efektům sezení s využitím prvků muzikoterapie je možno u Simony v první řadě uvést, že je během svého pobytu na Zámečku Střelice spíše pasivní a má ráda svůj klid. Tuto skutečnost dokládá i úryvek z dokumentu Osobní profil: *„Co mám rád/a, co je pro mě důležité: Mám ráda odpočinek tady na oddělení v obývacím pokoji. Ležím na taburetech a sleduji celkové dění ostatních uživatelů. (...) Co nemám rád/a, co mi vadí: Vadí mi, když zrovna odpočívám a pracovnice konající službu mě pobízí, abych se šla nasnídat či naobědvat. Nechce se mi! Nemám ráda hygienu, nerada se vysvlékám, nerada se oblékám.“* Tato její pasivita je nicméně nežádoucí i vzhledem ke kontextu jejích onemocnění, která jsou uvedena v anamnéze. Je-li sezení s muzikoterapeutickými prvky pojata jako aktivní, pak to u ní vede k většímu pohybu, což má pozitivní efekt na otoky nohou, které ji často trápí. Tento efekt není sice přímý, nýbrž zprostředkovaný, ale to nic nemění na jeho přínosu. Dalším efektem těchto sezení na Simonu je zlepšení její nálady. Ta se promítá pak do lepší imunity a tím i do jisté míry do menšího rizika zánětů žil dolních končetin. Opomenout nelze ani sociální stránku sezení, která v jisté míře přispívá k prohlubování a rozšiřování Simoniných sociálních kontaktů na Zámečku Střelice. Muzikoterapie taktéž přispívá ke smysluplnému trávení jejího volného času v zařízení.

7 Diskuse a doporučení pro praxi

Z kazuistik předestřených v předchozí kapitole je zřejmé, že u obou účastníků byl zjištěn pozitivní vliv uplatňovaných prvků muzikoterapie na ně. Ačkoliv tento vliv byl u každé zkoumané uživatelky služby do jisté míry jiný, přesto lze učinit závěr, že byl neoddiskutovatelný. Potvrdily se tak závěry studií, které poukazují na pozitivní dopady muzikoterapie na různé skupiny klientů. Z posledních takových studií je možno jmenovat ty, jejichž autory jsou Wang et al. (2021), která se týká pacientů s mozkovou mrtvicí, dále Situmorang (2021), která se týká pacientů s nemocí COVID-19, nebo Marguez-Garcia et al. (2021), která se zaměřila na pacienty s autismem. Pozitivní vliv na účastníky potvrzují i výsledky provedeného výzkumného šetření.

Výsledky výzkumného šetření prezentované v předchozí kapitole umožňují v první řadě zodpovědět jednotlivé výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1 byla formulována následovně: „*Jakým způsobem reagují na prvky muzikoterapie klienti domova pro osoby se zdravotním postižením?*“ Na základě výsledků výzkumného šetření je možno k této výzkumné otázce uvést, že účastníci reagovali na prvky muzikoterapie pozitivně. Zejména Libuše, která je hudebně nadaná a hudbu má ráda, reagovala na prvky muzikoterapie vždy velmi vstřícně a ráda a se zájmem se do ní vždy zapojovala. Simona je sice výrazně pasivnější, ale i ona se nakonec vždy do průběhu sezení zapojila. U obou účastníků mají prvky muzikoterapie bezprostřední vliv i v tom, že se jim zlepší rozpoložení, což se pak během zbytku dne projevuje v jeho víceméně bezproblémovém průběhu. Opomenout nelze v případě využití pasivních prvků muzikoterapie ani jejich relaxační účinek, který je u klientů Zámečku Střelice důležitý, protože se v porovnání se zdravým člověkem snáze unaví.

Druhá výzkumná otázka byla ve znění: „*Jaké dlouhodobé účinky má na klienty domova pro osoby se zdravotním postižením využití prvků muzikoterapie?*“ Z výsledků výzkumného šetření vplynuly dva dlouhodobé účinky prvků muzikoterapie u těchto osob. Tím prvním jsou účinky ve sféře fyzického zdraví účastníků, přičemž Simona se sama od sebe při využívání prvků aktivní muzikoterapie pohybuje, což je u ní profylaxí otékání nohou, kterým jinak v důsledku nedostatku pohybu trpí. Od doby, co je muzikoterapie na Zámečku Střelice zařazována častěji, jsou její problémy v tomto směru výrazně menší, takže tento pozitivní trend lze nesporně přičítat i využívání prvků muzikoterapie. Druhým účinkem muzikoterapeutických sezení je rozvíjení sociálních kontaktů klientek. Právě díky těmto sezením se účastnice služby

setkávají s dalšími klientkami a klienty Zámečku Střelice a poznávají i ty, s nimiž se doposud ještě nepoznaly.

Poslední výzkumná otázka byla: „*Které faktory ovlivňují bezprostřední reakci a dlouhodobé účinky využití prvků muzikoterapie na klienty domova pro osoby se zdravotním postižením?*“ Těchto faktorů bylo v rámci výzkumného šetření identifikováno několik. Předně to je frekvence jednotlivých sezení. Ještě v nedávné minulosti byla tato sezení pořádána jednou až dvakrát za půl roku, takže jejich efekt byl málo znatelný a krátkodobý. Tím, že se v posledním roce frekvence těchto sezení výrazně zvýšila, k tomuto krátkodobému efektu přistoupily i efekty dlouhodobější. Dalším faktorem je vztah klientů zapojovaných do sezení k hudbě obecně. Tato skutečnost je zřejmá především u Libuše, která má hudbu velmi ráda, a proto se zapojuje do muzikoterapie i aktivně, když v závěru sezení zazpívá vybranou píseň. Sama se tedy stává na přechodnou dobu subjektem muzikoterapie. K faktorům je možno zařadit rovněž znalost účastnic muzikoterapeutických sezení ze strany terapeutek, což má význam jednak z toho pohledu, že k nim můžou přistupovat individuálně, jednak proto, že jim umožňuje eliminovat již dopředu některé jevy, které by mohly samotná sezení narušovat (např. tím, že konkrétní účastnice terapie dostane k dispozici hudební nástroj, který má ráda, a s nímž se pak bez problémů do průběhu sezení zapojí). Vliv na průběh a efekty těchto sezení má i prostředí, v němž probíhá (viz fotografie v příloze). Opomenout nelze ani faktor vzdělání terapeutek v oboru muzikoterapie, přičemž za současného stavu sezení s prvky muzikoterapie na Zámečku Střelice realizují neproškolení zaměstnanci organizace.

