

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Ústav pedagogiky a sociálních věd**

**Bakalářská práce**

Sabina Pelechová

**Využití celostní muzikoterapie ke zvýšení emoční  
inteligence v pomáhajících profesích**

Olomouc 2020

Vedoucí práce: PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s využitím odborné literatury uvedené v seznamu literatury bakalářské práce.

V Olomouci dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis autorky práce

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce, PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D., za cenné a odborné rady při zpracování práce a co je nejdůležitější, za její ochotu, trpělivost a vřelý přístup.

Děkuji členům své rodiny za podporu během celého studia.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE</b> .....	<b>7</b>
1.1 SPECIFIKA POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ .....	7
1.2 POŽADAVKY NA MORÁLNĚ VOLNÍ VLASTNOSTI PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ..	8
1.3 ETIKA PROFESE.....	10
1.4 RIZIKA POMÁHAJÍCÍ PROFESE.....	11
<b>2 EMOČNÍ INTELIGENCE</b> .....	<b>14</b>
2.2 VÝZNAM EMOČNÍ INTELIGENCE V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH .....	16
2.3 ROZVOJ EMOČNÍ INTELIGENCE.....	17
<b>3 MUZIKOTERAPIE</b> .....	<b>20</b>
3.1 HISTORIE.....	20
3.2 LÉČEBNÉ EFEKTY .....	21
3.3 PROPOJENÍ HUDBY A POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	24
3.4 CELOSTNÍ MUZIKOTERAPIE .....	25
<b>4 PŘÍKLADY VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE PRO POMÁHAJÍCÍ PROFESE</b> .....	<b>27</b>
<b>5 ZKUŠENOST S MUZIKOTERAPIÍ</b> .....	<b>31</b>
<b>5.1 CÍL PRŮZKUMU</b> .....	<b>31</b>
5.2 METODA PRŮZKUMU .....	31
5.3 PRŮZKUMNÝ VZOREK .....	32
5.4 VYHODNOCENÍ ANKET.....	32
<b>6 ANALÝZA A SROVNÁNÍ VÝZKUMŮ V ZAHRANIČÍ</b> .....	<b>39</b>
6.1 ITÁLIE .....	39
6.2 VELKÁ BRITÁNIE.....	43
6.3 RUSKO.....	45
6.4 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU V RŮZNÝCH ZEMÍCH .....	48
<b>7 MUZIKOTERAPIE A PANDEMIE COVID-19</b> .....	<b>51</b>
7.1 MÉDIA A MUZIKOTERAPIE V DOBĚ KORONAVIRU .....	55
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>56</b>
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....	57
PŘÍLOHA Č. 1: ANKETA PRO PRACOVNÍKY POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ .....	64
PŘÍLOHA Č. 2: ANKETA PRO ÚČASTNÍKY KURZŮ MUZIKOTERAPIE .....	65
<b>ANOTACE</b> .....	<b>66</b>

## ÚVOD

Hudba nás provází po celý život, v podstatě od momentu, kdy začneme vnímat, až po poslední rozloučení. Je všude okolo nás, nejen ta umělá, námi lidmi vytvořená, ale i hudba přírody, našeho okolí. Z hudby vychází expresivní terapie – muzikoterapie, která používá tónů, zvuků a vibrací k naladění optimálního stavu našeho organismu. Ne každému ale bylo dáno, aby se hudbou mohl kochat podle libosti, ať mu brání mentální nebo fyzický handicap. Ale i takovým lidem je možné vylepšit život pomocí hudby, hudby, která za nimi přijde, která na ně zapůsobí, pomůže, pohladí a uklidní.

Pracovníci pomáhajících profesí zasvětili své životy pomoci druhým lidem, často tomu obětují nejen svou pracovní dobu, ale i volný čas, protože je problémy jejich svěřenců nebo klientů natolik pohltí, že na ně nedokáží přestat myslet ani ve volném čase. Do toho jim život předkládá další zkoušky v podobě agrese, pocitu marnosti, únavy, ale i setkávání se smrtí. Mnozí lidé často o někom říkají, že má zlaté srdce, ale i to se jednoho dne unaví a přestane dělat to, co má. V lepším případě takového neúnavného bojovníka s lidskou bídou čeká syndrom vyhoření, v horším případě vážné zdravotní komplikace. Lidé, kteří denně věnují obrovské množství energie druhým, by si měli zasloužit ji také odněkud přijímat. A právě muzikoterapie je tím řešením. Sice je to asi bláhové, ale jsem přesvědčena, že by lidé pomáhajících profesí měli mít muzikoterapii a relaxaci přímo nařízenou, součástí pracovního programu. A bylo by to to nejmenší, co bychom jim mohli nabídnout za jejich obětavost...

# 1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Jak napovídá sám název, pomáhající profese jsou takové, jejichž pracovník někomu poskytuje pomoc, ať již v jakémkoli aspektu lidského života. Nejpřesněji je asi definuje Michalík (2011): „*Můžeme říci, že obecně jde o profese, jež jsou orientovány na potřeby člověka, a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Podstatným znakem rovněž bývá zaměření na individuální potřeby jedince. Pro tyto profese je pomoc a podpora člověku hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.*“ (MICHALÍK, 2011, s. 14) Sám termín je uváděn vzhledem ke konkrétním profesím, které jsou zaměřeny na pomoc druhým lidem. (GÉRINGOVÁ, 2011)

Je to tedy profese, *jejímž smyslem je pomáhání potřebným klientům.* (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 39)

## 1.1 Specifika pomáhajících profesí

Jak již bylo zmíněno, pomáhající profese jsou zaměřeny na potřeby druhých lidí, na poskytování pomoci a podpory těm, kteří to aktuálně nebo dlouhodobě potřebují. Shrňme si tedy oblasti těchto profesí:

- lékaři a zdravotní sestry
- pedagogové a speciální pedagogové
- sociální pracovníci a pečovatelé
- psychiatři a psychologové (KOPŘIVA, 2000)
- sociologové
- logopedi (SCHMIDBAUER, 2000)
- duchovní
- psychoterapeuti
- rehabilitační pracovníci a fyzioterapeuti
- právní poradci (VÁVROVÁ, 2000)
- hasiči
- policisté a další zásahové jednotky

- manželští poradci
- probační úředníci. (MATOUŠEK, 2003)

Jisté je, že všechny profese, ať se zabývají jakoukoli částí života člověka, mají některá společná specifika. Michalík (2011) uvádí tyto charakteristiky:

- požadavky na speciální či specializované vzdělávání
- speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka (zralost, vyrovnanost)
- důležitá role praxe a dalšího vzdělávání
- zaměření na individuální potřeby jednotlivce
- specifické komunikační schopnosti
- schopnost čelit vyššímu riziku syndromu vyhoření
- využívání emoční inteligence, empatie a prosociálnosti.

Ačkoliv to není naprostou podmínkou, ve většině pomáhajících profesí je také potřebná inteligence jedinců, a to jak sociální, tak emoční, fyzická zdatnost, komunikační schopnosti, citová vyrovnanost a zodpovědnost. (MATOUŠEK, 2003)

## **1.2 Požadavky na morálně volní vlastnosti pracovníků pomáhajících profesí**

Začneme-li se zabývat morálně volními vlastnostmi pracovníků pomáhajících profesí, musíme přihlídnout k tomu, že každý člověk je individualita, přesto u jedinců, kteří volí stejné profese, bývají určité sjednocující prvky. Tím je určitě obětavost, empatie nebo ochota pomáhat druhým. Pokud tyto vlastnosti daný pracovník nemá, často brzy odchází a vyhledává jinou profesi, protože nedokáže naplňovat očekávání svá ani okolí, práce jej vyčerpává a duševně nenaplňuje. Již byla zmíněna *sociální a emoční inteligence*, obě jsou základem pro vykonávání jakékoliv pomáhající profese. Bez nich pracovník není schopen chápat postavení svých klientů nebo pacientů, není schopen vcítit se v jejich situaci, pochopit potíže nebo problémy. S těmito schopnostmi je úzce spojena také schopnost porozumění,



spolehlivost a diskrétnost, protože mnohdy profesní zájem musí hluboce zasahovat do soukromí klientů a pacientů, a to včetně soukromí intimního. (GÉRINGOVÁ, 2011)

Vysoká odbornost, ochota stále přijímat nové poznatky, osobnostní zralost a sebezdokonalování, jsou samozřejmostí, stejně jako přijetí odpovědnosti, uplatňování životních zkušeností a mravní chování. Pracovník by také měl být schopen nejen kvalitní komunikace obohacené i o neverbální složky, ale dokázat navazovat vztahy s klientem na základě snahy mu porozumět. „*Mít z realisticky vnímaného člověka radost i smutek, být s ním rád nebo s ním něco dělat, obracet se k němu se zájmem a vyměňovat si s ním emoce, pocity a myšlenky*“. (GUGGENBÜHL-CRAIG, 2007, s. 37)

Můžeme říci, že kvalitní pracovník musí být skutečně angažovaný ve svém povolání, protože jinak jej vnímá a vykonává nikoliv jako poslání, ale jako nezbytně nutné k zajištění vlastní existence nebo, bohužel, jako negativní, tedy jej klienti obtěžují, chová se k nim neochotně, lhostejně, nebo až arogantně nebo hrubě. Pokud takové chování nastane u pracovníka, který se doposud podobným způsobem nechoval, může se jednat o syndrom vyhoření.

Angažovaný pracovník svou profesí a úkoly s ní spojené považuje za důležitou součást svého života, těší ho pozitivní výsledky, spokojenost klientů a je pro něj důležitou náplní života. (KOPŘIVA, 2000)

Mnozí autoři, kteří se zabývají osobností pracovníka pomáhající profese, se shodují na určitých osobnostních dimenzích, které jsou definovány jako:

- psychická stabilita a psychologická citlivost
- extroverze a aktivita
- impulzivnost a dominance
- přizpůsobivost rodinná i sociální
- důvěra a pochopení
- empatie a altruismus
- kladení požadavků na sebe sama
- spontánní družnost
- neobjektivní podléhání soucitu
- sebeovládání, sebehodnocení

- sebeuspokojení
- začleněnost
- zodpovědnost
- flexibilita (MLČÁK, 2010).

Většina pracovníků uvádí, že důvodem jejich volby dané profese byla touha pomáhat lidem, odstraňovat nebo zmírňovat utrpení, něco negativního změnit v pozitivní.

Je nutné také definovat podstatu prosociálního chování, která je složena z různých složek altruistického počínání zahrnujících dobrovolné jednání, které je účelné a není zaměřeno na vlastní zisk, ale na konání dobra. Někteří psychologové jsou ale přesvědčeni, že existuje i určité prosociální chování, které je spojeno s potřebou pocitu moci. Tento pocit není vnímán v negativním slova smyslu, je spojován s lidmi, kteří mají potřebu řídit osudy druhých lidí, i když v tom dobrém. Často se jedná o tzv. „moc vzniklou v rámci vztahu pomáhání“, kdy se pracovník stává autoritou, aby dosáhl výsledků. (GUGGENBÜHL-CRAIG, 2007)

V praxi pomáhajících profesí se bohužel objevují i situace, kdy je nutné rozhodnout i proti vůli klienta, protože je to nejlepším řešením, např. odebrání dítěte z nefunkční rodiny, hospitalizace nařízená zákonem.

### **1.3 Etika profese**

Stejně jako prosociální chování a empatie je etika u pomáhajících profesí zcela zásadní. Z tohoto důvodu existují jednotlivé etické kodexy konkrétních profesí, které jsou uznávané v podstatě jako morální zákony. Tyto kodexy většinou zahrnují vymezení odpovědnosti, kompetencí, otázek důvěrnosti a profesionálnosti, etické a právní normy, prospěch klienta a jeho právo na informaci. (SCHMIDBAUER, 2000)

Novosad (2006) sestavil šest etických zásad uplatňovaných v pomáhajících profesích:

1. **Kritičnost k oboru i k vlastní osobě, schopnost sebereflexe** – uvědomování si vlastních schopností, nepřeceňování sama sebe, schopnost celoživotního vzdělávání.
2. **Obětavost pod kontrolou** – práci nesměšovat s osobním životem, mít čas na odpočinek, vlastní zájmy a duševní hygienu, snažit se nepodlehnout syndromu vyhoření.
3. **Odborný zájem versus osobní zájem klienta** – uvědomit si, že podstatou zájmu musí být klient, nikoli snaha o vlastní uspokojení nebo profesní uznání.
4. **Zabezpečování citových potřeb pracovníka a ochrana klienta** – nenechat nikdy profesní vztah přerůst do dimenze blízkého osobního vztahu, protože ten poškozuje jak pracovníka, tak klienta.
5. **Kolegialita a otevřenost** – kolegiální solidarita, dobré vztahy, názorová pluralita, vzájemná úcta a nezkreslování informací vedou jak k příjemné atmosféře na pracovišti, tak k prospěchu klienta.
6. **Respekt k důvěrnosti informací a údajů** – mlčenlivost, při předávání klientových důvěrných informací nezbytný klientův souhlas a právo rozhodnout, jak bude s jeho citlivými daty nakládáno.

## 1.4 Rizika pomáhající profese

Pochopitelně jako v každé jiné profesi, i v pomáhajících profesích najdeme určitá rizika. O některých jsme již hovořili, ale podívejme se na ně celkově. Prvním rizikem je **riziko fyzické újmy**. Zcela logicky dochází ve většině pomáhajících profesí jak k fyzickým výkonům spojených s přemísťováním pacientů, či klientů (např. ve zdravotnictví), ale i riziku fyzického útoku za strany klienta (např. v sociálních službách), stejně jako k dalším nebezpečím (policie, požárníci) apod. Obava z vlastní újmy bývá navíc často spojena s **frustrací**, kdy pracovník pocítuje nedostatek ocenění své práce, setkává se s kritikou, nemá dostatečný pocit jistoty a bezpečí, často selhává i pocit seberealizace, jehož spojení s pocitem nemohoucnosti pomoci tak, jak by si představoval (VÁGNEROVÁ, 2002). V takové situaci se postupně

vytrácí ochota pomáhat druhým, humanistické hodnoty a ideály ztrácejí význam, jedinec přestává věřit ve smysl své práce a dostavuje se tzv. emoční exhausce, neboli **syndrom vyhoření**. (PRAŠKO, PEŠEK, 2016) Ten je u pomáhajících profesí několikanásobně častější, než u jakýchkoliv dalších a jsou jím především ohroženi pracovníci vykonávající profese zdravotnické a pedagogické, tedy jsou v denním kontaktu s lidmi.