7.1 Doporučení pro praxi

S ohledem na výše uvedená zjištění autorka vymezuje doporučení pro praxi směrem k vybranému zařízení:

- pro muzikoterapii je třeba mít proškolené terapeutky – jak vyplynulo z rozhovorů s terapeutkami, které realizují na Zámečku Střelice muzikoterapii, nikdo z nich nemá pro tuto činnost žádné speciální školení. Proto je možno doporučit, aby všichni tito terapeuti prošli příslušným studiem či alespoň školením. V současnosti je možno muzikoterapii u nás studovat v rámci magisterského studia muzikoterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci, dále na Akademii Alternativa, na Akademii Tábor, v kurzu Celostní muzikoterapie v rámci celoživotního vzdělávání na Univerzitě Palackého v Olomouci, v kurzech pod Českou muzikoterapeutickou asociací nebo v kurzech pod Muzikohraní (Vacek, 2020);

- dále pokračovat v praxi, kdy je v rámci muzikoterapie zohledňována hudba, kterou mají účastníci terapie rádi. Jak totiž vyplynulo z výsledků výzkumného šetření, tato praxe přispívá k hladšímu průběhu muzikoterapie;
- je třeba vhodně kombinovat formy muzikoterapie s dalšími realizovanými aktivitami, které předcházejí či navazují. Jako přínosná se jeví současná praxe, kdy po delší procházce, při které se účastníci služby unaví, následuje pasivní forma muzikoterapie, při níž se zrelaxují. Stejně tak je možný i scénář, kdy po pasivní muzikoterapii následuje fyzicky, ale i psychicky náročnější aktivita, na kterou tak jsou účastníci odpočinuty;
- osvědčilo se i zapojování vybraných účastníků do průběhu muzikoterapie. Toto zapojení jim umožňuje vyniknout v činnosti, kterou mají rádi, což se pozitivně promítá do jejich psychiky. Proto je třeba rovněž v této praxi pokračovat;
- při muzikoterapii je třeba věnovat pozornost i jejím pohybovým aspektům – řada uživatelů služby mívá sklon k zahálčivému trávení času v zařízení. Muzikoterapie je tak příležitostí k tomu, aby měly alespoň částečný pohyb;
- při naplňování vytýčených cílů muzikoterapeutické intervence je třeba mít na paměti, že je vhodné je naplňovat postupně. Nejprve je třeba se zaměřit na sledované oblasti a suboblasti a na možnosti jejich vzájemné koordinace. Následující fáze tohoto působení se dotýká primárně cílů komunikačního charakteru a nakonec v následující fázi je možno konfrontovat a sledovat zpětnou vazbu (Beníčková, 2011);
- určitě je třeba pokračovat v trendu nastoleném v posledním zhruba roce, kdy v důsledku epidemické situace související se šířením nemoci COVID-19 nebylo možno realizovat do té doby běžné aktivity, a proto se začala více uplatňovat muzikoterapie. Díky tomu se mohou projevit její blahodárné účinky na účastníky služby;
- vhodné by bylo rozdělit větší skupiny do menších tak, aby bylo působení ze strany terapeuta co nejintenzivnější. Při vyšším počtu uživatelů dochází k situacím, které narušují hladký průběh sezení s prvky muzikoterapie;
- lze také doporučit, aby byly skupiny uživatelů voleny tak, aby docházelo k rozšiřování okruhu nových přátel zúčastněných. Tedy přizvat si na společná sezení i uživatele jiných oddělení v zařízení, kteří mimo jiné mohou přispět novými prvky muzikoterapie.

Závěr

Cílem práce bylo realizovat výzkumné šetření ve vybraném zařízení poskytujícím pobytové sociální služby k účinkům prvků muzikoterapie na jeho klienty.

V první kapitole byla charakterizována muzikoterapie, přičemž v ní byly rovněž blíže specifikovány prostředky muzikoterapie a její druhy. Ve druhé kapitole je ve stručnosti objasněna problematika sociálních služeb. Zde jsou zmíněny druhy sociálních služeb a přiblížen domov pro osoby se zdravotním postižením, což je druh sociálních služeb, na které se zaměřuje praktická část práce.

V praktické části práce je nejprve představeno vybrané zařízení poskytující pobytové sociální služby. Tímto zařízením je organizace Zámeček Střelice, v níž je poskytována sociální služba domov pro osoby se zdravotním postižením. Následuje metodologická část, v níž jsou mimo jiné formulovány i výzkumné otázky. Provedené výzkumné šetření poskytlo dostatek dat k tomu, aby bylo možno na tyto výzkumné otázky odpovědět.

Na tuto bakalářskou práci by bylo možné navázat dalším výzkumem, který by se mohl týkat využití prvků muzikoterapie v místnosti snoezelen, kterým zkoumané zařízení disponuje. Při využití této místnosti dochází při zvukových, světelných ale i vonných prvcích ke stimulaci smyslových orgánů. Vedle toho se zde využívají i jiné prvky, například masážní válce, olejíčky apod. Bylo by vhodné zjistit, jak reagují klienti domova na tyto prvky a jaké kombinace prvků ve snoezelenu jsou vhodné pro různé typy zdravotního postižení.

Psaní této bakalářské práce mi poskytlo hlubší poznání vybraných klientek a také oboru muzikoterapie. Obohatilo mě o cenné teoretické i praktické poznatky, které mohu ve své profesi využívat a šířit dále. Také se mi potvrdilo, že naše snaha v oblasti prvků muzikoterapie je smysluplná. Nejedná se pouze o bezduché vyplnění volného času klientů, ale jde o činnost s patrnými pozitivy, která účastníkům dopomáhá ke spokojenějšímu životu.

Seznam literatury

- BARRAQUÉ, P. *Léčivá síla hlasu*. 2002. Bratislava: Eugenika, 197 s. ISBN 80-88913-76-4.
- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*. 2017. Praha: Grada. 246 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4238-0.
- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 2011. Praha: Grada. 155 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3520-7.
- BERKHEIMER, S., QIAN, Ch. a T. K. MALMSTROM. Snoezelen Therapy as an Intervention to Reduce Agitation in Nursing Home Patients With Dementia: A Pilot Study. 2017. *Journal of the American Medical Directors Association*, roč. 18, č. 18, s. 1089-1091. ISSN 1525-8610.
- Bible: překlad 21. století*. 2009. Praha: Biblion. 1564 s. ISBN 978-80-87282-00-7.
- BRUSCIA, K. E. *Defining Music Therapy*. 1998. Barcelona: Pathway Book Service. 300 s. ISBN 1-891278-07-X.
- BRUSCIA, K. E. *Improvisational Models of Music Therapy*. 1987. Springfield: Charles C. Thomas. 585 s. ISBN 0-398-05272-7.
- BURTON, R. a M. PETŘÍČEK. *Anatomie melancholie*. 2016. V českém jazyce a v tomto výboru vydání druhé. Praha: Prostor. 337 s. ISBN 978-80-7260-332-9.
- CLARK, N. a L. MÍČEK. Skupiny pozitivní tranzitivity v našem chaotickém světě. 1993. In: *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. I, Řada pedagogicko-psychologická*, roč. 42, č. 127, 148 s. ISBN 80-210-0890-3, s. 79-92.
- CROWE, S., CRESWELL, K., ROBERTSON, A., HUBY, G., AVERY, A. a A. SHEIK. The case study approach. 2011. *BMC Medical Research Methodology*, roč. 11, art. 100, s. 1-9. ISSN 1471-2288.
- FLAŠAR, M. *Poème électronique: 1958: Le Corbusier, E. Varèse, I. Xenakis*. 2012. Brno: Masarykova univerzita. 162 s. Spisy Masarykovy univerzity v Brně. Filosofická fakulta. ISBN 978-80-210-5945-0.
- FUKAČ, J. *Mýtus a skutečnost hudby: traktát o dobrodružství a oklikách poznání*. 1989. Praha: Panton. 262 s. ISBN 80-7039-011-5.
- GAVORA, P. Obsahová analýza v pedagogickom výskume: Pohľad na jej súčasné podoby. 2015. *Pedagogická orientace*, roč. 25, č. 3, s. 345-371. ISSN 1211-4669.
- GAVORA, P. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 2006. Bratislava: Regent. 239 s. ISBN 80-88904-46-3.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. 2010. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2014. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
- GULOVÁ, L. a R. ŠÍP (eds.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. 2013. Praha: Grada. 245 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4368-4.

- HAFERLACH, T. *Kapesní atlas hematologie: překlad 6., přepracovaného vydání*. 2014. Praha: Grada. 230 s. ISBN 978-80-247-4787-3.
- HALPERN, D. F. How Time-Flexible Work Policies Can Reduce Stress, Improve Health, and Save Money. 2005. *Stress and Health*, č. 21, s. 157-168. ISSN 1532-3005.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2015. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 2010. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2012. 3. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HOLZER, L. a S. DRLÍČKOVÁ. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově: metoda Lubomíra Holzera: expresivní terapeutické metody - cesta ke změně v institucionální výchově: učební texty*. 2012. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 235 s. Skripta. ISBN 978-80-244-3323-3.
- HSU, T.-J., TSAI, H.-T., HWANG, A.-Chu., CHEN, L.-Y. a L.-K. CHEN. Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia. 2017. *Geriatrics & Gerontology International*, roč. 17, č. S1, s. 28-35. ISSN 1444-1586.
- HURNÍK, I. *Múza v teréne: úvahy o životnej praxi hudobníka*. 1980. Bratislava: Opus. 120 s.
- CHRASTINA, J. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. 2019. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 287 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5373-6.
- JUNG, C. G. a H. BARZ. *Výbor z díla. 3, Osobnost a přenos*. 1998. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka. 404 s. ISBN 80-85880-18-0.
- KANTOR, J., M. LIPSKÝ a J. WEBER. *Základy muzikoterapie*. 2009. Praha: Grada. 295 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik. 2., doplněné a přepracované vydání*. 2019. Praha: Grada. 186 s. Psyché. ISBN 978-80-271-2193-9.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 2005. V Praze: Triton. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- KREBS, V. *Sociální politika*. 2005. 3., přeprac. vyd. Praha: ASPI. 502 s. ISBN 80-7357-050-5.
- KREJČÍŘOVÁ, O. a I. TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. 2011. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 85 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2754-6.
- KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. 2016. Praha: Grada. 326 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5264-8.
- KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, H. a R. STUHLÍK. *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. 2007. Praha: Grada. 205 s. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-2071-5.

- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1997. Rosice u Brna: Gloria. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
- LIPSKÝ, M. Muzikoterapie a psychoterapie. 2009. *Arteterapie*, č. 19, s. 54-62. ISSN 1214-4460.
- LIPSKÝ, M. Zvuk a hudba jako prostředek muzikoterapeutického působení na lidský organismus. 2002. *Speciální pedagogika*, č. 3, s. 170-176. ISSN 1211-2720.
- MALÁ, E. a P. PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. 2010. Vyd. 2. Praha: Portál. 143 s. ISBN 978-80-7367-723-7.
- MAREK, V. *Tajné dějiny hudby: zvuk a ticho jako stav vědomí*. 2000. Praha: Eminent. 214 s. ISBN 80-7281-037-5.
- MARQUEZ-GARCIA, A. V., MAGNUSON, J., MORRIS, J., IAROCCHI, G., DOESBURG, S. a S. MORENO. Music Therapy in Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. 2021. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. eISSN 2195-7185. doi: 10.1007/s40489-021-00246-x.
- MAŠKOVÁ, M. *Tajemno kolem nás*. 2010. Praha: Levné knihy. 243 s. ISBN 978-80-7309-886-5.
- MÁTEJOVÁ, Z. a S. MAŠURA. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1992. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 202 s. ISBN 80-08-00315-4.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2011. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2012. Vyd. 3. Praha: Portál. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATZNER, A. *60 Pražských jar*. 2006. Praha: Pražské jaro ve vydavatelství Togga. 473 s. + 1 DVD. ISBN 80-903735-0-X.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006. Praha: Grada. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 2009. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 163, 7 s. ISBN 978-80-7416-026-4.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 2005. V Olomouci: Univerzita Palackého. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2014. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. 508 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
- MUZIKOTERAPEUTICKÁ ASOCIACE ČESKÉ REPUBLIKY. *Co je to muzikoterapie* [online]. © 2020 Muzikoterapeutická asociace České republiky. [cit. 2020-08-12]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie/co-je-to-muzikoterapie>.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2011. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

- PETR, T. a E. MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. 2014. Praha: Grada. 295 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4236-6.
- PETRUSEK, M., MAŘÍKOVÁ, H. a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník. sv. II. P-Ž*. 1996. Praha: Karolinum. S. 749-1627. ISBN 80-7184-311-3.
- POLEDŇÁK, I. *Stručný slovník hudební psychologie*. 1984. Praha: Supraphon. 459 s. ABC.
- PUGNEROVÁ, M. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. 2019. Praha: Grada. 276 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0532-8.
- REJZEK, J. *Český etymologický slovník. 2., nezměn. vyd.* 2012. Voznice: Leda. 752 s. ISBN 978-80-7335-296-7.
- ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. 2005. Frýdek-Místek: Alpress. 184 s. Klokán (Alpress). ISBN 80-7362-067-7.
- ROSINA, J. *Biofyzika: pro zdravotnické a biomedicínské obory*. 2013. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4237-3.
- SHARAMON, S. a B. J. BAGINSKI. *Základní kniha o čakrách*. Praha: Dobrovský, 2017. 217 s. Kniha Omega. ISBN 978-80-7390-486-9.
- SITUMORANG, D. D. B. Music Therapy as a Nonpharmacological Intervention for Pregnant Women During COVID-19 Outbreak. 2021. *Addictive Disorders & Their Treatment*, roč. 20, č. 1, s. 78. ISSN 1531-5754.
- STRAUSS, A. L. a J. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1999. Brno: Sdružení Podané ruce. 196 s. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2016. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 162 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOUČEK, M., J. ŠPINAR a P. SVAČINA. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. 2005. Praha: Grada. 380 s. ISBN 80-247-1367-5.
- SOUČEK, M. a P. SVAČINA. *Vnitřní lékařství v kostce*. 2019. Praha: Grada Publishing. 463 s. ISBN 978-80-271-2289-9.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2001. Vyd. 2. Praha: Portál. 246 s. ISBN 80-7178-557-1.
- ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2014. Vyd. 2. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TICHÁČKOVÁ, A. a V. PIDRMAN. Epilepsie z pohledu psychiatra. 2005. *Interní medicína pro praxi*, roč. 7, č. 1, s. 34-39. ISSN 1212-7299.
- TRÖSTER, P. *Právo sociálního zabezpečení*. 2005. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck. xxxii, 348 s. Beckovy právnické učebnice. ISBN 80-7179-856-8.
- TÜPKER, R., HIPPEL, N. a L. FRIEDEMANN. *Musiktherapie in der Schule*. 2005. Wiesbaden: Ludwig Reichert. 176 s. ISBN 978-3-89500-471-1.