Někdy se místo frustrace vyvine tzv. **syndrom pomáhajících**, který v podstatě znamená, že jedinec má pocit, že je neomylný, jeho přístup a řešení jsou jediná správná.

Takže ačkoliv je přesvědčen, že dělá pro klienta to nejlepší, v podstatě mu spíše škodí, protože přehlíží další faktory, jako jsou sociální vztahy, přání samotného klienta apod. Nejčastěji se s tímto syndromem setkáváme v sociálních službách, kdy sociální pracovníci rozhodují podle toho, co se jim zdá nejlepší, bez sociální angažovanosti, např. přinucení dítěte ke kontaktu s rodičem, který si dítě nepřeje. (ZÁŠKODNÁ, MLČÁK, 2009)

Se syndromem pomáhajících také často bývá spojený **narcismus**, který v prvopočátku může vést i k samotnému výběru pomáhající profese. (ŘÍČAN, 2010)

Mladí lidé jsou přesvědčeni, že se vydávají cestou pomoci druhým, ale často se za tímto rozhodnutím skrývá snaha se zviditelnit, prosadit, mít dobrý plat a podobně. Pokud se narcismus udrží v mezích touhy po obdivu druhých, možnosti o něčem rozhodovat nebo snaze být viditelným, je velmi pravděpodobné, že mladý člověk postupně s věkem a zkušenostmi tyto potřeby uspokojí a jeho narcismus přeroste ve skutečný altruismus. (ŘÍČAN, 2010) Horší varianta je, pokud jedinec v pomáhající profesi trpí tzv. narcismem infantilním, tedy dělá mu dobře moc nad druhým člověkem a právo o něm rozhodovat, protože u takových jedinců se také nezdá projevuje bezohledné chování, porucha sebehodnocení, absence sociálních zábran, nedostatek empatie, neschopnost uvědomovat si citové vztahy. (SCHMIDBAUER, 2000)

Ohroženi jsou nejen takoví profesionálové, ať je to lékař, policista nebo kněz, ale i klienti, kteří se v jejich chování zhlížejí. Zde je pak na místě nutnost profesionální psychologické pomoci. (VÁGNEROVÁ, 2002)

Jako poslední zmiňme také dva propojené problémy, které se týkají především sociálních vztahů, a těmi jsou **machiavelismus a egoismus**. (GÉRINGOVÁ, 2011) Na rozdíl od narcismu, machiavelismus přerůstá stadiem neškodnosti, protože profese se stává nástrojem k ovládnutí druhých, pracovník používá manipulativní strategie a různé taktiky k tomu, aby dosáhl vlastních cílů. (GÉRINGOVÁ, 2011) Takový člověk nepodléhá emocím, je silně racionální, nezajímají ho přání druhých, ale jen fakta, jde tvrdě za svým cílem, jedná racionálně a je silně soutěživý. Ochota pomáhat druhým je u takového člověka úzce ohraničena jeho příbuznými, případně těmi, kteří mu mohou jeho pomoc oplatit. Těm, kteří pro něj znamenají riziko ohrožení postavení, ať již pracovního nebo sociálního, není ochoten pomáhat v žádném případě. K tomu právě často přispívá i egoismus, který je zaměřený na uspokojení vlastních potřeb a klienti jsou pouze cestou, jak toho dosáhnout. (HAWKINGS, 2009)

## 2 EMOČNÍ INTELIGENCE

Emoční nebo také emocionální inteligenci, či přesněji snahou ji definovat, se zabývali již antičtí filozofové. Její kořeny můžeme spatřovat již u Platóna, který napsal: „*Veškeré učení má citový základ*“. (PLATÓN, 1995) Poté od antiky až po novověk probíhaly různé filozofické spory o to, zda je důležitější cit nebo rozum, a zda mají či nemají emoce vliv na život člověka. Přednost byla dávana rozumu, často byl považován za jediný hybatel života člověka a emoce byly naopak považovány za hysterické projevy duše. (NAKONEČNÝ, 2014)

V 70. letech 20. století se otázka emocí znovu otevřela a emoční inteligence byla definována jako schopnost rozpoznat nejen své vlastní emoce, ale i pocity druhých a umět tohoto využít pro ovládnutí vztahů a svého chování. (BRADBERRY, 2013) Situace se definitivně ale změnila až v roce 1995, kdy David Goleman vydal knihu *Emoční inteligence*. (VÁGNEROVÁ, 2002) Díky jeho knize si mnoho lidí začalo uvědomovat, že samotná inteligence k sociálním dovednostem nestačí. Přispěly k tomu nové výzkumy v sociální oblasti (WATERHOUSE, 2006), kdy bylo objeveno, že je emoční inteligence důležitou složkou jak osobního, tak profesního života, protože pozitivně formuje všechny vztahy s druhými lidmi. (NAKONEČNÝ, 2000)

Sám Goleman uvádí, že „*nastala nová doba v nahlížení na člověka – už nejen z pohledu jak je člověk inteligentní, jaké má vzdělání, ale velmi důležité je přihlížet i k inteligenci emoční, protože ji lze chápat jako schopnost zvládnutí emocí a umění vcítit se do emocí ostatních jedinců*“. (GOLEMAN, 2011, s. 9)

Velmi brzy se hodnocení emoční inteligence stalo součástí personalistiky, managementu, psychologie, či pedagogiky, kdy Golemanem vypracovaný kvocient emoční inteligence – EQ – se stal číselným ukazatelem hodnotícím schopnost zacházet jak s vlastními emocemi, tak schopnost spolupráce se sociálním okolím. Goleman také upozorňuje na to, že stejně jako jakékoliv své nadání, lidé dokáží zneužít i svou emoční inteligenci, protože dokáží rozpoznat to, po čem jiní touží, a využít k sobeckým účelům, např. využít osamělosti druhých lidí a vetřít se do jejich přízně. Propojení charakteru, morálního instinktu a citu by mělo zabezpečit,

že etické postoje člověka budou vycházet právě z emočních schopností ve spojení s empatií a sebeovládáním, protože podle definicí emoční inteligence znamená schopnost člověka zacházet s emocemi a pracovat se sociálním okolím.

## 2.1 Složky emoční inteligence

Pokud kdokoliv z nás chce být úspěšný v mezilidských vztazích, musí nejprve poznat své emoce, abychom dokázali identifikovat i emoce druhých lidí. Emoční inteligence zahrnuje jak složku percepční, tak kognitivní, proto se nám daří nejen dobře rozpoznat cizí reakce, ale přizpůsobit jim i reakce vlastní. Dlouho se považovala za podstatnou výše inteligence, tedy hodnota IQ člověka, nicméně ta hraje výraznou roli ve výzkumu a vzdělání<sup>1</sup>, ale v lidských vztazích je podstatná hlavně inteligence emoční. (NAKONEČNÝ, 2000) Goleman uvádí příklad, že nacistický vůdce Joseph Goebbels, byl sice člověk s nadprůměrnou inteligencí a vysoce vzdělaný<sup>2</sup>, ale lidsky morální zrůda. (GOLEMAN, 2011)

Ačkoliv je schopnost emoční inteligence daná nám všem (GOLEMAN, 2011), záleží na vyspělosti vývoje každé osobnosti a její morálky, i toho, jak ji dokáže využívat. (NAKONEČNÝ, 2000)

Zvláštní je, že i lidé, kteří se ostatním jeví jako bezcitní, mohou mít vysoký stupeň emoční inteligence, ale nejsou schopni pociťovat lítost nebo empatii. (NAKONEČNÝ, 2000) V takových případech říkáme, že je daná osobnost emocionálně nezralá. Emočně inteligentní lidé jsou si vědomi svých chyb a slabostí, dokáží kontrolovat své reakce a motivovat sami sebe k lepším výkonům v oblasti sociálních dovedností, chápou pocity a chování ostatních a dokáží na ně adekvátně reagovat.

---

<sup>1</sup> Intelligence Quotient je ukazatel rozumového vývoje, výše znalostí a vědomostí. Získává se pomocí různých testovacích metod. Poprvé byla idea testování vypracována francouzským psychologem Binetem r. 1903. IQ popisuje inteligenci jednotlivce v poměru k ostatní populaci, přičemž za průměr se považuje IQ 100.

<sup>2</sup> Předpokládá se, že jeho IQ se pohybovalo kolem 140, byl také spisovatelem, v roce 1921 získal doktorát filologie na univerzitě v Heidelbergu.

Goleman také rozpracoval jednotlivé složky emoční inteligence, které se vzájemně doplňují:

1. **Znalost vlastních emocí** – neboli uvědomování si svých citů, které je potřebné jednak pro pochopení sebe sama, ale i k přijímání závažných rozhodnutí.
2. **Zvládnutí emocí** – schopnost přizpůsobit své emoční reakce adekvátně situaci, dokázat se vyznat ve svých pocitech a podle toho s nimi nakládat.
3. **Schopnost sám sebe motivovat** – snaha zapojovat city do všech složek života, aby vedly k podpoře znalostí, tvořivých činností, úspěšného rozhodování a celkových schopností.
4. **Vnímavost k emocím jiných lidí** – nazývaná také empatie je schopnost vcítit se do situace druhých lidí, jejich potřeb a přání.
5. **Umění mezilidských vztahů** – je spojené s empatií, je jejím rozvíjením a uplatňováním v mezilidských vztazích. (GOLEMAN, 2011)

## 2.2 Význam emoční inteligence v pomáhajících profesích

Vysoká emoční inteligence představuje nejen výhodu pro sociální adaptaci, ale usnadňuje i práci osobám zaměstnaných na pozicích, které vyžadují komunikační dovednosti a sociální kompetence. Sociální dovednosti, tedy schopnost navázat a udržet vztah s druhými lidmi, zahrnují především komunikativnost, asociování, vytváření smyslu činnosti, řešení problému pokusem a omylem, intuice, cit, celostní zaměření, umění efektivní spolupráce, umění jednat a vyjednávat s lidmi, umění vést a řídit druhé lidi, motivovat je k větším výkonům. Jako takové ale z hlediska emocí zahrnují pouze schopnost interpretovat emoční výrazy a vycházet z emočních znalostí, aby umožnili jedinci přizpůsobit se různým sociálním situacím.

Emoční inteligence k tomu navíc napomáhá obousměrně výměně emočních informací a vytváří schopnost přiměřeně emočně reagovat. (GOLEMAN, 2000) Schopnost pochopit emoce druhého člověka je jádrem umění vytvářet si dobré mezilidské vztahy, proto by pracovník v pomáhajících profesích měl mít rozvinutou nejen sociální inteligenci, ale i emoční inteligenci.



Emoční inteligence je schopnost, kterou lze rozvíjet celý život, proto mají pomáhající profese velký potenciál k umění vcítit se do emocí ostatních jedinců. Pracovníci pomáhajících profesí by si měli osvojit emoční kompetence a dokázat je aplikovat při své práci s klienty, protože emoční inteligence usnadňuje každodenní sociální interakce a předchází mnoha konfliktům. (VÁVROVÁ, 2012)

Shapiro se zamýšlí nad tím, že je potřeba k rozvíjení emoční inteligence vést již děti, aby dokázaly přežít v dnešní společnosti. Je potřeba, aby se naučily používat nejen svůj rozum, ale ovládat i emoční a sociální dovednosti, aby se tak dokázaly vyrovnávat s narůstajícím počtem osobních, rodinných a společenských stresů. (SHAPIRO, 2014) V tomto směru také Shapiro apeluje na pedagogické i sociální pracovníky, kteří přicházejí do styku s dětmi, aby je k tomuto rozvoji vedli. Zmíněný seberozvoj je současně i osvědčenou prevencí před syndromem vyhoření. Výbornou zbraní proti stresu je také humor, který má podle Shapira za následek i zlepšení imunitního systému člověka. „*Konkrétní odezvy imunitního systému na humor, např. zvýšení T-lymfocytů, protilátek imunoglobulinu A, B-lymfocytů a mnoha dalších látek.*“ (SHAPIRO, 2014, s. 230)

V současnosti je rozvoj emoční inteligence velmi aktuální problém, protože dnešní uspěchaná doba nás zahlcuje nesmírným tokem informací, globalizací, a zároveň rozvojem individualismu člověka. Problémem současnosti je totiž otázka „*Jak navrátit člověka jeho lidství?*“ (PELIKÁN, 2002)

## 2.3 Rozvoj emoční inteligence

Doposud nejpodrobnější plán rozvoje emoční inteligence zpracovali Bradberry a Greaves v knize *Emoční inteligence* vydané v roce 2013. Do plánu rozvoje zapracovali jak poznatky Colemana, tak Mayera<sup>3</sup>, Saloveye a Carusa.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> [http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2013/09/pub312\\_Elchapter2011final.pdf](http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2013/09/pub312_Elchapter2011final.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.psychologytoday.com/sites/default/files/attachments/1575/rp2008mayersalovey-carusob.pdf>

Tento plán rozvoje zahrnuje čtyři oblastí rozvoje:

- sebeuvědomování
- self-management
- sociální povědomí
- řízení vztahů. (BRADBERRY, 2013)

Každá z oblastí obsahuje různé aktivity, jak dosáhnout zlepšení, jak porozumět sobě a svým emocím, jak zpracovat danou informaci, jak vznikají mé emoce, či jak sjednotit naše emoce s hodnotami a postoji. Učí také zvládat stresové situace, popisují metody, kterými lze zvýšit schopnost sebeovládání. Metody pomáhají najít správný přístup k životu včetně kvalitního spánku, času na odpočinek, aktivity, které nám doplňují „palivo“ pro mozek, nebo jak řešit nastalé problémy. (BRADBERRY, 2013)

Ne každý ale zvládne sám kontrolovat své emoce a ještě je dál rozvíjet. Naštěstí jsou možnosti využít různé kurzy, které jsou pořádány právě na toto téma. I když nejvíce kurů bývá zaměřeno na management a marketing, dá se najít i několik rozvíjejících pro pracovníky pomáhajících profesí. Nejvíce možností se nabízí pro pracovníky sociálních služeb (vše s akreditací MPSV):

- Emoční inteligence a její využití v sociálních službách
- Konflikt nás neporazí aneb práce v sociálních profesích
- Jak na emoce – klienta nebo i vlastní – rozvoj emoční inteligence
- Jak na emoce s klienty – jste emocionálně inteligentní?
- Jdeme společně – společný kurz pro sociální, pedagogické a zdravotnické pracovníky (akreditace MPSV, MŠMT)

Pro zdravotnické pracovníky pak ještě existuje kurz Emoční inteligence ve zdravotnictví – rozvoj a podpora (akreditace MZ).