URBANOVÁ, M. a M. VEČEŘA. *Rétorika nejen pro právníky*. 2020. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 358 s. ISBN 978-80-7380-809-9.

VACEK, T. *O muzikoterapii: Studium muzikoterapie v ČR: výcviky, kurzy a workshopy* [online]. 11. května 2020. [cit. 2021-03-27]. Dostupné z: <http://omuzikoterapii.cz/o-muzikoterapii/studium-muzikoterapie-v-cr-vycviky-kurzy-a-workshopy/>.

VOKURKA, M. a J. HUGO. *Velký lékařský slovník*. 2002. 2. rev. vyd. Praha: Maxdorf. xiv, 925 s. ISBN 80-85912-77-5.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. 2004. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada. 339 s. Psyché. ISBN 80-247-0723-3.

WANG, Y., PAN, W.-Y., LI, F., GE, J.-S., ZHANG, X., LUO, X. a Y.-L. WANG. Effect of Rhythm of Music Therapy on Gait in Patients with Stroke. 2021. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, roč. 30, č. 3, art. 105544. ISSN 1052-3057.

WHEELER, B. L. a C. KENNY, Principles of qualitative research. In: WHEELER, B. L. (ed.). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. 1995. Phoenixville: Barcelona publishers. xi, 586 s. ISBN 0-9624080-3-4, s. 59-71.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ZÁMEČEK STŘELICE. *Domov pro osoby se zdravotním postižením* [online]. © Zámeček Střelice, 2020. [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://www.zamecekstrelice.cz/sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>.

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. 2007. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

ZELEIOVÁ, J. G. *Psychodynamické aspekty muzikoterapie: hudobnopedagogické a hudobnoterapeutické súvislosti*. 2012. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. 232 s. ISBN 978-80-8082-492-1.

ZRUBÁKOVÁ, K. a I. BARTOŠOVIČ. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. 2019. Praha: Grada Publishing. 173 s. Sestra. ISBN 978-80-271-2207-3.

Seznam zkratk a symbolů

aj. a jiné

apod. a podobně

č. číslo

např. například

Sb. Sběrka zákonů

Seznam příloh

Příloha 1 Rozhovor pomocí návodu – otázky

Příloha 2 Fotografie

Příloha 3 Zápisy z muzikoterapeutických sezení

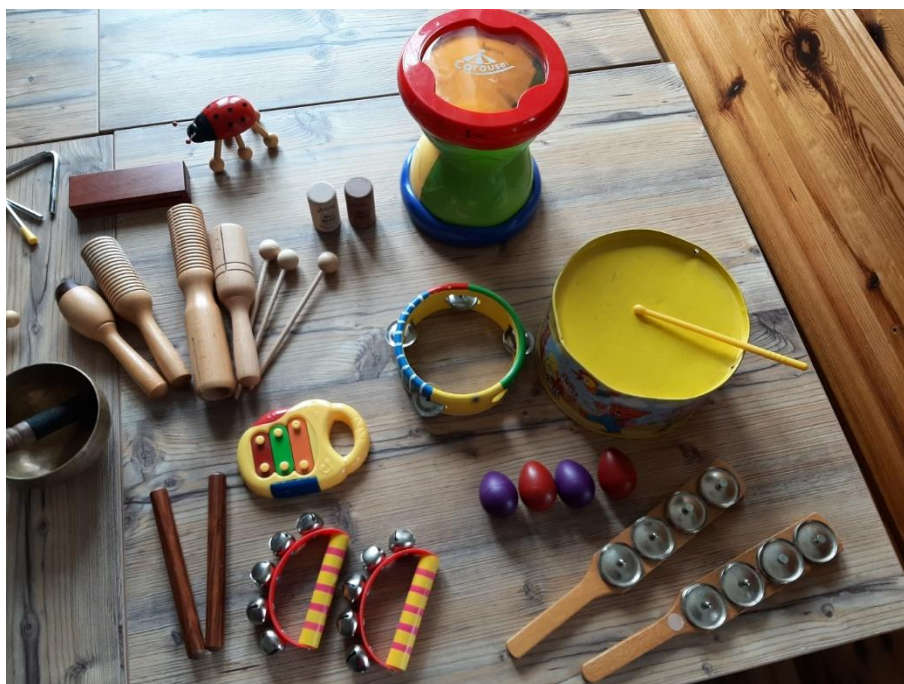
Příloha 4 Transkripce rozhovorů

Příloha 5 Informovaný souhlas

Příloha 1 Rozhovor pomocí návodu – otázky

1. Vzdělání k muzikoterapii
2. Doba, po kterou se prvkům muzikoterapie věnují
3. Prostředky využívané během sezení u prvků muzikoterapie s klientkami
4. Vliv prvků muzikoterapie na Libuši a Simonu
5. Faktory, které podle nich ovlivňují efekt prvků muzikoterapie
6. Co by podle nich přispělo k většímu efektu prvků muzikoterapie

Příloha 2 Fotografie



Obr. 1 Perkusní nástroje
Zdroj: vlastní výzkumné šetření



Obr. 2 Místnost pro sezení s prvky muzikoterapie
Zdroj: vlastní výzkumné šetření



Obr. 3 Hudební nástroje užívané při prvcích muzikoterapie
Zdroj: vlastní výzkumné šetření



Obr. 4 Perkusní nástroje – djembe bubny
Zdroj: vlastní výzkumné šetření



Obr. 5 Druhá místnost pro sezení s prvky muzikoterapie
Zdroj: vlastní výzkumné šetření



Obr. 6 Používaná CD s relaxační hudbou
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Příloha 3 Zápisy z muzikoterapeutických sezení