Pro pedagogy většinou všechny programy podporují rozvoj emočních dovedností pro práci s dětmi (akreditace MŠMT):

- Emoční inteligence – pro pedagogické pracovníky ZŠ a SŠ.
- Emoční kompetence a inteligence – pro pedagogické pracovníky ZŠ a SŠ.

- Emoční inteligence ve třídě – program pro učitele zaměřený na utváření sebeúcty, rozvoj empatie a respektu k druhým.

Pravdou je, že by pracovníci pomáhajících profesí jistě ocenili daleko širší a pestřejší nabídku kurzů, především zaměřenou na konkrétní situace, se kterými se ve svých profesích setkávají.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Vyplývá ze šetření MPSV. Dostupné online na: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/analyza\\_vykonu\\_sp.pdf/ea8b6fdf62fc-6ed9-cbac-173e0b5eb759](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/analyza_vykonu_sp.pdf/ea8b6fdf62fc-6ed9-cbac-173e0b5eb759) [cit. 26.4.2020]

### 3 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie se nejčastěji používá jako terapeutický prostředek v rámci léčebné pedagogiky, bývá využívána i jako součást psychoterapie. Její podstatou je jednak hudba a jednak práce s výrazovými uměleckými prostředky. (ZELEIOVÁ, 2007)

Samo slovo pochází z řečtiny a je složeno ze dvou musica = hudba a therapia = léčení, ošetřování. Skutečnost je ale mnohem bohatší, muzikoterapie zahrnuje velké množství všech různých aktivit spojených s hudbou, že je nelze jednoduchým způsobem vyjádřit. Světová federace muzikoterapie ji v roce 1996 definovala takto: „*Muzikoterapie je použití hudby či 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 nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.*“ (KANTOR, LIPSKÝ, WEBER a kol., 2009)

#### 3.1 Historie

Pozitivních účinky hudby na člověka znali již naši dávní předci, i když neměli k dispozici výsledky různých výzkumů. Řídili se prostě intuicí a tím, že se po různých hudebních produkcích či tancích cítili mnohem lépe. (CRITCHLEY, 1977)

První zmínky o spojení hudby a léčebného efektu pocházejí již ze Starého zákona, kde David hrou na harfu uzdravuje krále Saula z depresí. (LINKA, 1997) Staré kultury jako Egypt, Mezopotámie nebo antické Řecko pak měly dokonce vypracované systémy na formování lidské psychiky pomocí hudby. Kromě filozofů (Aristoteles) její význam uznávali i matematici (Pythagoras), kteří hudbu chápali jako nekonečnou harmonii vytvořenou odrazem kosmického pořádku.

Pro celkovou nekonečnou harmonii všeho byla proto nutná nejen harmonie tónů, ale i lidského ducha a celého kosmu.<sup>6</sup>

Koncem 17. století se objevila nová koncepce – iatromusica. Ta byla založena na vibracích vydávaných hudbou, které měly za úkol vypuzovat z těla nemocného jedovaté látky a zplodiny. Tehdy také začaly vznikat první léčebné skladby. Iatromusica vydržela do 19. století, kdy byla rozvíjející se medicínou prohlášena za šarlatánství. (HALPERN, LINGERMAN, 2005)

Během 2. světové války vzrostl v USA zájem o psychoanalýzu a v rámci těchto studií se objevuje také pojem *hudební farmakologie*. Byla sice považována jen za podružnou metodu, ale na základě těchto poznatků v roce 1942 založil psycholog Alexis Pontvik ve Švédsku muzikoterapeutický institut, který dodnes existuje, vycházející z Jungových myšlenek o psychoanalýze. Poprvé v moderních dějinách se tak stala muzikoterapie skutečnou léčebnou metodou. (MÁTEJOVÁ, 1991)

### 3.2 Léčebné efekty

Je medicínsky prokázáno, že hudba ovlivňuje naše vegetativní funkce, ať se jedná o úpravy srdečního rytmu, krevní tlak, zklidnění dýchání, termoregulaci, motoriku nebo svalové napětí, ale také se podílí na psychických úlevách při stresu, protože zmírňuje bolest, pocit strachu nebo úzkosti.<sup>7</sup>

Využívá se proto v mnoha léčebných oborech, například:

- psychoterapie – léčba neuróz, poruch adaptability, emocí, komunikace a vztahů
- léčba dětí – tzv. akustická dieta – u dětí s autismem, psychickým
- i somatickým postižením, poruchách komunikace a navazování sociálních vazeb
- léčba alkoholismu a toxikomanie
- odstraňování stresu ze stomatologických nebo chirurgických zákroků

---

<sup>6</sup> <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1910> [online] [cit. 20.4.2020]

<sup>7</sup> <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/muzikoterapie-podporte-sve-zdravi-priposlechu-hudby>

- zmírňování bolesti u chronických a dlouhotrvajících onemocnění
- u poinfarktových stavů ke srovnání srdeční činnosti
- při rehabilitačních procesech
- při resocializaci mladých delikventů
- jako socializační metoda u seniorů a handicapovaných.<sup>8</sup>

Muzikoterapie je léčebná metoda, která je jednak vhodná pro všechny pacienty, ale i pomůže i těm, kdo potřebují jen naladit celkovou harmonii organismu. Pokud má mít muzikoterapie očekávané účinky, musí být prováděna člověkem, který má patřičné znalosti z oboru a umí je vhodně využít. Z toho důvodu se spojily Světová federace muzikoterapie, Evropská muzikoterapeutická konfederace a Evropská asociace studentů muzikoterapie, aby sjednotily muzikoterapii v jednotlivých zemích a rozřadily jednotlivé směry do tří konceptů. Byly tak stanoveny základní koncepty – pedagogický, medicínský a psycho-terapeutický, pro které jsou vyškolení patřiční odborníci. (ZELEIOVÁ, 2007)

- 1. Pedagogický koncept** se zaměřuje na děti a dospívající s poruchami vývoje, řeči, chování a učení, tělesně nebo mentálně postižené, ale i jako prevence pro děti zdravé. Hudba zde má stimulační účinky, zaměřuje se rozvoj a podporu dětí a dospívajících. Patří sem orffovská, antropozofická nebo rekreativní muzikoterapie. (HALPERN, SAVARY, 1985)
- 2. Medicínský koncept** se zabývá poruchami zapříčiněnými biochemickou nerovnováhou v organismu. Snaží se o dosažení vyrovnanosti organismu, tedy již zmiňovaného odstranění úzkosti a strachu, zvýšení sedativních účinků, zaměření pozornosti a koncentrace, proto je s úspěchem využíván v nemocnicích.

Ze směrů sem můžeme zařadit regulativní, fokusující nebo paradoxní muzikoterapii. (SCHULER, OSTER, 2010)

---

<sup>8</sup> <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/08.pdf> [online] [cit. 20.4.2020]

Psychoterapeutický koncept se více rozšířil v posledních letech a hojně se využívá jak v klinickém, tak poradenském prostředí. Slouží k modifikaci způsobu chování klienta k sobě i okolí (zklidnění nebo naopak aktivizace), pomáhá při resocializaci, reedukaci, lepší adaptaci nebo seberealizaci. Nejúčinnějšími směry jsou analytická, behaviorální, morfologická nebo expresivní muzikoterapie. (MÁTEJOVÁ, 1991)

Hudba pro terapie se nevybírání podle žánrů nebo autorů, ale podle schopnosti působit určitým způsobem. Většinou jsou vybírána díla, která podporují fantazijní vize a zároveň nepůsobí rušivě, ať se již jedná o skladby z klasicismu – Mozart, Beethoven, či romantismu – Čajkovskij, Chopin. (PETERS, 2000) Již zmíněná Pontvikova švédská škola se například vysloveně orientuje na Bachovu polyfonii. Dále se také často využívá se etnické nebo relaxační hudby, v případě nutnosti vybití agrese i hudby silně rytmické, až agresivní. U dospívajících se pro muzikoterapii často využívá hudba, která je provázela v raném dětství a připomíná jim klidné a bezpečné chvíle. (HALPER, LINGERMAN, 2005)

Muzikoterapie ale není jen poslech hudby, používají se různé hudební nástroje, se kterými se hráči ztotožňují, protože jim je příjemný jejich zvuk nebo jim připadá snadné na ně hrát. Lze využít i vibrace tónů pro různá onemocnění nebo postižení, protože různé části těla rezonují s jinými zvuky a tóny a můžeme tak uvolňovat napětí v různých částech lidského těla nebo je naopak stimulovat. Zpěv a práce s dechem pomáhá při regulaci tělesných a psychických procesů, stejně jako k léčení nemocí dýchací soustavy. Kromě toho můžeme využívat i rytmičtější slova, dynamiku hlasu – výkřiky nebo šepot.

Kromě léčebných přínosů jsou hudba, rytmus a různé zvuky prostředkem vzájemné komunikace a vyjádření emocí každého člověka.

Dá se proto říci, že nezáleží na oboru, ve kterém je muzikoterapie využívána, ale na jejích cílech a ty nejsou obory nijak ohraničeny, ale naopak jimi prolínají:

- Motorika a senzomotorika – rozvoj jemné i hrubé motoriky, vizuomotoriky, obratnosti mluvidel, schopnosti vyjadřování pohybem.
- Vnímání a pozornost – rozvoj smyslového vnímání, koncentrace a pozornosti.
- Komunikace – rozvoj expresivní a receptivní složky řeči, ale i neverbální komunikace, rozšiřování slovní zásoby.

- Kontrola emocí – kontrola impulzivního jednání, vyjadřování, zvyšování sebevědomí, práce s agresí, intenzita prožívání.
- Chování – redukce nevhodného chování, podpora správných vzorů, aktivit a dovedností. (LINKA, 1997)
- Sociální interakce – přijímání sociálních rolí, vlastní identity, rozvoj interpersonálních dovedností, sociálních vztahů, pocity sounáležitosti.
- Volnočasové aktivity – zapojení se do života komunity, domova, okolí, zvýšení kvality života. (CRITCHLEY, 1997)

### 3.3 Propojení hudby a pomáhajících profesí

Jak již bylo uvedeno, muzikoterapii by vždy měl vést vyškolený muzikoterapeut. Je to člověk, který byl edukován nejen ve směru samotného hudebního vzdělání, ale i v psychologii. Jeho práce totiž velice často naráží na neúspěšnost, měl by proto oplývat optimismem, věřit, že se výsledky časem dostaví a využívat různých metod práce, protože co pomohlo u jednoho, nemusí fungovat u druhého.

Základními metodami v muzikoterapii jsou hudební improvizace, hudební interpretace, poslech hudby, kompozice a psaní písní. **Hudební improvizací** může být jakékoliv vytváření hudby, ať za pomoci hudebních nástrojů nebo zpěvu, ale i hrou na tělo, tleskáním, vytvářením různých zvuků. Hudební improvizace má využití jak diagnostické, tak i terapeutické – z diagnostického hlediska je hudební improvizace považována za projektivní techniku, kterou klient může vyjádřit své pocity, nálady nebo vnitřní svět. Z terapeutického hlediska je to potom forma naprosto svobodného vyjadřování a komunikace, které klientovi pomáhají vytvářet i podstatné změny ve skutečném životě. (KANTOR, WEBER, LIPSKÝ a kol, 2009)

Další metodou je **hudební interpretace**, která pracuje s již existující hudbou. Zde se dá využít pohybu na hudbu, či kresby při vnímání hudby. Hudební interpretace tak pomáhá především těm, kteří mají problém se spontánně projevit, ať již ze studu nebo obav, vede je k vyjádření emocí bez toho, aby bylo třeba se vyjadřovat verbálně. Práce s hudební interpretací



také rozvíjí hudební dovednosti, percepční i kognitivní funkce, motoriku a sociální chování. (ZELEIOVÁ, 2007)

Poslech hudby nevyžaduje od klienta aktivní účast, protože i při pouhém poslechu různé skladby navozují různé změny v psychice, zklidňují nebo naopak vybužují. Vždy je ale potřeba bedlivě sledovat, zda není emotivní dopad příliš silný a nestává se dráždícím nebo přímo obtěžujícím. Je prokázáno, že i poslech klidné relaxační hudby po operacích, porodech a podobně zmírňuje napětí a mírní bolesti. (ŠIMANOVSKÝ, 2011)

### 3.4 Celostní muzikoterapie

Zmínili jsme, že existuje velké množství metod, které vycházejí z různých způsobů a provedení. Jednou z nich je metoda celostní muzikoterapie (CM), která využívá holistických přístupů k muzikoterapii – „*působí na fyzické, mentální, emoční a rovněž duchovní úrovni. Tento přístup je bio–psycho–emočně–sociální, tedy holistický, a jeví se dnes jako nutný, jestliže vnímáme člověka jako holistickou kohezi. Jedna složka bez druhé nemůže existovat ani odděleně fungovat. Holistický přístup plyne z podstaty percepce.*“ (HOLZER, DRLÍČKOVÁ, 2012, s. 13)

Celostní přístup, tedy to, co odlišuje tuto metodu muzikoterapie od jiných, vychází ze zaměření se na celého člověka. CM proto vnímá všechny části osobnosti člověka – fyzickou, psychickou, energetickou, citovou i duševní jako jeden celek. Pro celostní pojetí v muzikoterapii je také velmi důležitý poznatek, že lidský organismus není pouze soustavou biochemickou či mechanickou, ale především soustavou elektromagnetickou a vibrační. (HALPERN, SAVARY, 1985)

Zároveň jsme všichni součástí elektromagnetického proudového okruhu planety a jejího neutuchajícího chvění. Přes různé povrchní rozdíly je každý z nás současně spojen se svým okolím. (HALPERN, SAVARY, 1985)

„*Celostní muzikoterapie je záměrná a vědomá terapeutická činnost realizovaná holisticky orientovaným muzikoterapeutem v systému smyslového, mimosmyslového a nadmyslového vnímání při použití muzikoterapeuticky vhodné a účinné hudby.*“ (HOLZER, DRLÍČKOVÁ, 2012, s. 37)

Dá se tedy říci, že celostní muzikoterapie je záměrná terapeutická činnost zahrnující celostní přístup ke smyslovému i mimosmyslovému vnímání s působením na celý organismus člověka.