Sezení 1

Červenec 2020

Dnešního odpoledního sezení, které trvalo 45 minut, se zúčastnilo dohromady 5 klientek. Prvky muzikoterapie následovaly po dlouhé procházce a uskutečnily se ve společenské místnosti na oddělení, na kterém klientky žijí. Při příchodu Simony bylo patrné, že je rozmrzelá z dlouhé procházky a chce odpočívat. Ihned zaujmula své oblíbené místo na taburetech a čekala, co se bude dít. Terapeutka Pavlína, která si dnes přichystala pro uživatelky poslech hudby, se nejdříve ptala, jakou hudbu by chtěly uživatelky poslouchat. Vybraly si meditační hudbu z CD setu od Eastern Harmony. Jedná se uklidňující a pomalou hudbu doprovázenou různými hudebními nástroji. Simona po kratší chvilce začala podřimovat a to se nezměnilo až do konce tohoto sezení. Taktéž ostatní uživatelky se usadily v křeslech a bylo vidět, že relaxují. Vybraná hudba opravdu působila oddechově. I já jsem měla co dělat, abych udržela víčka otevřená. Záměrem terapeutky přitom bylo, aby si účastníci po dlouhé aktivitě odpočinuli. Proto také nikoho nemotivovala k žádným aktivitám a nechala sezení volný průběh. Občas regulovala hlasitost hudby tak, aby byla příjemná na poslech a nepůsobila rušivým dojmem. Libuše však po spuštění CD jakoby ožila, kývala hlavou ze strany na stranu, poplácávala rukou po stehně do rytmu a pobrukovala si melodii. U toho se velmi hezky usmívala, zejména když slyšela známé tóny. Nejvíce se jí líbilo piano. To jsem usoudila podle toho, že když začaly hrát první tóny piana, Libuše se okamžitě postavila a začala se „ploužit“ do rytmu hudby. Bylo zjevné, že tento tanec si velmi užívala. Terapeutka dávala pozor, aby se Libuše nedostala do kolize s ostatními účastníky, kteří se k ní postupně přidali. Poté, co si sedla, začala komunikovat s další účastnicí prvků muzikoterapie o tom, jak se těší, až na konci dnešního sezení zazpívá nějakou píseň, která měla být překvapením pro zúčastněné. V poslední části sezení poprosila terapeutku Pavlínu o to, aby jí pustila píseň od Moniky Absolonové - *Ted' královnou jsem já*. Při jejím zpěvu ostatní uživatelky koukaly obdivnými pohledy jen na ni a bylo vidět, že se jim její zpěv líbí. Libuše si ke zpěvu stoupla a pohupovala se do rytmu. Přitom pokyvovala hlavou a bylo vidět, že jí to velmi naplňuje. Objektivně je zapotřebí konstatovat, že její zpěv i barva hlasu při něm jsou na vysoké úrovni. Simona reagovala potleskem až na konci sezení, když všichni účastníci tleskali Libuši za její zpěv. Libuše se přitom velmi hlasitě smála. Z jejich projevů bylo patrné, že měla ohromnou radost, že to dokázala. Závěrečné uznání zbylých účastnic sezení působilo povznášejícím pocitem. Libuše s velkým úsměvem na rtu všem přítomným sdělila, že by nejraději takto zpívala celý den. Všem tím vykouznila úsměv ve tvářích a také jim zvedla náladu.

Sezení 2

Srpen 2020

Dnešní prvky muzikoterapie probíhaly aktivní formou v podobném časovém intervalu, jako předchozí sezení. Bylo však uskutečněno v pozdějších odpoledních hodinách a to na základě požadavku několika uživatelek, které projevíly zájem o tuto činnost. V tento den měla většina uživatelek špatnou náladu. K tomu je zapotřebí uvést, že špatná nálada uživatelek může zřejmě souviset i s počasím, protože již přes týden je zataženo a často prší. Tentokrát se jich zúčastnilo 10. Bylo zřejmé, že Libuše dnes nebyla ve své kůži, jindy totiž překypuje dobrou náladou. Dnes měla špatnou náladu, nic se jí nechtělo a říkala to nahlas. Tím znepokojovala ostatní uživatelky, na nichž bylo zřetelně vidět, že se potom necítily moc dobře. Terapeutka Pavlína se proto rozhodla, že se pokusí pomocí hudby zvednout uživatelkám náladu. Jediné, komu dnes naopak dobrá nálada nechyběla, byla Simona, která pobíhala po oddělení a snažila se na sebe upozorňovat hlasitým smíchem. Neustále byla v pohybu, snažila se vyprovokovat ostatní k nějaké činnosti. Proto otevírala a zavírala ventilačky u oken a také dveře a nahlas s nimi bouchala. To u některých uživatelek ještě více prohlubovalo již tak špatnou náladu a na Simonu reagovaly popudlivě. Slovně se snažily Simonu usměrnit ke klidu, ale moc se jim to nedařilo. Jakmile však Pavlína zahájila prvky muzikoterapie, jakoby byl všechnen vzdor a špatná nálada pryč a to jak ze strany Libuše, tak i ostatních uživatelek. Libuše se postupně dostávala do svého živlu a zajímala se o to, co se dnes bude na prvcích muzikoterapie dít. Terapeutka jí popisovala, které nástroje dnes přichystala. Libuši dnes zaujal xylofon, na který se pokoušela zahrát melodii *Ovčáci, čtveráci*. Postupně se k Libuši přidaly další dvě účastnice, které se snažily do rytmu společně s Libuší hrát pomocí tamburíny a paliček stejnou melodii jako ona. Bylo vidět, že je to velmi zaujalo a všechny tři se soustředily na výkon. Libuše se začala usmívat a od té chvíle byla jako vyměněná a mluvila s uživatelkami o pozitivních věcech. Všechny tři uživatelky se společně bavily ještě dlouho po ukončení sezení a bylo příjemné vidět, jak jim hudba zvedla náladu. Simona si z nabízených Orffových nástrojů vybrala quiro s paličkou, na který intenzivně hrála a doplňovala jej o podobné skřehotání, jaké vydával samotný hudební nástroj. Snažila se na sebe tímto upozornit některé účastnice sezení, ale většinu z nich se jí upoutat nepodařilo. Jejím počínáním si všimla pouze jediná účastnice, kterou vtáhla do její hry. Z chování Simony bylo vidět, že jí to udělalo velkou radost. Projevovalo se to opět hlasitým smíchem a skřehotáním a intenzivní hrou na quiro. Libuše se dnes seznámila s účastnicí, kterou moc dobře neznala, a proto byla šťastná, že si našla další novou kamarádku. Dnes se mi moc líbilo a bylo zajímavé sledovat, že i navzdory špatné náladě se uživatelky do aktivní formy prvků muzikoterapie zapojily a zapomněly tak na své strasti. Nálada se obratem proměnila v pozitivní, což ovlivnilo průběh celého zbytku dne.

Sezení 3

Září 2020

Rovněž dnešní prvky muzikoterapie probíhaly v aktivní formě, kde svůj čas trávilo 11 účastnic. Dnes si však terapeutka Marie přichystala na setkání vypůjčené keyboardy, proto se prvky muzikoterapie konaly více než hodinu a půl, aby si všechny účastnice, které měly zájem, tento