## 4 PŘÍKLADY VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE PRO POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Stejně tak jak pracovníci pomáhajících profesí věnují svou energii svým klientům, je potřeba, aby se někdo postaral o ně. Hovořili jsme o potřebě relaxace, odpočinku, psychického zklidnění a často i nutnosti zbavit se depresí nebo úzkostí. Ačkoliv se pracovníkům těchto profesí doporučuje, aby si nevytvářeli citové vazby s klienty a nepřebírali jejich problémy do svého osobního života, málokomu se to daří. (JANKOVSKÝ, 2003) Většina pracovníků se problémy svých klientů zabývá i ve volném čase, i kdyby jen v myšlenkách, protože se nedokáží oprostít od nedořešeného. (GÉRINGOVÁ, 2011)

Je tedy nutné, aby volnočasové a další aktivity byly natolik výrazné, aby dokázaly navodit pocit odpočinku a umožnily načerpat energii, ať již to je pomocí serotoninu a endorfinů vyplavených díky sportu nebo kulturním zážitkům, či jinou formou duševního odpočinku. Serotonin je tzv. „hormon štěstí“ a zároveň neurotransmitter, který přenáší nervové vzruchy do různých částí těla. Je spojený se spánkovým cyklem, sexualitou, sebevědomím a pozitivním náhledem na život, ale i se svalovým napětím, hojením krvácivých poranění, migrénami a také s přijímáním a trávením potravy. Lidé s nevyrovnanou hladinou serotoninu, mohou trpět chorobnou úzkostí, depresemi nebo bipolární poruchou, zvyšuje se také riziko burnout syndromu. Zvýšit produkci serotoninu můžeme pohybovou aktivitou, činnostmi, které nás těší nebo blízkostí nám milých osob. (PRAŠKO, PEŠEK, 2011)

Pomáhající profese jsou nejvíc ohroženy nejen celkovou únavou, ale i syndromem vyhoření, proto je nutné naučit se mu účinně bránit. Jednou z možností je právě celostní muzikoterapie. Bylo prokázáno, že stejným způsobem, jako ovlivňujeme procesy u lidí s různými poruchami, je možné ovlivňovat i pochody v těle a především v mysli jinak zdravého člověka. (ŠIMANOVSKÝ, 2011)

Podle Critchleye a jeho práce *Hudba a mozek* reakce na hudbu může v mozku aktivizovat a minimálně tři neurofyziologické procesy (CRITCHLEY, 1977):

1. Hudba se jako akustická informace dostává od zdroje vzniku do ucha boltcem a zevním zvukovodem, přes převodní systém ve středouší přenese zvukovou vlnu přes sluchový nerv do jádra v prodloužené míše a přes thalamus do centrálního korového analyzátoru. Odtud pokračuje nervový přenos do centra emočních reakcí, o kterých se předpokládá, že se nacházejí v limbickém systému.

2. Hudba je schopna aktivizovat proud nastrádaných vzpomínek pomocí corpus callosum, tedy mozkových trámek, tak, že pravá a levá hemisféra spolupracují.

3. Hudba může značně pomoci při vytváření peptidů (opioidní polypeptid endorfin), které mírní bolest, působením na speciální receptory v mozku. (MACHOVÁ, 1993)

Princip spojení hudby a jejího vnímání naším organismem funguje stejným způsobem i v psychické rovině, čehož se muzikoterapie v ovlivňování mozkové činnosti snaží plně využít a právě toto využití je největším přínosem pro pomáhající profese. V mozku dochází ke změnám elektrické aktivity mozkových vln, a to z hladiny beta na hladinu alfa, která se také nazývá stav relaxace. (CRITCHLEY, 1977) Frekvence vln alfa v hodnotě 10Hz navodí efekt tzv. jednotného mozku, při kterém dochází ke sjednocení činnosti obou hemisfér a harmonizaci jejich funkcí. Obě hemisféry totiž spolu úzce spolupracují, dokonce, díky neuronální plasticitě, dokáží částečně přebírat funkce druhé z hemisfér. (MACHOVÁ, 1993) Při dosažení hlubšího efektu působení hudby je možno dosáhnout až hladiny théta (4–7 Hz), která se označuje jako fáze vyššího vědomí. To znamená ještě hlubší uvolnění, kdy je vědomí zčásti utlumeno, v podstatě odpovídá REM spánku. Théta je hluboce hypnotický stav, kdy se otevírá podvědomí a produkují se katecholaminy (neurotransmitery v nervovém systému a v mozku), které jsou důležité pro učení a paměť. (MATOUŠ, 2010)

Kromě mozku ale zvukové vlny prochází celým naším tělem, rezonance se přenáší přes kosterní aparát do všech okolních buněk. Díky přenosu vibrací dochází k celkovému uvolnění organismu, odeznívání emočních i psychických napětí, fyzického vyčerpání a naopak dochází k relaxaci organismu, posilování imunity, celkovému uvolnění.

*„Celostní muzikoterapie má ze všech typů terapeutického působení nejsilnější a nejucelenější schopnost pronikat do nejhlubších vrstev osobnosti, a to díky své naprosté abstraktnosti a komplexnosti působení na celou lidskou bytost.“*  
(HOLZER, DRLÍČKOVÁ, 2012, s. 77)

Hudební nástroje, které se používají při muzikoterapii, musí splňovat přísné parametry a požadavky, jako je přirozené ladění, přírodní materiály a ruční práce při výrobě nástrojů. Tyto parametry splňují především nástroje etnické, lidové, bicí a perkusy, případně nástroje historické. Je potřeba, aby nástroj měl nejen vhodný zvuk, hlasitost a barvu tónu, ale měl by i vydávat vibrace, byť neslyšitelné.

V neposlední řadě by měl být jednoduše ovladatelný, aby hru na něj zvládl i hráč bez hudebního vzdělání. (ŠIMANOVSKÝ, 2011)

Techniky celostní muzikoterapie se člení podle forem na techniky pasivní neboli prožitkové a na techniky aktivní:

- Prožitkové pasivní techniky (klient se nezapojuje) – např. vokální tibetská mísa, vokální tunel, vokální iglú; šamanský skupinový buben, muzikoterapeutická meditace, řízený autogenní trénink s doprovodem dešťové hole.
- Techniky aktivní (klient se zapojuje) – skupinové bubnování, hra na tibetské mísy, skupinový zpěv, hra na perkuse se zpěvem, muzikoterapeutický orchestr a podobně.

Obrázek 1: Skupinová celostní muzikoterapie



Obrázek 2: Festivalové bubnování



## **5 ZKUŠENOST S MUZIKOTERAPIÍ**

Praktická část práce je zaměřena na zjištění, zda pracovníci v pomáhajících profesích vědí o muzikoterapii a jejích léčebných a relaxačních účincích, zda měli možnost si jí již osobně vyzkoušet a jaký je jejich názor na ni.

### **5.1 Cíl průzkumu**

Cílem průzkumu je zjistit, nakolik jsou pracovníci v pomáhajících profesích obeznámeni s muzikoterapií, jaký na ní mají názor a jaká je jejich osobní zkušenost s ní. Byly stanoveny tři průzkumné otázky:

1. Jsou pracovníci v pomáhajících profesích dostatečně obeznámeni s muzikoterapií?
2. Považují muzikoterapii za přijatelnou pro ně formu relaxace nebo předcházení burnout syndromu?
3. Existuje názorový rozdíl mezi těmi, kteří muzikoterapii vyzkoušeli a mezi těmi, kteří ne?

### **5.2 Metoda průzkumu**

Metodou průzkumu byla zvolena anketa, a to pro jednoduchost a rychlé získání informací od velkého množství respondentů. Původně to měl být dotazník, ale vzhledem k osobní zkušenosti i zkušenosti svého okolí s tím, že vyplňování dotazníku je zdlouhavé a méně respondentů je ochotno se mu věnovat, byla provedena změna.

Anketa je jednou z kvantitativních metod výzkumu využívaná zejména ve společenských vědách a její nejčastější forma je písemná. Používá se především pro analogické cíle, jako je zjišťování názorů, postojů a orientace v problému. Většinou využívá uzavřené otázky, které umožňují rychlou odpověď a jsou i více vhodné ke statistickému zpracování. Nevýhodou má anketa v tom, že většinou bývá velmi rozmanitá skladba respondentů, takže musíme dávat pozor na vychýlení

výběrového souboru. To se dá ovlivnit vybranou skupinou respondentů, ne které se obrátíme, zatímco jiné skupiny neoslovíme (DISMAN, 2006).

### 5.3 Průzkumný vzorek

Abychom zjistili, zda vůbec pracovníci v pomáhajících profesích mají povědomost o možnosti využití muzikoterapie k rozvoji své emoční inteligence a zároveň k relaxaci celé osobnosti, vytvořili jsme dvě ankety. První byla určena pracovníkům pomáhajících profesí, a kromě určení pohlaví, věku a profesního oboru respondenta obsahovala položky s otázkami (viz Příloha č. 1).

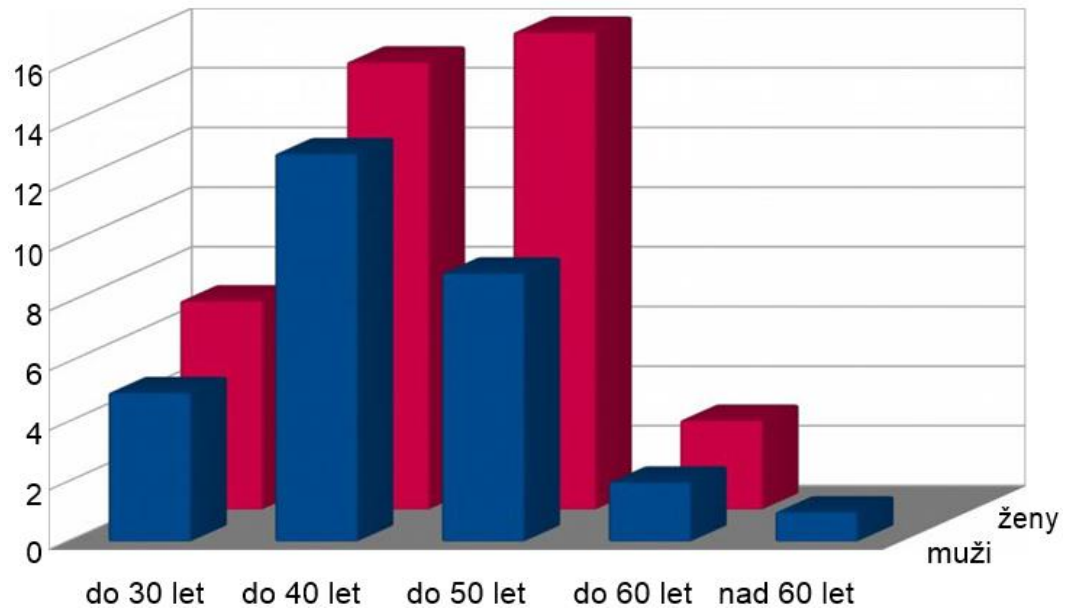
Druhá anketa byla směřována na účastníky muzikoterapeutických relaxací v Brně, Olomouci, Praze a ve Zlíně. Opět kromě identifikace pohlaví a věku obsahovala položky s otázkami (viz Příloha č. 2).

Ankety byly vytvořeny a rozeslány pomocí on-line služby <https://www.surveymonkey.com/cs/> (1. anketa) a díky kontaktům pořadatelů akcí (2. anketa). Všechny dotazníky byly anonymní, neobsahovaly žádná data spadající pod GDPR, takže byla plně zachována anonymita respondentů. Celkově bylo rozesláno 154 anket a vrátilo se vyplněných 112 z nich, takže úspěšnost ankety byla 73 %.

### 5.4 Vyhodnocení anket

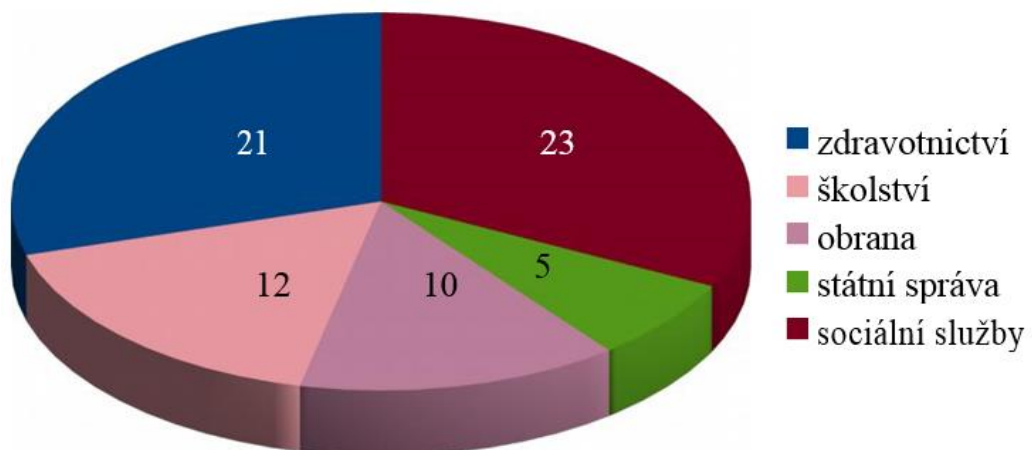
Jako první byla rozeslána a tím i vyplněna **anketa č. 1**. Podařilo se získat odpovědi 71 respondentů z celé České republiky, z nich bylo 41 žen a 30 mužů. Věk respondentů byl zpracován do grafu. Všechny grafy jsou dílem autorky práce.





**Graf 1: Věkové složení respondentů – anketa 1**

Z grafu vyplývá, že nejvíce bylo žen ve věku od 40 do 50 let, mužů ve věku od 30 do 40 let. Mezi respondenty nebyla ani jedna žena nad 60 let.



**Graf 2: Profesní oblast respondentů – anketa 1**

Nejvíce respondentů pracuje v sociálních službách, nejméně pak ve státní správě. Potěšující je, že se dotazník dostal v podstatě do většiny oborů pomáhajících profesí.

**Otázka č. 1: Nabízí váš zaměstnavatel relaxační nebo jiné aktivity k odstranění stresu a zátěže? Pokud ano, jaké?**

Respondenti odpovídali ve 29 případech ANO, ve 42 případech NE. Uvedli, že k nabízeným aktivitám patří:

- bazén nebo koupaliště – 16x
- sportovní areál – 8x
- wellness pobyt – 2x
- konzultace s psychologem – 8x
- masáže – 10x

**Otázka č. 2: Setkal(a) jste se někdy osobně s muzikoterapií?**

Respondenti odpovídali ve 39 případech NE, v 17 případech ANO, ALE VÍM, O CO SE JEDNÁ a v 15 případech ANO. Tři z žen, které odpověděly ANO uvedly, že se s ní setkaly díky kurzu pro jejich děti.

**Otázka č. 3: Myslíte si, že muzikoterapie může pomoci zbavit člověka stresu a posílit jeho emoční inteligenci?**

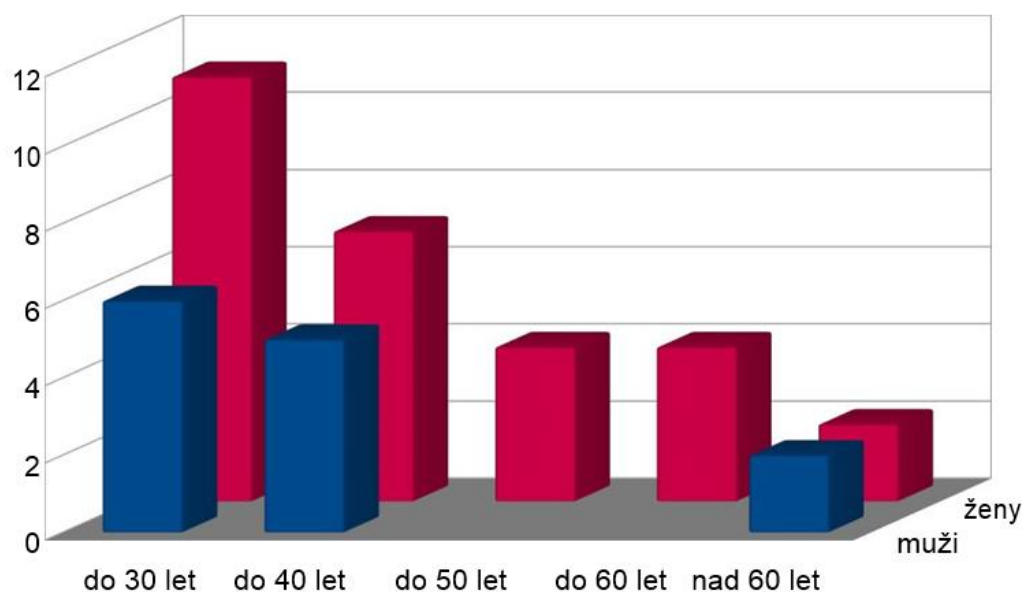
Respondenti odpovídali v 22 případech URČITĚ ANO, v 19 případech SPÍŠE ANO, ve 5 případech NEVÍM, ve 9 případech SPÍŠE NE a v 16 případech URČITĚ NE.

**Otázka č. 4: Chtěl(a) byste se takové relaxace zúčastnit?**

Zde respondenti odpovídali ve 43 případech ANO, ve 3 případech PROČ NE?, v 8 případech NEVÍM a v 17 případech NE.

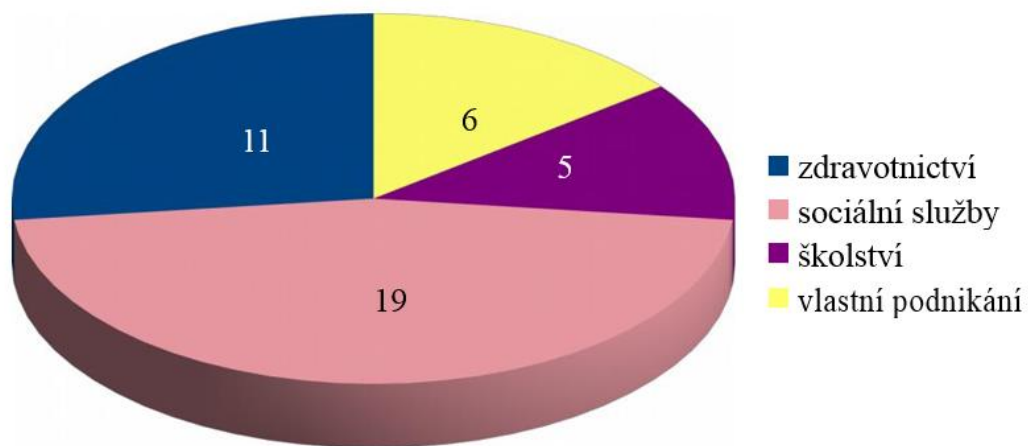
Jak vyplývá z vyhodnocení ankety, povědomost mezi pracovníky pomáhajících profesí není příliš vysoká a navíc není dostatečná. Lidé si neumějí představit, co daná relaxace přináší, ani co by je čekalo, takže by raději v mnoha případech nabídku odmítli, než by riskovali, že je zaskočí něčím nečekaným.

**Anketu č. 2** vyplnilo 41 respondentů, z toho 13 mužů a 28 žen. Jejich věkové složení je opět pro lepší přehlednost uvedeno v grafu.



**Graf 3: Věkové složení respondentů - anketa 2**

Na vyhodnocení ankety jistě zarazí naprostá nevyváženost věkových skupin, nejvíce mužů i žen bylo ve věku do 30 let, což svědčí o tom, že mladí lidé jsou ještě otevření přijímání nových zážitků a zkušeností. Absence většího počtu mužů nijak neudivila, protože i v předchozím dotazníku muži vyjadřovali spíše zamítavá stanoviska.



**Graf 4: Profesní oblast respondentů - anketa 2**

Nejvíce respondentů pracuje v sociálních službách a poté ve zdravotnictví. Dva muži a čtyři ženy jako obor uvedli vlastní podnikání, pouze jedna žena upřesnila, že je majitelkou obchodu s dárky.

**Otázka č. 1. Jak jste se o akci dozvěděl(a)?**

24 respondentů uvedlo, že KONÁNÍ PODOBNÝCH AKCÍ SLEDUJI NEBO VYHLEDÁVÁM NA INTERNETU, 4 uvedli, že viděli PLAKÁT V KNIHOVNĚ, 5 uvedlo, že je UPOZORNILI ZNÁMÍ, 6 je členy INTERNETOVÉ SKUPINY a dva viděli PLAKÁT VE ŠKOLE.

**Otázka č. 2: Byla to vaše první muzikoterapeutická relaxace nebo již máte zkušenost?**

18 respondentů uvedlo, že to byla první zkušenost, 23 již zkušenost mělo dříve.

### **Otázka č. 3. Jak jste byl(a) spokojena s akcí?**

25 respondentů bylo velmi spokojeno, 12 spíše spokojeno, 3 uvedli, že mají smíšené pocity, 1 nespokojen, a dokonce uvedl důvod: „*vzhledem k předchozím zkušenostem jsem očekával něco jiného*“.

### **Otázka č. 4: Myslíte si, že muzikoterapie může pomoci zbavit člověka stresu a posílit jeho emoční inteligenci?**

32 respondentů odpovědělo, myslím, že ano, 6 neumím posoudit a 3 si myslí, že ne. Jeden respondent z poslední kategorie dodal, že „*člověk na sobě musí chtít pracovat.*“

Obě ankety přinesly velmi zajímavé výsledky. Je vidět, jaký vliv má skutečně výběr respondentů a vychýlení skupiny, kterou spojuje určitý jev. Zatímco jediným spojením první dotazované skupiny (anketa 1), bylo zaměstnání v pomáhajících profesích, druhou skupinu (anketa 2) spojoval společný zážitek, tedy účast na kurzech muzikoterapie. To bylo záměrem, abychom mohli posoudit, zda se změní pohled na terapii, o které jste doposud maximálně slyšeli, po osobním prožitku.

Díky výsledkům z obou anket můžeme odpovědět na průzkumné otázky:

#### **1. Jsou pracovníci v pomáhajících profesích dostatečně obeznámeni s muzikoterapií?**

Z ankety č. 1 vyplynulo, že většina respondentů s muzikoterapií dostatečně obeznámena není, i když část z nich alespoň ví, o co se zhruba jedná.

#### **2. Považují muzikoterapii za přijatelnou pro ně formu relaxace nebo předcházení burnout syndromu?**

Vzhledem k tomu, že pouze málo dotazovaných má s muzikoterapií osobní zkušenost, odpověď je spíše o přesvědčení respondentů. Z nich je 41 přesvědčeno,

že by to přijatelná forma byla, 5 si nebylo jisto a 25 bylo přesvědčeno, že ne. Vzhledem k tomu, že nadpoloviční většina byla přesvědčena, že ano, pak můžeme považovat za odpověď na průzkumnou otázku souhlas.

### **3. Existuje názorový rozdíl mezi těmi, kteří muzikoterapii vyzkoušeli a mezi těmi, kteří ne?**

Tato otázka byla zodpovězena velmi výrazným rozdílem, zatímco ve skupině pracovníků v pomáhajících profesích o pozitivním přínosu muzikoterapie byla 60 %, zatímco u respondentů s osobní zkušeností 77 %.

## 6 ANALÝZA A SROVNÁNÍ VÝZKUMŮ V ZAHRANIČÍ

Vzhledem k tomu, že ačkoliv sama léčba hudbou pochází již ze starověkých civilizací a dost možná bychom ji objevili i mnohem dříve na nějaké skalní malbě, muzikoterapie jako moderní prostředek léčby nebo ovlivňování psychiky a zdraví celkově je ještě poměrně mladá. Zajímalo mě proto, jak a zda vůbec se realizuje i v jiných zemích, jestli existují již nějaké zkušenosti a výsledky. Abych dokázala porovnat situaci u nás a v zahraničí, použila jsem metodu komparační analýzy. To je metoda, která je založena na principu komparace neboli srovnávání, často se proto používá v sociologii a dalších sociálních vědách. Výzkumný postup spočívá ve specifikaci předmětu srovnávání, vymezení srovnávaných vlastností a případně určení konkrétních technik srovnávání a následném zhodnocení získaných informací (RAGIN, 1988).

Vzhledem k možnostem jazykové vybavenosti jsem zvolila ke komparaci projekty z České republiky, Itálie, Velké Británie a Ruska. Veškeré použité texty pocházejí z originálů a byly přeloženy autorkou práce. Jako předmět srovnávání byla zvolena:

1. věková kategorie pacientů
2. zdravotní stav pacientů
3. hodnocení léčebného efektu

### 6.1 Itálie

Nejvíce článků a studií na téma muzikoterapie se mi podařilo nalézt v italštině. Předpokládám, že určitou roli hraje jak sám temperament národa, tak jejich velmi otevřený přístup ke změnám. Nejčastěji zmiňovaným expertem na muzikoterapii a neurofyziologii je Marco Iosa z italské Nadace svaté Lucie. Ten jako první realizoval výzkumy terapie hudbou a uměním, na jeho výsledky potom navázalo mnoho projektů a výzkumných studií. Iosa je přesvědčen, že terapie hudbou a uměním je významná především tím, že podporuje paměť a snižuje

poškození spojená s demencí. Jeho výzkum dokázal, že části mozku spojené s hudební pamětí trpí menším poškozením než jiné zóny s pamětí spojené. Proto se i pacienti s těžkým poškozením mozku většinou dokážou radovat z melodií, ať už na kognitivní nebo psychické úrovni. „*Prostřednictvím muzikoterapie se dokonce u pacienta s demencí, který ztratil značnou část svých vzpomínek, posiluje paměť tak, že jsou v mozku využívány alternativní cesty místo tradičních,*“ říká Marco Iosa, který první ze studií provedl na pacientech s Alzheimerovou chorobou. „*Zjistili jsme navíc, že u osob, které netrpí žádnou chorobou, je zjevně schopnost hrát na nějaký nástroj pozitivním faktorem, přispívajícím k nižšímu riziku vzniku těchto chorob,*“ uvádí Iosa. Hra na hudební nástroj se tak podle něj stává zbraní proti zhoršováním kognitivních schopností v pokročilém věku. „*Ačkoliv byl účinek muzikoterapie dokázán u různých nemocí, chybějí však další strukturální studie o jejím vlivu na různé choroby, což by mělo být určitou výzvou pro další lékařské obory.*“<sup>9</sup>

Některé projekty, které využívají muzikoterapii u jiných nemocí než u demence, ale již přece jen vznikly. Jde o projekt, který koordinuje profesor Alfredo Raglio a realizuje jej nadace Maugeri v Pavii spolu s Nadací svaté Lucie. Ten pomáhá zlepšovat funkce mozku u pacientů po mrtvici nebo po úrazu hlavy. Princip projektu je v tom, že hudba přes senzory reaguje na chování pacienta. Melodie, rychlost, intenzita a rytmus hudby jsou modulovány podle toho, jak pacient pohybuje rukou. Například, když pacient ruku otevře, slyší melodii, která postupně sílí tak, jak se pohybují jeho prsty. Tak se posilují kognitivně motorické schopnosti pacienta, který za každý pohyb ruky dostává pozitivní odezvu a pacient je sám zapojen do své rehabilitace.

Státní nemocnice ve městě Baggiovara realizovala projekt nazvaný Suoni di Vita (Zvuky života). Jedná se o práci s pacienty na jednotce intenzivní péče, která hospitalizuje pacienty v často kritických podmínkách. Jednotka intenzivní péče přijímá každoročně kolem 1 300 pacientů. Jedná se především o pacienty, kteří se stali oběťmi dopravních nehod nebo pacienty s vážnými neurologickými problémy

---

<sup>9</sup> [https://www.repubblica.it/salute/2018/02/06/news/la\\_musica\\_combatte\\_la\\_demenza](https://www.repubblica.it/salute/2018/02/06/news/la_musica_combatte_la_demenza)

187108465/



jako mrtvicí a krvácením do mozku. Jsou to tedy velmi komplexní pacienti s průměrně velmi dlouhými hospitalizacemi. Hudba jim pomáhá snížit stres, dostat se z izolace a podpořit komunikaci se členy rodiny a příbuznými, kteří navštěvují pacienta. Nemocnice požádala o spolupráci hudební institut (Istituto Superiore di Studi Musicali). Tým muzikoterapeutů zapojených do projektu se skládá z pěti dívek ve věku mezi dvaceti a čtyřicetiletými lety, ze tří hudebních nástrojů – housle, klarinet, kytara – a hlasu. Experimentální fáze projektu zahrnuje šest různých částí, zaměřených na různá působení hudby, a měla probíhat v prosinci 2019 až březnu 2020, ale protože práci přerušila epidemie, projekt bude probíhat až do léta 2020. Poté budou výsledky publikované ve formě strukturované studie o účincích muzikoterapie v resuscitaci, která bude mít vysokou vědeckou hodnotu nejen pro tento obor.