nástroj prohlédly a popřípadě vyzkoušely. V první fázi terapeutka Marie všem ukazovala, jakým způsobem se nástroj využívá a jaké má funkce. Libuše, která měla ten den velmi dobrou náladu, byla nadšená a tleskala radostí, když zjistila, že si bude moci tento hudební nástroj vyzkoušet. Marie vedla Libuši ruku po ovládacích prvcích keyboardu a ta byla u této činnosti velmi soustředěná a poslouchala i výklad terapeutky. Libuše pokládala za legrační, když terapeutka pustila na keyboardu demo skladu a Libuši pak řekla, aby mačkala do rytmu několik tlačítek s různými druhy bicích. Tato činnost ji rozesmála a smály se s ní i ostatní uživatelky, které stály okolo hudebního nástroje a pozorovaly, co všechno umí. Posléze využila Libuše i možnosti „hraní“ na klaviaturu. Některé uživatelky si s Libuší povídaly během hraní o nástroji, ale i o jiných věcech. Uživatelky, které znala, nadšeně vítala. S uživatelkami, které doposud neznala, se u této činnosti snažila seznámit. Simona, která o hraní na keyboardu nejevila zájem, nejdříve pozorovala, co dělají ostatní účastnice. Terapeutka Marie jí proto zkoušela slovně nabádat, aby si hru na keyboard šla vyzkoušet. Ta však nezájem potvrdila útrpnou grimasou a i nadále seděla na jednom z taburetů, které má v oblíbeně. Když ale viděla, že se účastnice něčemu smějí a baví se, po chvíli se zvedla a šla se podívat k hudebnímu nástroji a také si vyzkoušela mačkat jeho ovládací prvky. V tu chvíli bylo patrné, že jí to baví a tak přepínala zvuky a měla z toho velkou radost. Časté přepínání zvuků vydávané keyboardem však vadilo jedné z účastnic, která před tím keyboard opravdu se zájmem zkoušela, a proto dala slovně najevo Simoně, aby s tím přestala. Ta reagovala tím, že odešla od hudebního nástroje opět na stejné místo, kde byla předtím a znovu pasivně pozorovala dění z povzdálí. Terapeutka Marie po seznámení se účastnic terapie s keyboardem na něj začala hrát. Byly to písně známé, a proto některé uživatelky začali zpívat. Účastnice měli k dispozici Orffovy nástroje, kterými vyťukávaly rytmus do hraných písniček. To zaujalo i Simonu a po dlouhém pozorování ostatních si zapůjčila quiro a za pomoci něho se snažila vytvářet zvuky do rytmu. To se jí však moc nedařilo. Simoně to ale nevadilo, bylo vidět, že připojení se k ostatním a hra na tento nástroj jí činila potěšení. Přidala k tomu i popocházení po místnosti a snažila se pohybovat do rytmu. V jednu chvíli tančila i s jednou účastnicí sezení. Po této činnosti si sedla opět na své oblíbené místo a pozorovala terapeutku, jak hraje na keyboard a ostatní účastnice, jak se snaží vyťukávat rytmus. Tu a tam se usmála. Libuše mezitím projevila zájem o zazpívání písně v doprovodu keyboardu. Proto v závěru sezení použily s terapeutkou noty, které měla Marie k dispozici, a vybraly písničku, kterou chtěla Libuše zazpívat. Když začala Libuše zpívat, ostatní účastnice v místnosti se úplně zklidnili a se značným zaujetím poslouchaly. Všechny upřeně hleděly, jak se Libuše snaží o zazpívání písně a i Simona seděla takřka bez hnutí. Text byl velmi náročný, ale Libuše si s tím poradila po svém a v místech, kde neznala text, alespoň zazpívala melodii. Po skončení jejího vystoupení jí všechny účastnice začaly tleskat za její výkon a dokonce i Simona začala poskakovat a chvílemi tleskala i s rukama nad hlavou, což navíc doprovázela hlasitým smíchem. Na Libuši byla vidět velká spokojenost, kterou projevila širokým úsměvem. Účastnicím nakonec přislíbila, že jim zase příště něco zazpívá. Účastnice byly z tohoto slibu nadšené.

Sezení 4

Říjen 2020

Dnešní prvky muzikoterapie probíhaly pasivní formou. Dnes se sezení zúčastnilo 8 uživatelék. Předcházela jí náročná aktivita – cvičení v bazénu. Uživatelky si proto našly svá oblíbená místa na taburetu, vaku či pohovce a pro poslech si vybraly písničky od zpěvačky Enya. Reakce u Libuše byly opět zcela pozitivní. Kývala hlavou ze strany na stranu do melodie, která hrála, občas poklepala prsty do vaku, ve kterém seděla, druhou rukou poklepávala dlaní do stehna a přitom se usmívala. U písničky *Only Time* od zpěvačky Enya jakoby povyskočila a nadšeně pronesla, že tu písničku zná. Pobrukovala její melodii a ještě více se kývala ze strany na stranu. Simona, která ležela na taburetech, byla zjevně spokojená. Vypadala dnes velmi unaveně a podle informací od terapeutky Pavlínky prý údajně v noci nemohla spát. Hned v úvodu se na svém oblíbeném místě uvelebila a zavřela oči. Asi v polovině terapie usnula tak tvrdě, že začala hlasitě chrápat. Ostatní na to reagovaly smíchem a jedna z účastnic to po chvíli nevydržela a Simonu vzbudila. Libuše se mezitím občasně potichu bavila s účastníky terapie, které doposud neznala příliš dobře. Do rozhovoru zapojila i mě. Povíдалa nám o tom, jak poslouchala několik večerů na přehrávači jednu písničku, kterou nám dnes chce zazpívat. A aby jí z mysli nevypadla slova jako posledně, naučila se text za pomoci soustavného přehrávání písně. Dopředu se tedy dohodla s terapeutkou Pavlínou, která jí s osvojením písně pomohla. Když Libuše začala zpívat písničku od Anety Langerové *Hříšná těla, křídla motýlí*, tak ji opět všichni přítomní, včetně Simony, se zaujetím poslouchali. Některé účastnice text této písně znaly a tak se k Libuši přidaly. Nakonec byla Libuše opět odměněna velkým potleskem účastnic, také Simona tleskala. U Simony bylo znatelné, že i když během terapie usnula, měla po tomto krátkém odpočinku chuť poslouchat písně a do konce sezení již neusnula.

Sezení 5

Listopad 2020

Dnešní sezení bylo realizováno jako aktivní forma prvků muzikoterapie a bylo založeno na perkusích. Terapeutka Marie si pro účastnice, kterých se dnes sešlo 13, přichystala hudební nástroje, jako jsou djembe bubínky, tamburíny, triangly, maracas, ozvučná dřívka, boomwhackers, kastaněty, činely a doprovázela jejich hru na tyto nástroje melodiemi z CD přehrávače, odkud vycházel zvuk kytary. Každý si mohl vybrat takový nástroj, který se mu líbil. Toho dne se na terapii sešlo více účastníků, než v předchozích sezeních, proto vždy terapeutka dopředu říkala, který hudební nástroj bude do hudby hrát a který ne. Libuše i Simona si vybraly pro své počínání djembe bubínky. Podle slov terapeutky, si obě tyto účastnice djembe bubínky značně oblíbily. Simona sice nedokázala bubnovat do rytmu, ale bubnovala vytrvale. Přitom se předváděla před dalšími účastnicemi a z jejich projevů bylo vidět, že jí to dělá radost. Některé účastnice byly díky jejímu nadšení motivovány k vyšším výkonům. Libuše při hře na bubínky působila uvolněně a bylo vidět, že hru si užívá. U bubnování kývala hlavou ze strany na stranu a opět měla úsměv na tváři. Do hry vtáhla Libuše účastnice, které seděly vedle ní a do rytmu společně s ní hrály na kastaněty. Rytmus však nebyl zcela sehraný a proto se Libuše snažila obě kamarádky vést a vcelku se jí to dařilo. Při této činnosti působila značně laskavým dojmem

a k oběma účastnicím byla trpělivá. I dnešní terapii ukončila Libuše zpěvem písně. Dnes se jednalo o píseň *Malý vůz*. Účastnice, které písničku znaly, doprovázely Libušin zpěv vytukáváním do rytmu. Velmi se u toho bavily a Simona reagovala na jejich počínání úsměvem. Z této terapie odcházely všechny účastnice s velmi dobrou náladou, stejně tak i Libuše, protože se jí na konci jejího vystoupení znovu dostalo velkého potlesku.

Sezení 6

Únor 2021

Dnešní sezení probíhalo aktivní formou a do jisté míry bylo podobné předchozím prvkům muzikoterapie. Opět si terapeutka Marie přichystala perkusní nástroje s tou obměnou, že dnes doprovázela tyto nástroje hraním na keyboard. Snahou terapeutky bylo, aby si všichni vyzkoušeli jiný nástroj, než minule. Simona však neměla dnes svůj den a nebyl u ní zájem se do prvků muzikoterapie příliš zapojit. Terapeutka Marie nicméně věděla, že djembe bubínky má Simona opravdu ráda a proto jí je nabídla i dnes. Díky tomu se jí povedlo Simonu namotivovat k zapojení se do prvků muzikoterapie a Simonin postoj se tak změnil. Opět bubnovala na bubínek velmi intenzivně a strhávala tím na sebe pozornost dalších účastnic, které se s ní opět předháněly ve výkonech. Libuše, která si chtěla vzít nejdříve djembe bubínek byla ze strany terapeutky přemlouvána k výběru jiného hudebního nástroje. Nejdříve z toho nebyla vůbec nadšená a působila smutně, ale poté co si vybrala sadu boomwhackers byla s výběrem spokojená a hra ji začala velmi zajímat. Paličkami zkoušela rozsah tónů, potom jednu paličku půjčila své kamarádce a tak hrály na boomwhackers obě dvě. Souhra se jim velmi nedařila, ale i přesto se obě pokoušely hrát dál a zkoušely, co s tímto hudebním nástrojem svedou. Obě dvě se u toho smály, protože si byly vědomé, že se jim souhra moc nedaří. Nakonec pobavily i některé účastnice, které se před chvílí do jisté míry nudily. Nevědomky je zaujaly do takové míry, že si boomwhackers chtěly také vyzkoušet. Tím byl splněn cíl dnešního sezení. V závěru sezení navíc Libuše opět krásně zazpívala píseň *Malý vůz*, čímž všem ještě více zlepšila náladu a za to byla odměněna hlasitým potleskem.

Příloha 4 Transkripce rozhovorů

Rozhovory s pracovníci DOZP Zámeček Střelice příspěvková organizace, které zde uskutečňují prvky muzikoterapie.

Rozhovor s terapeutkou Pavlínou proběhl dne 17. 2. 2021

„Jaké máte vzdělání k muzikoterapii?“

„K muzikoterapii bohužel žádné vzdělání nemám. Jako malá jsem chodila na Základní uměleckou školu, kde jsem zpívala ve sboru. Zde jsem se pochytila základy o hudbě a jejím využití. Přečetla jsem si také nějakou odbornou literaturu k tomuto tématu, a využívám i poznatky a zkušenosti od svých kolegyň“.

Zkuste mi prosím sdělit dobu, po kterou se prvkům muzikoterapie věnujete?

„Jak jsem již nastínila v první otázce, hudbě se věnuji od svého dětství. Aktivně však využívám prvky muzikoterapie na naše klienty druhým rokem“.

Jaké využíváte prostředky během sezení u prvků muzikoterapie?

„Během prvků muzikoterapie ráda využívám s našimi klienty zejména perkusní hudební nástroje, které je povětšinou naladí do pozitivní nálady a při hraní na ně se projeví jejich vynalézavost a tvořivost“.

Jaký mají vliv prvky muzikoterapie na Libuši a Simonu?

„Na Libuši mají prvky muzikoterapie určitě zásadní vliv. Ona hudbu miluje a jde vidět, že jí dělá velkou radost zpívat, nebo hudbu jen tak poslouchat. Vždy má při terapii lepší náladu, více se usmívá a to se potom odráží na aktivitách, které následují po prvcích muzikoterapie. Také jsou u ní sníženy negativní dopady dlouhodobého pobytu v zařízení, protože po prvcích muzikoterapie snáz překonává smutek, který občas při vzpomínkách na rodinu cítí. U Simony tomu je také tak s tím rozdílem, že ona na mých sezeních většinou není nijak zvlášť aktivní. Nejráději je někde v ústraní a pozoruje dění okolo sebe, bez aktivního zapojení se do činnosti. Když Simonu zaujme nějaký nástroj, pak se ráda předvádí před ostatními. Hudba ji dokáže povzbudit k pohybu, kterého má přes den opravdu málo“.

Řekněte mi, jaké faktory podle Vás ovlivňují efekt prvků muzikoterapie?

„Jistou míru podle mě hraje nálada a rozpoložení zúčastněných klientů a také jejich vztah k hudbě obecně. Dále bych zmínila podstatný faktor, kterým je nedostatečná odborná způsobilost pracovníků v oblasti muzikoterapie“.

Co by podle Vás přispělo k lepšímu efektu prvků muzikoterapie?

„Určitě by pomohlo nějaké školení nebo jiné odborné vzdělávání v oblasti muzikoterapie. Dále jsem zaregistrovala, že pokud klienty aktivně zapojuji do činností při prvcích muzikoterapie, stoupá jim díky tomu sebevědomí, pozitivní nálada i samotná chuť do života. Při dalších činnostech, které po sezeních následují, podávají lepší výkony, než ve dnech, kdy sezení neprobíhá. Proto bych doporučila více aktivně zapojovat klienty do dění při prvcích muzikoterapie“.

„Děkuji velmi za Vaše odpovědi“.

„Není za co, ráda jsem si s Vámi popovídala“.

Rozhovor s terapeutkou Marií proběhl dne 25. 2. 2021

„Jaké máte vzdělání k muzikoterapii?“

„Vzdělání muzikoterapeutky nemám, ale ráda bych se zúčastnila kurzu muzikoterapie nebo jinak rozšířila svoji odbornost v tomto směru. Myslím, že by mi to určitě mohlo rozšířit obzory v této oblasti“.

„Zkuste mi prosím sdělit dobu, po kterou se prvkům muzikoterapie věnujete?“

„ Prvkům muzikoterapie se věnuji druhým rokem “.

„Jaké využíváte prostředky během sezení u prvků muzikoterapie?“

„Nejraději s klientkami využívám djembe bubínky, Orffovy nástroje, keyboard, boomwhackers. Často využívám formu aktivních prvků muzikoterapie, která má dle mého názoru na klienty všeobecně pozitivní účinky. Po náročném dni nebo před namáhavou aktivitou využívám formu pasivní muzikoterapie, která klienty uvolní a zároveň je i svým způsobem dobíjí, což lze také považovat za podstatný přínos“.