Dr. Elisabetta Bertellini, ředitelka komplexní anesteziologické a resuscitační jednotky nemocnice k projektu uvedla: „*Hudba je již dlouho považována za užitečnou pomoc při terapiích, protože aktivuje multisenzorickou, relační, emoční a kognitivní stimulaci. což umožňuje získat větší prospěch z léčby. Nedávné studie již prokázaly příznivé účinky na pacienty na JIP, které jim pomohou nejen omezit stres při léčbě, ale také především komunikovat s těmi, kteří se nacházejí v izolačním stavu. Z tohoto důvodu jsme oslovili Institut, který uvítal projekt s laskavostí a nadšením. Myslím, že to může být skvělý zážitek pro všechny, dokonce i pro lékaře a ošetrovatelské pracovníky, kteří se někdy ocitají citově zapojeni do obtížných a náročných situací.*“<sup>10</sup>

Aby fungovala tato forma muzikoterapie, je nezbytná účast a spolupráce členů rodiny, kteří spolu s hudebními terapeuty poskytují informace o zvukově-hudební identitě pacienta. Relace je velmi intenzivní okamžik, ve kterém je možné zachytit emoce v obličejích pacientů, což potvrzuje, jak hluboký zážitek pro ně hudba je.

V návaznosti na projekt se Institut rozhodl otevřít specializované tříleté studium hudební terapie pro léčebné účely.

---

<sup>10</sup> <http://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2248>

*„Cílem muzikoterapie je aktivovat a rozvíjet ty potenciální reziduální funkce, které ještě pacient ovládá, což mu umožňuje komunikovat alternativní cestou a dosáhnout zlepšení v afektivní, motivační a komunikační sféře,“ uvedla Dr. Raffaella Iuvara, koordinátorka katedry výuky hudební terapie. „Hudba je privilegovaný nástroj k překonání pocitu izolace, který pacient často cítí a který mu umožňuje udržovat nebo obnovit kontakt s realitou “.<sup>11</sup>*

Ze zkušenosti kliniky vyplývá, že u pacientů dochází k uvolňování látek, které zlepšují srdeční činnost, snižují úzkost, omezují bolest, dokonce se snižuje potřeba analgetik a sedativ, navozují celkový pocit pohody. Zážitek se ale neomezuje jen na pacienta, ale zmírňuje u členů rodiny pocitu úzkosti, zoufalství a nejistoty, které se často objevují při hospitalizaci, stává se okamžikem interakce s blízkým člověkem.

Klinika Villa Esperia je vysoce komplexní intenzivní hospitalizační a rehabilitační zařízení, které se specializuje na rehabilitaci patologických stavů v neurologii, ortopedii, kardiologii a pneumologii. Jako jedno z mála podobných zařízení poskytuje služby komplexní ambulantní makroaktivity (MAC). Ta spočívá ve využití hudební terapie jako nástroje k odstranění psychofyzického nepohodlí pacienta. Hudební terapie sestává z her, které představují skutečnou „mozkovou gymnastiku“, v socializaci pro zlepšení nálady a znovuobjevení schopností.

Při zohlednění všech specifíků jednotlivých chorob se využívá stimulace prostřednictvím rytmicko-melodického prvku, který vytváří reaktivaci kognitivních odpovědí. Hudba je využita na rytmicko-melodická cvičení, která pomocí zpěvu a pohybu rozvíjejí koordinaci, na instrumentální improvizaci, vyjádření pomocí svobodného pohybu na hudbu, ale i jen k naslouchání a relaxaci.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2248>

<sup>12</sup> <https://www.villaesperia.it/il-gruppo-villa-esperia/>

## 6.2 Velká Británie

Bear Cottage je dětský hospic, což je zařízení pomáhající dětem, jejichž život je omezen. Vzhledem k tomu, že většina dětí je velmi často hospitalizována, hospic se snaží být co nejméně podobný nemocničnímu prostředí. Poskytuje špičkovou péči v pediatrické paliativní péči 24 hodin denně a snaží se odlehčit rodinám starajícím se o těžce nemocné, či umírající dítě. V zařízení funguje multidisciplinární tým složený ze sociálních pracovníků, ošetrovatelského personálu a hudebního terapeuta. Každý z nich má jinou a konkrétní roli v práci s dětmi a společně spolupracují na zajištění optimální péče o rodiny. Sociální práce nabízí rodičům a dětem příležitost diskutovat a zkoumat emocionální, sociální, duchovní a praktické problémy, které jsou nedílnou součástí péče o dítě s život omezujícím onemocněním. Herní program si pak klade za cíl poskytovat aktivity, které mohou prodloužit život a naplnit radostí mnoho okamžiků. Program zahrnuje aktivity v budově, jak individuální, tak ve skupinách, jakož i výlety a návštěvy odborníků, jako jsou hudebníci, vypravěči a klaunští lékaři.

Arteterapeutický program poskytuje kreativní výstupy pro vyjádření myšlenek a pocitů, pro něž neexistují žádná slova. Dokonce i ty nejmenší děti se mohou podílet na taktilním zážitku, když jim protékají barvy mezi prsty nebo si užívají stříkáci barvy. Hudební terapie navíc dává dětem, rodičům a přátelům příležitost sdělit svou lásku, smutek, úctu a štěstí v neverbálním prostředí. Děti i blízcí zažívají nejen příjemné zážitky z poslechu hudby a třeba i pohybu na ní, pokud toho jsou děti schopny, ale mohou i sami muzicírovat – používat různé bubínky, trumpetky, chřestidla a podobně.<sup>13</sup>

Studie *Hudební terapie pro kojence s novorozeneckým abstinčním syndromem v NICU* dr. Miriam Tart byla zaměřena na péči hudebních terapeutů o pacienty se syndromem novorozence abstinence a o jejich rodiče. Malá skupina hudebních terapeutů pracovala s kojenci na jednotkách intenzivní péče o novorozence (NICU), vybírala různou hudbu a sledovala reakci novorozenců na ni.

---

<sup>13</sup> <https://palliativecare.org.au/palliative-matters/music-therapy>

Poté byla vyhodnocena data a novorozenci byli exponováni touto hudbou několik hodin každý den.

Každý z výzkumníků sdílel nejen své zkušenosti, ale i pocity, popisoval postupy a výsledky. Výsledky studie jednak ukázaly, že co se týče využití hudební terapie u kojenců s NAS a jejich rodičů, je nedostatek vzdělaných odborníků, kteří leckdy ještě narážejí na nepochopení lékařské komunity, ale jednak také, že terapie má velmi výrazný účinek. Děti daleko lépe spaly, jedly a zklidnily se, rodiče (často sami abstinující) se díky spolupráci s terapeuty cítili více respektováni, povzbuzováni a připraveni k péči o své dítě.<sup>14</sup>

Dr. Sarah Swann Solberg zase prováděla studii *Neurologická hudební terapie pro zlepšení mluveného hlasu u jedinců s diagnostikovanou Parkinsonovou nemocí*. Vzhledem k tomu, že Parkinsonova choroba je neurodegenerativní onemocnění, velmi často se stává, že poškození svalové kontroly má také vliv na kontrolu dýchání a produkci hlasu. Techniky neurologické hudební terapie prokázaly účinnost cvičení založených na hudbě na zlepšení maximální doby fonace, kvality hlasu, artikulační kontroly a kvality života lidí s PD. Tato studie se snažila prozkoumat, jak hudební terapie ovlivňuje hlasové funkce a jaká je účinnost specifických technik neurologické muzikoterapie zaměřené na respirační kontrolu a zlepšení hlasových funkcí. Výsledky percepčních měření přinesly statisticky významné rozdíly pro charakteristiky dechové rychlosti, výšky tónu, hlasitosti a celkové závažnosti funkce hlasu. Výsledky proto ukazují, že zásahy neurologické muzikoterapie mohou být prospěšné při zlepšování mluveného hlasu u jedinců s PD.<sup>15</sup>

Projekt *Sync* je zaměřen na výzkumné a lékařské intervence zahrnující nahranou hudbu. Platforma projektu by mohla vědcům a terapeutům poskytnout způsob, jak posoudit fyziologické účinky hudebních intervencí v ekologicky

---

<sup>14</sup> [http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Tart\\_Miriam\\_Thesis\\_Dec\\_2019.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Tart_Miriam_Thesis_Dec_2019.pdf)

<sup>15</sup> [http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Solberg\\_Sarah\\_Thesis\\_Dec\\_2019.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Solberg_Sarah_Thesis_Dec_2019.pdf)

platných prostředích a populace pacientů, které je v laboratoři obtížné prozkoumat.<sup>16</sup>

Výzkum těchto spojení ukázal, že hudba může formovat naše emoce a připojit se k mozkovým mechanismům spojeným s pohybem, že nabízí účinný způsob, jak doplnit tradiční léčbu i závažných stavů, jako je autismus, Parkinsonova choroba, mrtvice a deprese. Hudební terapie je praktikována licencovanými odborníky v klinickém, korekčním, vzdělávacím a rezidenčním prostředí a je předepsán jako léčba u pacientů, kteří již byli diagnostikováni zdravotnickým pracovníkem. Mezi běžné diagnózy, pro které je předepsána hudební terapie, patří vývojové poruchy, jako je autismus, neurologické poruchy, jako je Alzheimerova a Parkinsonova choroba, a psychiatrické poruchy, jako je deprese, úzkost a schizofrenie. Studie ukázala, že skupina pro poslech hudby vykázala zlepšení paměti, pozornosti a nálady ve srovnání s kontrolními skupinami. Vědci jsou proto přesvědčeni, že tyto účinky vyplývají z modulace dopaminergního systému mozku spojeného se systémem potěšení nebo odměny, který je důležitý i pro pozornost, paměť, vzrušení a motivaci. Účinky poslechu hudby jsou navíc zesíleny interakcí mezi pacienty a pečovateli. Účinnost muzikoterapie navíc roste, pokud je pacient aktivně zapojen do tvorby hudby. Přestože muzikoterapie nenahrazuje standardní péči, výzkum ukazuje, že může nabídnout příjemné, motivující, dostupné a nestigmatizující způsoby, jak podpořit zotavení a zlepšit pohodu pacientů i pečovatelů.

### 6.3 Rusko

Jedním z významnějších projektů v Rusku byl Projekt muzikoterapie pod vedením psycholožky a terapeutky Iriny Chodčenkové, která jej vytvořila pro kolektivy speciálních mateřských a základních škol, které se specializují na děti s chronickými onemocněními nebo postižením. Navíc bylo také zaznamenáno, že v posledních letech došlo k prudkému nárůstu počtu dětí s různými formami poruch

---

<sup>16</sup> Tervaniemi, M., Johnson, J. et al (2014). *Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. The Gerontologist*, 54(4)

psychoemocionální sféry a již v předškolních zařízeních se objevuje stále více dětí s výraznými projevy psychosomatických onemocnění. Cílem projektu proto bylo vyvážené duševní zdraví dítěte vytvořením optimálních podmínek pro jeho kreativní vyjádření a osobní rozvoj.

Chodčenková ve své práci cituje zakladatele experimentální psychoterapie V. M. Bechtěreva: „*Hudba není jen faktor zušlechťování, výchovy, ale také léčitel zdraví.*“<sup>17</sup> Projekt probíhal v několika směrech rozvoje dětí:

- poslech hudby
- logorytmika
- terapie tancem
- psychogymnastika
- vokáloterapie
- prstová hudební gymnastika
- terapie hrou
- dechová a artikulační gymnastika
- hra na dětské hudební nástroje

a přinesl obdivuhodné výsledky, které zaznamenali nejen pedagogové a terapeuti, ale i sami rodiče, případně ošetřující lékaři dětí, které se léčily s některou poruchou. Děti nejen, že se dokázaly daleko rychleji a efektivněji zklidnit, koncentrovat a zaujmout, ale zlepšilo se i jejich vyjadřování a celková komunikace, u mnohých bylo možno odstranit i léčbu medikamenty.

Vzhledem k přesvědčivým výsledkům projektu v současné době probíhají jednání na úrovni ministerstva o zařazení muzikoterapie do předškolní a mladší školní výchovy jako povinného předmětu.<sup>18</sup>

Nelly Šachramanjan je pedagožka, psycholožka a muzikoložka, propagátorka celostní muzikoterapie v Moskvě. Je také autorkou dvou alb léčivé hudby – *Reflexe* a *Mé sny*. Vytvořila mezinárodní program muzikoterapie *Concept-Diving-Expression (Rozjímání-Ponoření-Výraz)*, který získal uznání

---

<sup>17</sup> <https://ds10->

[vzm.kinderedu.ru/assets/site\\_file/ds10vzm/docs/abd4a8a422052d58100e8834e8cc9d35.pdf](https://vzm.kinderedu.ru/assets/site_file/ds10vzm/docs/abd4a8a422052d58100e8834e8cc9d35.pdf)

<sup>18</sup> Tamtéž.

profesionálních psychologů a psychoterapeutů v Rusku i v zahraničí. Jak sama psychoterapeutka říká: „*Hudba vede ke zmírnění duševního utrpení lidí, je navíc neškodná, bezbolestná a nemá kontraindikace. Muzikoterapie působí jako nejpřirozenější proces komunikace člověka s jeho duší, pomáhá nemocným a často působí lépe než drogy, protože má účinek srovnatelný s užíváním trankvilizérů. Hudba tak snižuje krevní tlak, upravuje základní metabolismus, rychlost dýchání a zvyšuje odolnost těla vůči stresu.*“<sup>19</sup>

Šachramanjan při svých terapeutických sezeních – individuálních i skupinových – využívá jak poslouchání hudby, tak její tvorbu, včetně zpěvu a projevů jakýchkoliv emocí (pláč, smích, křik...). Svůj program nazývá *trojrozměrná hudební terapie*, protože spojuje prvky barevné terapie (videoterapie), terapie orientované na tělo (hra na nástroje, tanec) a vokální terapie (zpěv, zvuky apod.). Ve výsledcích studie uvádí, že bylo prokázáno, že dosahovat některých výsledků, jako je zklidnění, uvolnění stresu nebo psychického neklidu se daří během několika minut, expozice po dobu několika měsíců může zajistit účinky až na několik let, v některých případech i trvalý efekt. V tomto smyslu se muzikoterapie chová jako homeopatie – zvyšuje účinek schopností vlastního těla a psychiky, ne rychle, ale trvale a bez dalšího poškozování jedince chemickými preparáty.<sup>20</sup>

Velmi zajímavý je také projekt filharmonie z ruského města Stupino – *Hudební terapie pro obyvatele všech věkových skupin a profesí*. Projekt měl obrovskou podporu jak místních, tak národních orgánů, protože na lékařské fakultě byl zároveň otevírán volitelný obor muzikoterapie. Projekt se skládal ze dvou oblastí:

1. práce s pacienty nemocnice v nemocnici
2. tematická setkání se studenty lékařské fakulty

Nejprve byl ověřován na pacientech Ústřední klinické nemocnice jako nástroj, který zbavuje stres z hospitalizace, normalizuje centrální a autonomní nervový systém, uvolňuje úzkost u dětí, které byly v nemocnici bez matky, zlepšuje

---

<sup>19</sup> <https://psyfactor.org/news/musictherapy2.htm>

<sup>20</sup> Tamtéž.

jejich náladu. Následně se mladí lékaři rozhodli vyzkoušet i vliv určitých zvuků na lidské tělo, a to nejen na náladu, vitalitu, celkový stav člověka a snížení stresu, ale i při anestetizovaných porodech, ve stomatologii a chirurgické praxi. Při terapii byly používány melodie hrané na housle, klavír a violoncello, studenti fakulty s výbornými výsledky pak také začali používat akordeon, balalajku, klasickou i elektrickou kytaru, saxofon, ale i zpěv a měkkou lidskou řeč jako recitativ. Dlouhodobí pacienti se sami začali zajímat o možnosti pokračování v terapii, takže byly zřízeny i hodiny pro ty, kdo již opustili nemocnici, a ještě se doléčují. Muzikoterapie tedy rozhodně není jen o umění či kreativitě interpretů, ale o setkáních, která pomáhají léčit a zapomínat na nemoci.