„Jaký mají vliv prvky muzikoterapie na Libuši a Simonu?“

„Libuše má hudbu velmi ráda a často při ní navazuje sociální kontakty. Náladu jí zvedne pochvala a potlesky terapeutky či klientek za písně, které ráda ostatním na prvcích muzikoterapie zpívá. Simona je v aktivitách při prvcích muzikoterapie ve srovnání s Libuší pasivnější. Snažím se jí ale vždy namotivovat nějakými hudebními nástroji k aktivitě. Někdy se mi to ale nepodaří. Simona má z nástrojů nejradši djembe bubínky. Jak je dostane do rukou, je to záruka toho, že se nezastaví v podstatě po celou dobu muzikoterapie“.

„Řekněte mi, jaké faktory podle Vás ovlivňují efekt prvků muzikoterapie?“

„Vliv na samotné prvky muzikoterapie má určitě prostředí, kde se odehrává. Pokud se odehrává ve venkovním prostředí, je narušována okolními vlivy jako je počasí, zvuky, lidé a zvířata, ke kterým klienti odvrací pozornost. Proto prvky muzikoterapie provádíme ve společenské místnosti, kde není tolik rušivých elementů, jako venku“.

„Co by podle Vás přispělo k většímu efektu prvků muzikoterapie?“

„Myslím, že by k většímu efektu při prvcích muzikoterapie mohlo přispět, když bychom dělali sezení častěji. V posledním roce se nám to daří velmi dobře a vypadá to, že klienti jsou spokojenější. Také si myslím, že školení na téma muzikoterapie by mohlo být pro nás samouky přínosem“.

„Děkuji Vám za Vaše odpovědi“

„Není za co. Kdybyste cokoliv potřebovala, neváhejte se na mne obrátit“.

„Děkuji Vám, jste velmi laskavá“.

Příloha 5 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas o zapojení zařízení do výzkumného šetření

Název a adresa zařízení:

Zámeček Střelice příspěvková organizace

Tetčická 311/69

664 47 Střelice

Ředitel zařízení: Mgr. Leoš Němec

INFORMOVANÝ SOUHLAS KE ZPRACOVÁNÍ DAT

Název výzkumné práce: „Možnosti využití muzikoterapie ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb“

Řešitel: Marcela Kůtková nar. 17. 12. 1991, studentka speciální pedagogiky – vychovatelství, na Pedagogické fakultě univerzity Palackého v Olomouci

Účel: Bakalářská práce – kvalitativní výzkum u vybraných klientů

Výzkumné otázky:

VO1: „Jakým způsobem reagují na prvky muzikoterapie klienti domova pro osoby se zdravotním postižením?“

VO2: „Jaké dlouhodobé účinky má na klienty domova pro osoby se zdravotním postižením využití muzikoterapie?“

VO3: „Které faktory ovlivňují bezprostřední reakci a dlouhodobé účinky využití muzikoterapie na klienty domova pro osoby se zdravotním postižením?“

Nástroje sběru dat: Pozorování, terénní zápisky, práce s osobní dokumentací pro obsahovou analýzu, standardizované rozhovory s pracovníky služby, jejich přepisy.

Zabezpečení osobních údajů:

Po ukončení výzkumu budou terénní zápisky z pozorování zlikvidovány. V žádném výstupu v této výzkumné práci se neobjeví skutečné osobní údaje zkoumaných klientů. Osobní údaje klientů budou

pozměněny tak, aby nedošlo k jejich identifikaci. Řešitel výzkumné práce je vázán povinnou mlčenlivostí o všech skutečnostech, které jsou vázány k osobním údajům vybraných klientů.

Souhlas se zapojením zařízení do výzkumného šetření:

Vážený pane řediteli,

Žádám Vás o souhlas, který se týká zpracování údajů o konkrétním prostředí Zámečku Střelice p.o. v mojí bakalářské práci.

Ve své práci bych se chtěla zmínit o poslání sociální služby DOZP Zámeček Střelice, jeho základních činnostech a v neposlední řadě také o vybraných klientech, kteří se zúčastní výzkumného šetření. Prohlašuji, že jsem provedla informovaný souhlas s opatrovníky těchto klientů domova, ale z důvodu anonymity je zde neuvádím.

Prohlášení ředitele:

Souhlasím.

Místo, datum: *1. 6. 2020*

Podpis ředitele organizace:

Zámeček Střelice
příspěvková organizace
Telčická 311/69, 664 47 Střelice

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marcela Kůtková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Možnosti využití muzikoterapie ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb
Název v angličtině:	The possibilities of music therapy in a specific residential social home
Anotace práce:	<p>Úvod: Práce je zaměřena na jednu z tzv. expresivních terapií – na muzikoterapii. Výzkumy ukazují na její příznivý vliv na různé skupiny klientů, včetně klientů s různými druhy onemocnění.</p> <p>Cíl: Zjistit, jaké jsou možnosti využití prvků muzikoterapie v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.</p> <p>Metodika: Je založena na kvalitativním výzkumném designu. Ke sběru kvalitativních dat sloužilo zúčastněné pozorování, rozhovor pomocí návodu a studium dokumentace o účastnících. Výsledky výzkumného šetření byly posléze syntetizovány v kazuistikách.</p> <p>Výsledky: Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že absolvovaná sezení s prvky muzikoterapie měla na oba účastníky pozitivní vliv. Ten spočíval v závislosti na charakteru využitých prvků muzikoterapie v pozitivním ovlivnění jak fyzického zdravotního stavu, tak i stavu psychického.</p> <p>Závěr: Zjištění výzkumného šetření korespondují s výsledky jiných obdobně zaměřených výzkumů. Ke zlepšení identifikovaného stavu v konkrétním zařízení sociálních služeb byla formulována některá doporučení.</p>
Klíčová slova:	muzikoterapie, pobytové sociální služby, zvuk, rytmus

Anotace v angličtině:	<p>Introduction: The thesis focuses on one of the expressive therapies – the music therapy. Research projects show its favourable effect on various groups of clients, including clients with different kinds of diseases.</p> <p>Objective: To find out the possibilities of using music therapy elements in a specific home for people with health disabilities.</p> <p>Methodology: It is based on a qualitative research design. To collect qualitative data, the methods used were participant observation, semistructured interview, and studying of the documentation on participants. The results of the research were later synthesised in case reports.</p> <p>Results: The results of the research show that the sessions conducted using music therapy elements had a positive influence on both participants. The positive influence, depending on the character of the music therapy elements used, was witnessed both in a positive effect on the physical health conditions, and the mental condition.</p> <p>Conclusion: The findings of the research correspond with the results of other research projects with a similar focus. Certain recommendations were formulated to improve the identified situation in the specific social service facility.</p>
Klíčová slova v angličtině:	music therapy, residential social services, sound, rhythm
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Rozhovor za pomoci návodu – otázky Příloha 2 Fotografie Příloha 3 Zápisy z muzikoterapeutických sezení Příloha 4 Transkripce rozhovorů Příloha 5 Informovaný souhlas
Rozsah práce:	62 stran
Jazyk práce:	český jazyk