## 6.4 Srovnání výsledků výzkumu v různých zemích

Díky získaným informacím z jednotlivých projektů, které byly krátce představeny v předchozích kapitolách, vznikla srovnávací tabulka:

země	věková kategorie pacientů	zdravotní stav pacientů	hodnocení léčebného efektu
<b>Česká republika</b>	1. děti  2. pomáhající profese  3. senioři	1. tělesné postižení, psychické problémy, poruchy autistického spektra 2. dobrý (stres, pracovní vypětí) 3. poruchy vnímání, řeči, ztráta senzomotorických dovedností	pozitivní přínos, popisovaná zlepšení, úleva
<b>Itálie</b>	1. senioři	1. ztráta senzomotorických	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. pomáhající profese</li> <li>3. pacienti JIP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dovedností, stavy po mozkových příhodách</li> <li>2. dobrý (stres, pracovní vypětí)</li> <li>3. špatný – stavy po těžkých úrazech, poškození CNS, ochrnutí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pozitivní přínos, popisovaná zlepšení, úleva</li> </ul>
<b>Velká Británie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. děti</li> <li>2. novorozenci</li> <li>3. senioři</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. těžká onemocnění, paliativní péče</li> <li>2. abstinenční syndrom</li> <li>3. Alzheimerova a Parkinsonova choroba, stařecká demence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pozitivní přínos, popisovaná zlepšení, úleva</li> </ul>
<b>Rusko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. děti</li> <li>2. dospělí</li> <li>3. všechny věkové kategorie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. psychosomatická onemocnění, opožděný vývoj, psychické poruchy</li> <li>2. trpící chronickou bolestí, psychickými poruchami a stresem</li> <li>3. stav po operacích, úrazech, dlouhodobá léčba, porody, stomatologie, chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pozitivní přínos, popisovaná zlepšení, úleva</li> </ul>

Je až s podivem, jak se čtyři naprosto odlišné země, jak životními podmínkami, kulturou, politikou, ale i rozdíly ve zdravotní péči, dokázaly sjednotit ve výsledcích svých projektů využívajících různých forem hudební terapie.

Všechny projekty, ať již byly realizovány v nemocnicích, domovech seniorů, či předškolních zařízeních, soukromých nebo státních, se jednoznačně shodují na významném přínosu muzikoterapie pro všechny testované subjekty. Je pochopitelné, že jednotlivé terapie bylo nutné přizpůsobit cílové skupině, ale vždy přinesly kýžený výsledný efekt. To je rozhodným důkazem toho, že muzikoterapie má smysl nejen kvůli zklidnění mysli a navození duševního klidu, ale přináší i skutečné léčebné účinky.

## 7 MUZIKOTERAPIE A PANDEMIE COVID-19

V době, kdy vznikala tato práce, došlo celosvětově k rozšíření virové pandemie Covid-19 a vzhledem k tomu, že námi zkoumané země nákazu pocítily skutečně výrazně, zajímalo nás, zda se neobjeví nějaké zmínky o tom, jak se muzikoterapie dala využít právě k odbourání neskutečného stresu u zdravotníků, sociálních pracovníků, ale i u samotných pacientů s koronavirem.

Neuvěřitelný experimentální projekt zahájila síť státních nemocnic ASL v Turíně na podporu nemocných a zdravotnických pracovníků, ke zmírnění stresu pacientů a únavy personálu. Biolog a hudebník Dr. Emiliano Toso zjistil, že pro snížení úzkosti a stresu nejlépe funguje hudební terapie s písněmi na základě kmitočtu 432 Hertzů, a to jak na nemocné, tak na zdravotnické pracovníky. Zároveň se také rychleji zlepšoval zdravotní stav u pacientů po resuscitaci a zlepšovala se tolerance těla k léčbě.<sup>21</sup> Toso dal k dispozici playlist svých vlastních písní vytvořených k tomuto účelu a místní úřady oblasti Piedmont věnovaly nemocnicím 30 nových tabletů, přes které byla hudba přenášena. „*Tento projek*“, vysvětluje generální ředitel ASL Flavio Boraso – „*je nutnou podporou terapií, pacientů a samotných zdravotníků, kteří čelí této obtížné situaci s velkým nasazením. Na základě výsledků experimentu také vyhodnotíme možnost rozšířit tuto praxi ještě později, jakmile skončí nouzová situace Covid-19*“. Experiment se tak stal součástí širšího projektu ASL *Hudba v nemocnici*, který vznikl již v roce 2018 a byl zahájen umístěním dvou klavírů dodaných společností Piatino v Turíně do atria nemocnic Pinerolo a Rivoli. Cílem je povzbudit pacienty při pobytu v nemocnici a členy jejich rodiny hudbou a zejména pak poslechem živé hudby, což je pozitivní a příznivá činnost při řešení kritických situací souvisejících s onemocněními.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> [https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/04/20/news/musica\\_per\\_alleviare\\_lo\\_stress\\_dei\\_pazienti\\_covid-19\\_e\\_dei\\_sanitari-254520752/?ref=search](https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/04/20/news/musica_per_alleviare_lo_stress_dei_pazienti_covid-19_e_dei_sanitari-254520752/?ref=search)

<sup>22</sup> <https://www.lastampa.it/torino/2020/04/20/news/musicoterapia-per-i-malati-di-coronavirus-a-pinerolo-con-i-tablet-della-societa-di-mutuo-soccorso-1.38741267>

Další zmínka pochází z infekčního oddělení nemocnice v Bolzanu, kde se didaktický koordinátor kurzu muzikoterapie Cesfor Roberto Ghiozzi rozhodl právě na nejhůře vytiženém oddělení pomocí hudby zbavit alespoň trochu stresu lékaře, zdravotní sestry a další personál, ale zjistil, že jím vybrané melodie přinášejí také určitou úlevu pacientům, a to i těm ve velmi vážném stavu. Pacientům se zklidňovalo dýchání, lépe reagovali na léčbu a reagovali celkově uvolněněji.<sup>23</sup>

V nemocnici v italském Bari se dokonce tým místních hudebních terapeutů rozhodl zpříjemnit život pacientům s koronavirem a byli velice překvapeni, když je požádalo 18 místních lékařů o vybranou hudbu, aby se zlepšila i jejich nálada. Jako nejlepší skladby pro dosažení relaxace se ukázala díla Morricona a Metheny, proti únavě Sakamota a Mozarta, na doplnění energie písničky skupin Queen a Dire Straits. Pro lékaře a zdravotní sestry z pavilonu Asclepios, vyhrazeného pro Covid pacienty, se hudba stala „drogou“...<sup>24</sup>

Eleonora Morino, vedoucí terapie v domově pro seniory Olcenengo, má zkušenost s využíváním muzikoterapie více než deset let. Proto je logické, že v domově okamžitě vznikla podpora využití zvukově-hudebních prvků v kontextu ošetrovatelské péče v každodenní péči vedoucí ke zlepšení výkonnosti a zvládnání stresu personálu. Receptivní hudební terapie proti stresu personálu prokázala snížení stresu, snižoval se pocit únavy, a to především duševní. Někteří z pracovníků přímo uvedli, že „*hudba pro nás byla výživou, kterou jsme potřebovali, energie, která nás přinutila pokračovat v naší práci*“. Od té doby uplynuly dva měsíce a je možné vyhodnotit, že hudba skutečně byla pro personál jakousi „výživou“, energií, která je přinutila pokračovat v další práci. Každý den byl o trochu klidnější a hudba vytvářela krásnou, sjednocenou, silnou a harmonickou skupinu spolupracovníků. A jaká byla nejoblíbenější píseň? *Mamma Maria* od skupiny Ricchi e Poveri.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> <https://www.altoadige.it/video/locale/coronavirus-un-sostegno-in-musica-per-il-personale-e-i-pazienti-del-reparto-infettivi-dell-ospedale-di-bolzano-1.2314647>

<sup>24</sup> Tamtéž.

<sup>25</sup> Tamtéž.

Filodifúze v Poliklinice San Marco a San Donato v Bergamu se pomocí hudby pokusila o snížení funkčního hluku na oddělení subintenzivní terapie. Oddělení COVID 19 a subintenzivní terapie má 24 hodin denně aktivní přístroje, které vydávají zvuky připomínající vážnost stavu pacientů. Zvuky sice odbourat nelze, ale díky muzikoterapii je možné tato prostředí více zlidštit a nabídnout pacientům i zaměstnancům úlevu. Ošetřující lékařka, Dr. Sertori, která byla obeznámena s přínosem muzikoterapie, tuto alternativu probrala s primářkou oddělení a následně i s ředitelem nemocnice. Ředitel, dr. Galli, napsal dotaz na Facebook, jak by bylo možné technicky vyřešit šíření hudby na uzavřeném oddělení, a během několika hodin byl zavalen vlnou nápadů, ale i nabídkou finanční pomoci. Za jeden den bylo přijato řešení. K realizaci projektu přispěly také dvě společnosti, nadnárodní nábytek Ikea a společnost se sídlem v Bergamu Spider Linea Vita, které poskytly vhodnou technologii. Za pět dní bylo sestaveno první zařízení přenosu hudby přes vzduchové potrubí. Hudba byla zpočátku přivedena na subintenzivní oddělení, poté i na příslušné chodby a na pohotovost. Projekt byl nazván *piped music* (trubková hudba).<sup>26</sup>

Zprávu o situaci během koronaviru přinesl i dětský hospic Bear. Sama terapeutka uvádí, že ji překvapilo, jak lehce bylo možné přejít na poskytování online terapeutických lekcí pomocí aplikace ZOOM. Jeden z ošetřovatelských pracovníků pracoval na spojení se všemi rodinami, které přicházejí do Bear Cottage, telefonicky, a kromě dotazu na situaci v rodině se také ptal, zda by rodina měla zájem o účast na lekcích Zoom Music Therapy. Terapeuti pak vedli několik programů, jak hudební terapie, tak pohádek díky dovednosti jednoho z nich v loutkářství.

Zatímco některé děti mají poruchu zraku a více ocení terapii hudbou, pro ty, kteří nejsou schopni verbální komunikace, byly loutky úžasnou a vítanou změnou v domácím režimu. Terapeuti se také setkali s dalším aspektem prezentace terapií prostřednictvím ZOOMU, a to vstupu do soukromého prostoru rodin. Znamenalo to být ještě blíže klientům i jejich blízkým, vidět, jak terapie snižují

---

<sup>26</sup> <https://www.altoadige.it/video/locale/coronavirus-un-sostegno-in-musica-per-il-personale-e-i-pazienti-del-reparto-infettivi-dell-ospedale-di-bolzano-1.2314647>

úroveň stresu nejen u malých pacientů, ale staly se časem zábavy, relaxace a potěšení pro celou rodinu.<sup>27</sup>

Úžasný projekt vytvořil také Cambridge Institute for Music Therapy a nazval jej *Together in Sound* (Společně ve zvuku). Jednalo se o sérii virtuálních setkání s hudebníky Londýnské filharmonie a muzikoterapeutů. Účastníci byli navzájem propojeni, a tak senioři a jejich blízcí, ale i další zájemci, se z domova mohli připojit a spolu s muzikanty zpívat, či jinak zvukově doprovázet známé melodie, přičemž o nich jak hudebníci, tak terapeuti věděli, mohli je chválit a vybízet k aktivitě. Katie McKinnon, koordinátorka učení a participace Saffron Hall, uvedla: *„Společně ve zvukových relacích online, prostřednictvím online videokonferenčního softwaru, jsme pracovali lépe, než kdokoli z nás očekával. Byli jsme schopni poskytnout podporu a vedení, abychom pomohli všem nastavit si přístup k online, a jakmile jsme vstali a spustili to, pracovali jsme jako obvykle. Bylo velmi dojemné pozorovat, jak se účastníci poznávají, vzájemně se na sebe navazují a reagují na různé hudební interakce, které nabízíme prostřednictvím jejich obrazovek.“*

Z původně dočasného projektu se tak stane projekt celostátní, který by měl podpořit doma žijící seniory s demencí. Profesor Odell-Miller dodal: *„Naše týmy zde neúnavně spolupracují, a to jak na mezinárodní úrovni prostřednictvím výzkumného projektu *Homeside*, tak na vnitrostátní úrovni, s organizací *Music4dementia 2020*, což jistě přinese jen pozitivní vliv všem pacientům, kteří to budou potřebovat.“*<sup>28</sup>

Ale vraťme se ještě jednou do Itálie... Posledním zastavením zde je vydání knihy *Pandemia 2020: Každodenní život v Itálii s Covid-19* autorů Alessandra Guigoni a Renaty Ferrari. Tématem je samozřejmě koronavirus nebo spíše analýza socio-antropologické dimenze této epidemie. Na více než 200 stranách krátkých esejí, názorů a rozhovorů s kulturními antropology, investigativními novináři, vědci, filozofy a lingvisty, ale i obyčejnými lidmi, autoři osvětlují současný stav

---

<sup>27</sup> <https://www.altoadige.it/video/locale/coronavirus-un-sostegno-in-musica-per-il-personale-e-i-pazienti-del-reparto-infettivi-dell-ospedale-di-bolzano-1.2314647>

<sup>28</sup> Tamtéž.

pandemie a možné budoucí scénáře. Virus, který vznikl včera, tu může být i zítra, a znovu v krátkém čase se zase naše domy mohou stát současně školou, univerzitou, prací, tělocvičnou, kinem i divadlem. Musíme se proto naučit přežít, chránit se, ale také udržovat vztahy. Zjednodušeně a jednou provždy, jak uvádí Lucio Spaziante z Katedry filosofie a komunikace Univerzity v Bologni, „*již neexistuje rozdíl mezi denní dimenzí a mediální dimenzí*“. Kniha obsahuje i přínosné kapitoly o tom, jak zacházet s vlastním tělem, oblékat se, ukazovat se sobě a ostatním v době koronaviru, jak se dá vařit trochu jinak, obnovují se tradiční recepty, je zde také mnoho dalších užitečných rad. Na závěr je potřeba uvést slova dr. Ottavia Di Stefana, prezidenta lékařské komory: „*Doufám, že si lidé budou pamatovat, co lékaři, zdravotní sestry, laboratorní technici a dobrovolníci pro nás všechny udělali...*“<sup>29</sup>

## 7.1 Média a muzikoterapie v době koronaviru

Dobrým příkladem jsou videa na sociálních sítích či v televizním zpravodajství, která se týkají aktuální pandemie koronaviru. Nejvíce jsou stresu a psychickému tlaku vystaveni pracovníci v tzv. první linii. Záchranáři, policisté, hasiči, zdravotníci, ale i prodavači. Svůj emoční přetlak řešili intuitivně pomocí hudby a tance, aniž by věděli, že sami na sobě vyzkoušeli muzikoterapii. Mnozí poté uváděli, že se jim ulevilo, a jako by jim někdo ze zad sundal pomyslný kámen.

Ve videospotech se objevili například zdravotníci, policisté, hasiči, ale i prodavačky. Na svých pracovištích nacvičili a nahráli, jak zpívají, tančí, hrají na hudební nástroje. Vznikly také spoty videokonferencí různých umělců, ale i laiků, kteří na dálku a v izolaci mají potřebu společně tvořit hudbu.

Bylo zde krásně vidět, jak člověku chybí sociální vazby a také hudba. Ta je totiž přirozenou součástí člověka v jeho běžném životě.

---

<sup>29</sup> <https://www.altoadige.it/video/locale/coronavirus-un-sostegno-in-musica-per-il-personale-e-i-pazienti-del-reparto-infettivi-dell-ospedale-di-bolzano-1.2314647>

## ZÁVĚR

Muzikoterapie je obor poměrně mladý, a proto ještě není tak rozšířena povědomost o něm (GERLICOVÁ, 2014). Nejčastěji se s ním většinou setkávají rodiče dětí, které podstupují muzikoterapii ve školách, stacionářích nebo jiných zařízeních, málokdo z občanů má vlastní osobní zkušenost. Většina z těch, kdo ji ale získali, byla udivena jejím pozitivním působením, ať na jejich psychiku nebo i fyzické problémy, a byla ochotna se vracet na další terapie nebo relaxace a označovala ji jako úžasně uvolňující odpočinkovou (GERLICOVÁ, 2014).

Vzhledem k obrovskému vypětí pracovníků pomáhajících profesí by tedy rozhodně celostí muzikoterapie sehrála významnou roli v jejich psychické i fyzickém zdraví, určitě by díky uvolněným emocím dokázala pomoci i ve zvyšování emoční inteligence právě formou sdíleného prožitku. Je škoda, že informovanost veřejnosti je nedostatečná, jak ukázala i naše anketa, a mnozí podobné relaxační techniky považují stále ještě za šarlatánství nebo za zábavu úzkého okruhu lidí.

Bylo by určitě dobrým počinem zvýšit jednak povědomost o celostní muzikoterapii a také rozšířit nabídku, kterou je potřeba cíleně mířit právě na samotná pracoviště, kde jednak může vedení pracoviště podobnou akci dotovat z FKSP a jednak může snadněji upozornit pracovníky na její konání. Určitě jsou velmi dobrou možností veřejné knihovny, které jednak sdružují poměrně široké spektrum návštěvníků a jednak mívají prostory na pořádání různých kulturních a vzdělávacích akcí. Také by bylo vhodné informace o pořádání různých kurzů nebo jen lekcí pro zájemce rozšířit právě na pracoviště, jako jsou nemocnice, školy, sociální úřady, integrovaný záchranný systém a podobně. V neposlední řadě by bylo dobré nabídku rozšířit i mezi studenty vysokých škol, speciálně právě oborů budoucích pomáhajících profesí. Je totiž škoda, aby muzikoterapii nemělo možnost osobně zažít více lidí.



## POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

BRADBERRY, Travis, GREAVES, Jean. *Emoční inteligence*. Brno: BizBooks, 2013, ISBN 978-80-265-0039-1.

CRITCHLEY, Macdonald. *Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music*. Butterworth-Heinemann, 1977, ISBN 978-14-8317-698-7.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2006, ISBN 80-2460-139-7.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011, ISBN 978-80-7387-394-3.

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

GOLEMAN, David. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, 2011, ISBN 978-80-7359-334-6.

GOLEMAN, David. *Práce s emoční inteligencí*. Praha: Columbus, 2000, ISBN 80-7249-017-6.

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-302-4.

HALPERN, Steven., SAVARY, Louis. *Sound Health: Music and Sounds That Make Us Whole*. London: Harper& Row, 1985, ISBN 978-00-6063-671-5.

HOLZER, Lubomír., DRLÍČKOVÁ, Svatava. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, ISBN 978-80-244-3323-3.

- HAWKINS, David R. *Moc versus síla: skrytí určující činitelé lidského chování*. Praha: Pragma, 2009, ISBN 978-80-7349-194-9.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6.
- KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2846-9.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-429-X.
- LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997, ISBN 80-9018-344-1.
- LIPSKÝ Matěj. *Muzikoterapie*. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/kurzy-a-vycviky/muzikoterapie-a-cesta-zivotem>
- MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993, ISBN 80-04-23795-9.
- MÁTEJOVÁ, Zlatica. *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991, ISBN 80-223-0401-8.
- MATOUŠ, Bohuslav, et al. *Základy lékařské chemie a biochemie*. Praha: Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-702-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0.
- MAYER, John D., SALOVEY, Peter, CARUSO, David R. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 2014/15, p. 197-215

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-859-3.

MLČÁK, Zdeněk. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*.

Ostrava: Ostravská univerzita, 2010, ISBN 978-80-7368-857-8.

*Muzikoterapie: léčivá síla hudby*. Bratislava: Eko-konzult, 2005, ISBN 80-8079-044-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000, ISBN 80-200-0763-6. NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. Praha: Triton, 2014, ISBN 978-80-7387-830-6.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, ISBN 80-244-1075-3.

PELIKÁN, Jiří. *Pomáhat být*. Praha: Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0345-4.

PETERS, Jacqueline S. *Music Therapy*. Springfield : C.C. Thomas, 2000, ISBN 978-03-980-7042-7.

PLATÓN. *Theaitétos*. Praha: ISE, 1995, ISBN 978-80-7298-294-3.

PRAŠKO, Ján, PEŠEK, Roman. *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3133-9.

SHAPIRO, Lawrence E. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0651-4.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

SCHULER, Matthias, OSTER, Peter. *Geriatric od A do Z*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3013-4.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-928-6

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.

VÁGNEROVÁ, Marta. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0087-1.

WATERHOUSE, Lynn. *Multiple Intelligences, the Mozart Effect, and Emotional Intelligence: A Critical Review*. *Educational Psychologist*, 2006, roč. 41, čís. 4, s. 209–222.

WILDING, Christine. *Emoční inteligence: vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2754-7.

ZÁŠKODNÁ, Helena, MLČÁK, Zdeněk. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton, 2009, ISBN 978-80-7387-306-6.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-237-9.

## Použité internetové zdroje

*Antika: Pythágorás* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1910>

Il Gruppo Villa Esperia. *Villa Esperia: Casa di Cura* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://www.villaesperia.it/il-gruppo-villa-esperia/>

*La Repubblica* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [https://www.repubblica.it/salute/2018/02/06/news/la\\_musica\\_combatte\\_la\\_demenza\\_187108465/](https://www.repubblica.it/salute/2018/02/06/news/la_musica_combatte_la_demenza_187108465/)

Music Therapy at home during COVID-19. *Palliative Care* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://palliativecare.org.au/palliative-matters/music-therapy>

Musica per alleviare lo stress dei pazienti Covid-19 in rianimazione: "Funziona a una frequenza prestabilita." *La Repubblica* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/04/20/news/musica\\_per\\_alleviare\\_lo\\_stress\\_dei\\_pazienti\\_covid-19\\_e\\_dei\\_sanitari-254520752/?ref=search](https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/04/20/news/musica_per_alleviare_lo_stress_dei_pazienti_covid-19_e_dei_sanitari-254520752/?ref=search)

Musicoterapia per i malati di coronavirus a Pinerolo con i tablet della Società di mutuo soccorso. *La Stampa* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://www.lastampa.it/torino/2020/04/20/news/musicoterapia-per-i-malati-di-coronavirus-a-pinerolo-con-i-tablet-della-societa-di-mutuo-soccorso-1.38741267>

Musicoterapia per i malati di coronavirus a Pinerolo con i tablet della Società di mutuo soccorso. *Alto Adige* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://www.altoadige.it/video/locale/coronavirus-un-sostegno-in-musica-per-il-personale-e-i-pazienti-del-reparto-infettivi-dell-ospedale-di-bolzano-1.2314647>

MUSIL, Libor, Pavel BAREŠ a Jana HAVLÍKOVÁ. *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR* [online]. Praha, 2011 [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/analyza\\_vykonu\\_sp.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/analyza_vykonu_sp.pdf)

*Psychology Today* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/sites/default/files/attachments/1575/rp2008mayersaloveycarusob.pdf>

*Rehabilitace.info: Magazín o zdraví* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/muzikoterapie-podporte-sve-zdravi-priposlechu-hudby>

*Servizio Sanitario Regionale: Contenuto della pagina Suoni di vita: un progetto di Musicoterapia per i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva all'Ospedale Civile di Baggiovara* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <http://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2248>

SOLBERG, Sarah Swann. *NEUROLOGIC MUSIC THERAPY TO IMPROVE SPEAKINGVOICE IN INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE* [online]. Hayes School of Music, 2019 [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Solberg\\_Sarah\\_Thesis\\_Dec\\_2019.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Solberg_Sarah_Thesis_Dec_2019.pdf)

STEJSKALOVÁ, Marina, PhDr. *Muzikoterapie v klinické praxi. Psychiatrie pro praxi* [online]. Praha [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/08.pdf> [online] [cit. 20.4.2020]

TART, Miriam. *Music Therapy for Infants with Neonatal Abstinence Syndrome in the Nicu: A Qualitative Content Analysis* [online]. Hayes School of Music, 2019 [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Tart\\_Miriam\\_Thesis\\_Dec\\_2019.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Tart_Miriam_Thesis_Dec_2019.pdf)

*Yale: Center for Emotional Intelligence* [online]. 2020 [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2013/09/pub312\\_EIchapter2011final.pdf](http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2013/09/pub312_EIchapter2011final.pdf)

*Музыкотерапия как мощный инструмент для вашего здоровья* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <https://psyfactor.org/news/musictherapy2.htm>

*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 10 г. Вязьмы Смоленской области* [online]. [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [https://ds10-vzm.kinderedu.ru/assets/site\\_file/ds10vzm/docs/abd4a8a422052d58100e8834eccc9d35.pdf](https://ds10-vzm.kinderedu.ru/assets/site_file/ds10vzm/docs/abd4a8a422052d58100e8834eccc9d35.pdf)

## **Příloha č. 1: Anketa pro pracovníky pomáhajících profesí**

1. Nabízí váš zaměstnavatel relaxační nebo jiné aktivity k odstranění stresu a zátěže? Pokud ano, jaké?
2. Setkal(a) jste se někdy osobně s muzikoterapií? Pokud ano, uveďte, prosím, kde.
3. Myslíte si, že muzikoterapie může pomoci zbavit člověka stresu a posílit jeho emoční inteligenci? Volte prosím:  
určitě ano                      spíše ano                      nevím                      spíše ne                      určitě ne
4. Chtěl(a) byste se takové relaxace zúčastnit?

Kvůli statistickému zpracování uveďte, prosím:

Jste:                      MUŽ                      ŽENA

Věk:

Profese:



## **Příloha č. 2: Anketa pro účastníky kurzů muzikoterapie**

1. Jak jste se o akci dozvěděl(a)?

2. Byla to vaše první muzikoterapeutická relaxace nebo již máte zkušenost?

3. Jak jste byl(a) spokojena s akcí? Vyberte, prosím z variant:

velmi spokojen/a spíše spokojen/a spíše nespokojen/a silně nespokojen/a

4. Myslíte si, že muzikoterapie může pomoci zbavit člověka stresu a posílit jeho emoční inteligenci?

myslím, že ano

neumím posoudit

myslím, že ne

Kvůli statistickému zpracování uveďte, prosím:

Jste:

MUŽ

ŽENA

Věk:

Profese:

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Sabina Pelechová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních věd
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Využití celostní muzikoterapie ke zvýšení emoční inteligence v pomáhajících profesích
<b>Title in English:</b>	The use of holistic music therapy to increase emotional intelligence in helping professions
<b>Anotace práce:</b>	<p>Teoretická část práce obsahuje vymezení pojmů pomáhající profese, emoční inteligence, celostní muzikoterapie.</p> <p>Hovoří se zde o významu emoční inteligence v pomáhajících profesích. Dále mapuje historii muzikoterapie, její léčebné efekty a také její koncepty. Empirická část zkoumá, nakolik jsou pracovníci v pomáhajících profesích obeznámeni s muzikoterapií. Dále je provedena analýza a srovnání výzkumu v zahraničí.</p>

<b>Klíčová slova</b>	Pomáhající profese, emoční inteligence, muzikoterapie, celostní muzikoterapie, hudba
<b>Annotation in English:</b>	The theoretical part describes key concepts such as helping professions, emotional intelligence and holistic music therapy. It deals with the importance of emotional intelligence in helping professions. Furthermore, it looks into the history of music therapy, its healing effects and its concepts. The empirical part researches how the workers in helping professions are familiarised with music therapy. Furthermore, the author presents the analysis and comparison of research abroad.
<b>Keywords:</b>	Helping professions, emotional intelligence, music therapy, holistic music therapy, music
<b>Rozsah práce:</b>	63 stran + 2 strany příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština