



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

**Rozdíly ve vnímání relaxační hudby s
fonoterapeutickými prvky u různých věkových
kategorí**

Autor: Iveta Mikešová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví a přírodopis

Vedoucí práce: PhDr. Ludmila Peřinová, Ph.D.

České Budějovice, 2014

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Rozdíly ve vnímání relaxační hudby s fonoterapeutickými prvky u různých věkových kategorií“ jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou pedagogickou, cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19.4. 2014

.....

Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji PhDr. Ludmile Peřinové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu pomoci při vypracování bakalářské práce.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Iveta Mikešová

Název bakalářské práce: Rozdíly ve vnímání relaxační hudby s fonoterapeutickými prvky u různých věkových kategorií

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ludmila Peřinová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2014

Abstrakt:

Předkládaná práce se zabývá problematikou muzikoterapie. Především se soustředí na relaxační hudbu a její techniky včetně metody pomocí fonoterapie. Teoretická část je zaměřená na obecný popis muzikoterapie, její význam, dělení a historii. Ve druhé kapitole seznamuje s relaxací a různými relaxačními technikami. Ve třetí kapitole s fonoterapií, jejím významem a osobnostmi, kteří se touto problematikou zabývají. V praktické části jsem se věnovala vlastnímu experimentálnímu výzkumu aplikovanému na 60 recipientů rozdělených do tří skupin v závislosti na věkové kategorii. Analyzovala jsem rozdíly účinků výzkumné terapie na recipienty a její průběh. Stanovila jsem celkem dvě hypotézy, které byly na základě zjištěných dat více rozebrány. Po zkušenostech s terapií u jednotlivých klientů jsem sestavila návrh na muziko-fonoterapeutický receptivní program u vybrané věkové kategorie.

Klíčová slova: muzikoterapie, relaxace, fonoterapie, terapie, muzikoterapeut

Bibliographical identification

Name and Surname: Iveta Mikešová

Title of Bachelor Thesis: Differences in the Perception of Relaxing Music with Phonotherapeutic Elements for Various age Categories

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: PhDr. Ludmila Peřinová, Ph.D.

The year of defense: 2014

Abstract:

The paper deals with the issues of music therapy. Most of all it is focused on relaxation music and its techniques including sonotherapy. The theoretical part is focused on the general description of music therapy, its significance, classification and history. In the second chapter relaxation and various relaxation techniques are presented. The third chapter deals with sonotherapy, its significance and people who are concerned with this topic. In the practical part I worked on experimental research applied on 60 people divided in three groups according to their age. I analysed differences in the influence of the therapy on these participants and the course of the therapy itself. I defined two theories that were deeply described on the basis of the collected information. Knowing the course of the therapy by every participant I formed a proposal of music-sonotherapy receptive program used by chosen age group.

Keywords: music therapy, relaxation, sonotherapy, therapy, music therapist

Obsah

1. Úvod	8
2. Muzikoterapie.....	9
2.1. Muzikoterapie	9
2.2. Druhy muzikoterapie	9
2.3. Koncepty muzikoterapie	10
2.4. Muzikoterapeutický proces.....	11
2.4.1. <i>Pojem muzikoterapeutický proces</i>	11
2.4.2. <i>Fáze muzikoterapeutického procesu</i>	11
2.4.3. <i>Aktéři muzikoterapeutického procesu</i>	12
2.4.4. <i>Průběh muzikoterapeutického procesu</i>	12
2.4.5. <i>Realizace terapeutického programu</i>	14
2.5. Historie muzikoterapie	17
3. Relaxace.....	19
3.1. Definice relaxace	19
3.2. Význam relaxace.....	19
3.3. Druhy relaxace.....	20
3.4. Metody relaxace	21
3.5. Relaxační techniky	24
3.6. Dechová cvičení:.....	26
3.7. Jóga.....	26
3.7.1. <i>Ásany</i>	27
3.7.2. <i>Správné dýchání v józe</i>	27
3.7.3. <i>Jak často cvičit jógu</i>	28
3.8. Meditace	28
3.8.1. <i>Druhy meditace</i>	29

3.8.2.	<i>Dýchání a postoj při meditaci</i>	29
3.9.	Relaxace hudbou	30
4.	Fonoterapie	32
4.1.	Fonoterapie a její význam	32
4.2.	Fonická poezie	33
4.3.	Zvuk.....	33
4.3.1.	<i>Léčivá síla zvuku</i>	34
4.3.2.	<i>Cvik k vědomému vnímání zvuků</i>	34
4.4.	Léčení zvukem podle Břetislava Bátěka	34
4.5.	Roland Santé	36
5.	VÝZKUMNÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	37
5.1.	Cíle bakalářské práce	37
5.2.	Metody a techniky bakalářské práce.....	37
5.3.	Metodologie.....	37
5.3.1.	<i>Organizace výzkumného šetření</i>	38
5.3.2.	<i>Použité metody</i>	41
5.4.	Analýza šetření a diskuze.....	43
5.4.1.	<i>Výsledky dotazníkového šetření</i>	43
5.4.2.	<i>Rozhovory s 6 vybranými recipienty</i>	58
5.4.3.	<i>Diskuze</i>	62
6.	Vytvoření návrhu na muziko-fonoterapeutický receptivní program u vybraných věkových kategorií	67
6.1.	Návrh na muziko-fonoterapeutický receptivní program ve věkové kategorii 15-24 let ..	67
7.	Závěr.....	69
8.	Seznam použitých zdrojů.....	70
9.	Přílohy	80

1. Úvod

Muzikoterapie je léčebná metoda, která může sloužit jako prevence, ale také jako pomocná metoda při léčbě různých onemocnění, ať už duševních nebo tělesných. Jedná se o poměrně mladou vědní disciplínu, tudíž v České republice není zatím příliš mnoho publikací. Poprvé jsem se s muzikoterapií setkala v rámci výuky na katedře Výchovy ke zdraví. Přednášky o muzikoterapii mne velice zaujaly a byly pro mne přínosné. Po prokonzultování s paní PhDr. Ludmilou Peřinovou, Ph.D. jsme sestavili plán a téma mé bakalářské práce, která se po domluvě měla zabývat rozdíly ve vnímání relaxační hudby s prvky fonoterapie u různých věkových kategorií.

V teoretické části jsem se v první kapitole zaměřila na obecný výklad muzikoterapie, její význam, dělení, muzikoterapeutický proces a historii, druhá kapitola pojednává o relaxaci, opět o jejím významu, popisuje druhy, techniky, metody relaxace a v neposlední řadě se zabývá meditací. Fonoterapie je rozebírána ve třetí kapitole, kde se snažím vysvětlit její význam, dále popisuji fónickou poezii, zvuk a jeho léčebné účinky a také terapie podle Břetislava Bátěka a Rolanda Santého, který se díky své tvorbě stal známým a úspěšným nejen u nás v České republice, ale i ve světě. Praktickou část jsem zaměřila na výzkum rozdílů ve vnímání vybraných ukázek relaxační hudby s prvky fonoterapie u tří skupin recipientů.

Věřím, že terapie hudbou může mít na člověka velice blahodárné účinky a také může pomoci lidem v dnešní stresující a uspěchané době se na chvíli uvolnit, zbavit se přebytečného stresu a načerpat pozitivní energii.

2. Muzikoterapie

V první kapitole bych ráda objasnila, co to vlastně muzikoterapie je. Zaměřím se na její historický vývoj, čím se tato léčebná metoda zabývá a jak ji v dnešní době můžeme rozdělit.

2.1. Muzikoterapie

Muzikoterapie je léčebná metoda, která má mnoho různých definic.

Kniha Základy muzikoterapie ji definuje takto: „Muzikoterapie je použití hudby a/nebo 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.“ (KANTOR, LIPSKÝ, WEBER A KOL.,2009, s. 27).

Lze tedy říci, že zkoumá účinky hudby a jednotlivých zvuků na lidskou psychiku. Často je využívána v psychoterapii jako jedna z léčebných metod. Vždy se jedná o terapii, kde jde o vzájemný vztah mezi klientem a terapeutem. Síla této terapie spočívá v tom, že působí na více oblastí lidského organismu.

2.2. Druhy muzikoterapie

Muzikoterapie se dělí v závislosti na počtu klientů:

- a) Muzikoterapie individuální – terapie se účastní pouze jeden klient, který vyžaduje individuální přístup. V praxi může být tato metoda propojována s metodou skupinovou či párovou
- b) Muzikoterapie párová – v tomto případě se terapie účastní dva klienti, kterým se muzikoterapeut věnuje současně. Je ovšem nutné i zde zachovat individuální přístup, jedná se například o rodinné terapie, vztahy dětí v kolektivu a podobně.
- c) Muzikoterapie skupinová – muzikoterapeut se věnuje skupině klientů. Počet klientů závisí na řešeném problému.

Muzikoterapeutický proces zahrnuje mnoho různých strategií. Je velice důležité jaký vztah naváže terapeut se svým klientem. To ovlivňuje z velké části, o jaký druh terapie se jedná. V již zmiňované individuální terapii má terapeut možnost věnovat se naplno jednomu určitému klientovi.

Ve skupinové terapii se musí snažit mapovat každého jednotlivce zvlášť, ovšem zde se jedná o složitější průběh zejména z pohledu terapeuta. (BENÍČKOVÁ, 2011)

Muzikoterapii můžeme rozlišit i na základě toho, zda ji uskutečňuje někdo na nás nebo ji uskutečňujeme sami na sobě.

- a) Hudební autoterapie–sebeléčba
- b) Hudebníheteroterapie – terapie na základě vztahu mezi terapeutem a klientem

Podle účasti pacienta dělíme muzikoterapii následovně:

- a) Aktivní (expresivní) muzikoterapie – klient vyvíjí sám hudební aktivitu. Může se jednat o zpěv, taneční prvky, instrumentální způsob a další.
- b) Pasivní (receptivní) muzikoterapie - jedinci je vybrána taková hudba, která v něm vyvolává pozitivní emoce. Klient při terapii poslouchá určitou hudbu, na kterou může reagovat verbálně i neverbálně. Jedná se například o instrumentální vystoupení, vokální, hudbu živě hranou či reprodukovanou. Tato terapie má za úkol pomoci klientovi poznat sám sebe, usnadnit mu porozumět svým potížím, jsou při ní evokovány vzpomínky, díky tomu dochází k sebereflexi. (KANTOR IN BRUSCIA,2009)

2.3. Koncepty muzikoterapie

Dnes je možné muzikoterapii rozdělit do tří základních konceptů:

- a) Pedagogický koncept - „ *Muzikoterapie má s pedagogikou mnoho společného. Už Platon v hudbě viděl prostředek mravní výchovy člověka.*“ (ZELEIOVÁ,2007, s. 50) Pedagogická psychoterapie se zabývá především procesy učení, sociální integrace a komunikací. Má pozitivní vliv na kognitivní a tělesnou stránku člověka. Zlepšuje vnímání, koncentraci a paměť včetně pohybu a řeči. Soustředí se zejména na problémové skupiny. Tedy na lidi s tělesným či

mentálním postižením a také na děti s poruchami vývoje, chování, řeči a učení. Tato terapie se může uplatňovat i u zcela zdravé populace.

- b) Medicínský koncept – zkoumá vliv muzikoterapie ve fyziologických reakcích. Pozoruje reakci lidského organismu na konkrétní hudbu, změny dechu, kožní reflexy, svalovou tuhost a jiné.
- c) Psychoterapeutický koncept – jedná se o klasickou terapii, kde probíhá určitý vztah mezi klientem a terapeutem. Vše probíhá na základě vzájemné dohody.

(ZELEIOVÁ, 2007)

2.4. Muzikoterapeutický proces

V této části bych se ráda zabývala popisem průběhu muzikoterapeutického procesu a rozborem jednotlivých částí.

2.4.1. Pojem muzikoterapeutický proces

Jak uvádí Beníčková (2011, s. 16), „*Muzikoterapeutický proces je systematická, metodická, cílená, časově a příčinně vymezená řada akcí, která je vymezena aktéry muzikoterapeutického procesu, muzikoterapeutickým plánem, muzikoterapeutickou strategií, oblastmi interakčního vztahu, muzikoterapeutickým vztahem, vztahy klientů ve skupině, sledovanými oblastmi a suboblastmi u klientů se specifickými poruchy učení, cíly a prostředky intervence a rovinami muzikoterapeutické intervence.*“

Muzikoterapeutický proces zahrnuje mnoho různých strategií. Je velice důležité jaký vztah naváže terapeut se svým klientem. To ovlivňuje z velké části, o jaký druh terapie se jedná. V již zmiňované individuální terapii má terapeut možnost věnovat se naplno jednomu určitému klientovi. Ve skupinové terapii se musí snažit mapovat každého jednotlivce zvlášť, ovšem zde se jedná o složitější průběh zejména z pohledu terapeuta. (BENÍČKOVÁ, 2011)

2.4.2. Fáze muzikoterapeutického procesu

Muzikoterapeutický proces může být rozdělen do následujících fází:

- a) Preterapie (příprava) – prvotní část zahrnuje setkání terapeuta s klientem, seznámení terapeuta s anamnézou klienta a bližší seznámení s jeho zdravotním stavem. Následuje příprava prostředků – terapeutická místnost, pomůcky a stanovení prvotní fáze terapie.
- b) Terapie (terapeutické setkání) – dochází k realizaci terapeutického plánu.
- c) Postterapie (hodnocení) – závěrečná část terapie, která se uskutečňuje na konci každého setkání klienta s terapeutem. Hodnocení terapeutického setkání, po delší době hodnocení výsledků práce. V závislosti na aktuálním stavu klienta se utváří následující terapeutický postup. (BENÍČKOVÁ, 2011)

2.4.3. Aktéři muzikoterapeutického procesu

Mezi aktéry muzikoterapeutického procesu podle Beníčkové (2011) patří každá osoba, která se terapii účastní. Hlavní roli zde hrají:

- a) Klient
- b) terapeut

Dalšími osobami účinkujícími v tomto procesu mohou být:

- c) Koterapeut - koterapeutem je člověk, který zatím nemá dostatečnou praxi, aby mohl vést terapii sám. Stojí tedy po boku zkušenějšího terapeuta, který mu umožní dostatečnou praxi do budoucna.
- d) Supervizor – supervizor je člověk, který dohlíží na průběh terapie
- e) Asistent – pomáhá připravit vhodné podmínky před i v průběhu terapie

2.4.4. Průběh muzikoterapeutického procesu

Dříve než bude muzikoterapeutický proces zahájen, je velice důležité stanovit cíle terapie, seznámit s nimi klienta a připravit všechny organizační podmínky. Cíle je dobré rozřazovat, obzvláště dlouhodobé do krátkodobých. Klient by neměl mít pocit, že cesta k dosažení cíle je pro něj příliš složitá. Každý cíl by měl být z pohledu klienta reálný a nevyvolávat v něm nepříjemné pocity.

Jak uvádí ve své knize *Základy muzikoterapie* (KANTOR, LIPSKÝ, WEBER A KOL., 2009) při plánování terapeutického procesu je důležité řídit se těmito podmínkami:

- 1) Zabezpečení organizačních podmínek – mezi tyto podmínky spadá snaha terapeuta připravit klientovi vhodné prostředí s dostatečnou intimitou. Výběr vhodného druhu terapie. Naplánování dalších setkání a průběhu celého procesu.
- 2) Výběr muzikoterapeutických strategií – terapeut se může inspirovat pozitivními výsledky jiných terapií a podle nich upravit svou vlastní
- 3) Upřesnění terapeutických cílů – kladené cíle závisí na povaze klienta
 - Hodnota – řeší, zda jsou stanovené cíle v souladu s tím, co si klient přeje změnit a s jeho problémem
 - Předpoklady – bere v potaz předpoklady klienta k řešení problému
 - Interference – pozoruje okolnosti při cestě k vyřešení problému. Pokud se naskytne jiný problém, snaží se nejprve řešit ten
 - Diagnostika – poukáže a určí problém
 - Doporučení – jak postupovat v řešení daného problému, doporučení postupu terapie
 - Souhlas – ptá se klienta, zda souhlasí se stanovenými cíly, s druhem terapie, zda je to pro něj reálné. Zajímá se také o to, zda ostatní členové podílející se na terapii souhlasí s daným druhem terapie.
 - Úspěch – zkoumá, zda je šance klienta na úspěch, pokud bude terapie pro klienta úspěšná, jak tento proces bude vnímat? Jaké pozitivní přínosy to pro něj bude mít?
 - Efektivita – je muzikoterapie správnou volbou? Zkoumá, zda by pro klienta nebyla lepší jiná terapie ve spojitosti s jeho problémy
- 4) Muzikoterapeutický plán – jak praví Americká muzikoterapeutická asociace (2005, s.99): *Muzikoterapeutický plán „ je program terapeutické nebo vzdělávací intervence zaměřený na specifické potřeby a schopnosti klientů“*. Jde o závěrečnou část terapeutického procesu. Na základě předchozího

zkoumáním klienta se sestaví další plán, jak terapie bude pokračovat, aby byla co nejefektivnější.

2.4.5. Realizace terapeutického programu

Jak píše ve své knize Kantor, Weber, Lipský a kol. (2009) na základě vytvoření terapeutického plánu může začít jeho realizace. V této části dochází k pozorování klienta, jak se během terapie vyvíjí a mění. Výsledek podmiňuje mnoho okolností.

2.4.5.1. Přehled některých terapií

1) Direktivní a nedirektivní intervence

Určuje se podle toho, zda se během terapie klient vede sám a terapeut slouží jen jako pozorovatel a spolupracuje s ním nebo jestli klienta vede sám terapeut. Tyto metody se však vzájemně nevylučují a mohou se různě prolínat a kombinovat.

- a) Direktivní intervence – tento přístup umožňuje terapeutovi vůdčí roli. Klient během terapie obdrží různé rady a doporučení. Terapeut má celý postup předem promyšlený na základě předešlého zkoumání klientova stavu (KRATOCHVÍL, 2002). Pozitivní stránkou direktivní intervence je, že klient se nechává vést, zná předem veškeré úkoly, hranice a vše je mu patřičně vysvětleno. Nevýhodou však je, že při této terapii neuplatní příliš svou kreativitu a nevolí si sám postup této terapie.
- b) Nedirektivní intervence – v nedirektivní intervenci má klient více volnosti, aby uplatnil své hudební nadání či vnímání hudby. Terapeut slouží spíše jako pomocná síla a navigátor na cestě k úspěšnému zakončení (Bean in Wigram, Saperston, West, 2000). Tento druh terapie se nedoporučuje u lidí s nízkým sebevědomím a s nesamostatnou povahou. Mohlo by u nich dojít k pocitům frustrace a k negativním pocitům.

2) Kauzální a symptomatická intervence

- a) Kauzální intervence – hledá příčinu, možné řešení a usiluje o definitivní odstranění problémů klienta. Podmínkou pro úspěch této terapie je zajištění všech nezbytných podmínek a zjištění samotného problému.
- b) Symptomatická intervence – při symptomatické intervenci nemusí dojít k úplnému odhalení příčiny problémů. Také není výsledkem úplně uzdravení klienta. Jedná se spíše o přechodné zmírnění klientova stavu a snahu o vylepšení celkového života. Zejména duševního stavu.

3) Intervence podpůrná a rekonstrukční

- a) Podpůrná intervence- uceluje sebedůvěru a napomáhá v těžkých životních situacích. Terapie bývá často součástí dalších terapií. Klient se jí může účastnit i dlouhodobě.
- b) Rekonstrukční intervence – jedna z nejsložitějších intervencí. Vyžaduje velké zkušenosti terapeuta, jelikož dochází k pokusu o změnu chování a vnímání klienta. Vyžaduje dlouhodobou léčbu, jelikož je to velice náročný proces.

2.4.5.2. Vedení dokumentace

Vedení dokumentace napomáhá k zajištění efektivity terapie, docílení systematickosti a návaznosti jednotlivých kroků. (KANTOR, LIPSKÝ, WEBER A KOL.,2009)

Vedení dokumentací jednotlivých terapií je velice důležité, slouží k lepšímu přehledu terapeuta o stavu jeho klienta a také pomáhají terapeutovi připomenout průběhy a výsledky předešlých terapií. Často bývají zhotovovány nejen spisy na závěr terapie, ale samozřejmě i během terapie samotné a také přípravné spisy, kdy si terapeut sepíše plán postupu.

V knize Základy muzikoterapie se také můžeme dočíst, jaké dokumentace lze například využít. Jsou to:

- Audiozáznamy

- Videozáznamy
- Produkty jako například různá výtvarná ztvárnění
- Výsledky měření – frekvence tepu, respirace a další

2.4.5.3. Struktura muzikoterapeutické jednotky

Tradiční schéma muzikoterapeutické jednotky podle Kantora, Lipského, Webera a Kol (2009):

- Navázání kontaktu s klientem – seznámení se s klientem, zjištění jeho aktuálního stavu na úvod
- Warming-up – přechodná část terapie mezi seznamovací částí a zahájením přímé terapie. Slouží k přípravě klienta.
- Hlavní náplň muzikoterapeutické jednotky – podstatná a náročná část celého terapeutického procesu
- Relaxace – slouží k uvolnění a uspořádání klienta a jeho emocí po uskutečnění předchozích částí
- Závěr – diskutování o průběhu terapie, o pocitech, které se u klienta objevily. Klient se může podělit o vlastní zkušenosti s ostatními či s terapeutem.

2.4.5.4. Muzikoterapeutická místnost a její vybavení

Místnost by měla splňovat podmínky k úspěšnému výkonu terapie. Měla by být především čistá, aby splňovala hygienické potřeby. Prostorná s požadovaným vybavením. Dále bezpečná, především pro děti trpící hyperaktivitou či autismem vyvarovat se nebezpečným prvkům. Izolovaná od rušivých elementů.

2.4.5.5. Ukončení terapie

Po tom, co bude sepsána závěrečná zpráva s posudky o stavu klienta, může se uvažovat nad ukončením terapie.

Terapii lze ukončit pokud: (KANTOR, LIPSKÝ, WEBER a KOL, 2009)

- Klient dosáhl požadovaných cílů

- Klientovi již muzikoterapeutické služby nenabízí nic nového
- Klientův stav se ani po delší době terapie nemění
- Nejsou vhodné podmínky pro vykonávání úspěšné muzikoterapie
- Narušený stav mezi klientem a terapeutem

2.5. Historie muzikoterapie

Kořeny muzikoterapie sahají až do velice dávné minulosti. Jak uvádí Kantor (2007), lidé využívali hudbu pro její léčební a náboženské vlastnosti dříve, než byla zkoumána pro její estetickou hodnotu.

Historie muzikoterapie může být rozdělena do následujících období: (ŠIMANOVSKÝ, 2001)

- 1) Pravěk –v pravěku byla hudba zdrojem komunikace s nadpřirozenými silami, bohy, ale také jako prostředek proti různým chorobám. Pravěcí lidé vytvářeli rytmické zvuky pomocí úderů dutou holí do dutého kmene či kamene. Tento rituál často doprovázel také šaman svým zpěvem.
- 2) Starověk – úplně nejstarší zmínky o vzájemném působení hudby a medicíny byly nalezeny v Bibli ve starém zákoně. Zde je popisováno, jak David pomocí hry na harfu léčil krále Saula. V této době bylo v Egyptě tradicí plavit nemocné lidi po řece Nil a hrát jim na jednoduché nástroje uklidňují hudbu. Za jedny z prvních myslitelů, kteří se zajímali o muzikoterapii, můžeme považovat Pythagorase, Platona a Aristotela. Celkově staří Řekové se hudbou a jejími psychosomatickými účinky velice zabývali.
- 3) Středověk –z tohoto období se nedochovalo příliš důkazů o využití terapeutických účinků hudby. Hudba hrála roli při církevních obřadech.
- 4) Renesance a novověk – v tomto období se muzikoterapie dostává opět na svůj vrchol spolu s dalšími vědními obory zabývajícími se člověkem. Opět je využívána pro své léčebné účinky ať už při duševních poruchách nebo na různé chirurgické léčby.

- 5) 17.-18.století–v tomto období dosáhla muzikoterapie opět většího rozvoje. Objevuje se mnoho teorií o této léčebné metodě. Muzikoterapie se v tomto období nazývala „*iatromusia*“. Iatromusia zkoumala nejen duševní změny, ale i fyziologické a biochemické. Iatrohudebníci jsou považováni za předchůdce dnešních muzikoterapeutů. Koncem 17.století byla napsána kniha *Phonurgia nova* jezuitou A. Kircherem, který popisuje hudbu dvojitým způsobem. Jedna je hudba přirozená, obklopující vesmír. Druhou je hudba umělá, představující harmonické složení těla s vnitřními fyziologickými pochody. Další významné postavení v tomto období činil E.A.Nicolai, který zkoumal tělesné reakce na určitou hudbu. Například změny tepu a dechu.
- 6) 19.-20.století – 19.století bylo co se týče rozvoje poněkud slabší. Muzikoterapie nebyla považována za plnohodnotnou vědu. Později na přelomu století se začala vyskytovat v medicíně jako pomocná metoda, avšak ani zde neměla větší uplatnění. Tato situace přetrvávala do 2. světové války, poté se změnila a muzikoterapie začala nabírat opět své uplatnění ve společnosti.
- 7) Současnost –roku 1948 byla založena škola muzikoterapie ve Švédsku a Americe. Tyto školy se zaměřovaly převážně na problematiku chování. Pro švédskou školu byla muzikoterapie důležitým oborem v psychologii. Později začali vnímat tuto vědu podobně i Norsko, Dánsko, Finsko a Island. V Rakousku bylo roku 1959 založeno první výchovné a výzkumné muzikoterapeutické centrum. Každý rok se v Salcburku pořádá setkání hudebních odborníků a terapeutů. O deset let později byl v Paříži založen muzikoterapeutický ústav, který se soustředí na děti s autismem a na různé psychické poruchy. V roce 1971 vzniklo ve Švýcarsku muzikoterapeutické fórum, které umožňovalo vzájemnou komunikaci hudebních terapeutů z různých zařízení a léčeben na celé zemi. V téže roce byl založen německý Výbor pro muzikoterapii a Společnost pro muzikoterapii. Muzikoterapie se touto dobou rozléhá po celé Evropě včetně dalších zemí. Co se týče České republiky, muzikoterapie zde byla využívána především v Praze v léčebně v Bohnicích. Dnes se muzikoterapie stává každým dnem více uznávanou vědou.

3. Relaxace

V této kapitole bych ráda objasnila význam relaxace, relaxační techniky, dechová cvičení a jejich praktikování v muzikoterapii.

3.1. Definice relaxace

Definice relaxace podle Limousin (2005, s. 20) zní: „*Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivnosti, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalzáme.*“

Lze tedy říci, že při relaxaci dochází k uvolnění nejen samotného těla, ale i duše. Jelikož duše s tělem velice úzce souvisejí. V dnešní době na člověka dopadá každý den určité napětí. Je dobré, naučit se relaxaci vykonávat. Lidé, kteří relaxaci pravidelně praktikují, se lépe koncentrují, cítí se více vyrovnaní, uvolnění, zbaveni přebytečného stresu. Navíc se to také odráží ve zdravotním stavu, jsou u nich méně časté žaludeční vředy, srdeční ischemie a další nemoci.

3.2. Význam relaxace

Dnes v 21. století je velice uspěchaná a pro mnoho lidí stresující doba. Většina dospělých lidí je povinna chodit do práce a vydělávat si na své živobytí, zabezpečit rodinu a celkově každodenní chod domácnosti. Právě to může mít za následek dlouhodobé psychické napětí, jelikož ne každý člověk má to štěstí, aby pro něj byla práce koníčkem a maximálně ho naplňovala. Díky dnešní moderní technologii je nám ale umožněno mít více času sami pro sebe. Bohužel ne každý je schopen to plnohodnotně ocenit. Mnozí lidé se vrací domů z práce unaveni a tím pádem neprovozují aktivní odpočinek, který je pro jejich tělo i mysl velice důležitý. Podle odborníků by měl každý člověk dodržovat po 90 minutách přestávky k načerpání sil a následovně lepší koncentraci. Dobrá jsou také různá dechová cvičení. (HAWKEY, HAYFIELD, 2001)

Každý člověk by se měl snažit, naslouchat svému tělu a podle toho jednat. Velká část dnešní populace trpí bolestmi zad, každodenní únavou, bolestí hlavy, žaludečními vředy a dalšími chronickými nemocemi včetně nadváhy. Mnoho lidí se snaží napravit

svůj zdravotní stav různými doplňky stravy, ať už vitamíny nebo hubnoucími prostředky, které slibují úbytek váhy, aniž by člověk musel vynaložit fyzické úsilí. Bohužel často se stává, že tyto reklamní prostředky spíše organismu škodí.

Nejlepším lékem na únavu je spánek. Ovšem jak jsem již zmiňovala, dnešní doba je velice stresující a uspěchaná což má za následek u mnoha lidí syndrom nespavosti. To je další důvod, proč je dobré naučit se relaxovat, udělat si čas sám pro sebe, soustředit se alespoň chvíli na své tělo, mysl a snažit se vypustit vše, co nás stresuje a uvádí do neustálého napětí. (CHAMOUTOVÁ,2006)

Je samozřejmě na každém člověku, jaký upřednostní druh relaxace. Důležité je, aby se při této činnosti dokázal maximálně uvolnit. Lidé, kteří se věnují relaxaci, se cítí uvolnění, více soustředění, klidní, emočně stabilnější a méně vyčerpaní. (CHAMOUTOVÁ,2006)

3.3. Druhy relaxace

Rozdílová relaxace

Tato relaxace slouží k aktivizaci pouze těch svalů, které při vykonávané činnosti využíváme. Příkladem je zaměstnání, které vyžaduje většinu času práci s počítačem. Lidé, kteří mají toto sedavé zaměstnání, si často stěžují na bolest zad především v oblasti bederní páteře. Ovšem k vykonávání práce potřebují jen oči a ruce. Rozdílová relaxace má pomáhat soustředit se pouze na ty části těla, které mají být v danou chvíli využívány.

Všeobecná relaxace

Relaxace může být prováděna během dne za jakýchkoli podmínek. Pokud se naučíme uvolnit při jakékoliv příležitosti, jako je nakupování, pěší přesuny, čekání na semaforu a podobně, stane se relaxace běžnou součástí života, aniž bychom se na ni museli více soustředit.

3.4. Metody relaxace

Relaxační metody lze rozdělit do dvou základních skupin: (LIMOUSIN,2005)

- a) Aktivní – aktivní metody se vyznačují tím, že zahrnují tělesný, tedy aktivní pohyb. Nejvíce vhodné jsou pro lidi, kteří jsou neklidní a netrpěliví. Tím, že vynaloží vlastní tělesnou aktivitu, je u nich minimalizován pocit ztráty času i strach z neúspěchu.
- b) Pasivní – tyto metody se provádějí bez tělesné aktivity, ale není to podmínkou. Jsou vhodné pro pokročilé nebo pro lidi klidnější povahy, jelikož vyžadují mnohem větší soustředěnost a sebeovládání.

Jak uvádí M. Krejčí ve své publikaci (2003), aktivní relaxace může být uskutečňována v několika polohách:

- Základní relaxační poloha – provádí se v lehu na zádech s dlaněmi otočenými vzhůru, nohy jsou v mírném rozkročení se špičkami vytočenými ven, oči zavřené
- Obrácená základní poloha – podobné předešlé poloze. Ale uskutečňuje se v lehu na břicho, dlaně vytočené opět vzhůru, hlava směřuje vpravo nebo vlevo, oči zavřené, nohy v mírném rozkročení.
- „Tygří“ relaxační poloha – poloha v lehu na břicho, vzpažené paže opřené o lokty, přes hřbet pravé ruky položena levá ruka, tělo uvolněno především v bederní a pánevní oblasti
- Krokodýlí relaxační poloha – opět v lehu na břicho, zavřené oči, nohy mírně od sebe, špičky nohou směřují do stran, paty k sobě, dlaně leží na ramenou, brada se opírá o překřížené paže, uvolnění zejména v oblasti zad.

Další metody relaxace (Limousin, 2005):

I. *Respirační metody:*

Dýchání je nezbytný proces pro lidský život. Je to proces, který člověk provádí automaticky. Co se týče relaxačního dýchání, nejlepším příkladem je spící novorozenec, který dýchá pomalu, v pravidelných intervalech, tiše a bez

jakékoliv námahy. Pokud dojde ke zvýšení svalového napětí, dochází i ke zvýšení respiračního objemu, tento proces platí i naopak. Při zvýšení respiračního objemu se přímo úměrně zvyšuje svalové napětí. Pomocí zklidnění dechu můžeme také navodit ve stresových situacích rychlou relaxaci.

Jak stres ovlivňuje dýchání:

- Zvyšuje svalové napětí. Zejména se jedná o oblast kolem hrudního koše, tedy zádové svaly, krk, bránici, ramena, břišní a mezižeberní svaly.
- Zvyšuje objem dýchání. Důvodem je potřeba dodat staženým svalům dostatečné množství kyslíku. Následkem je zvýšení frekvence dýchání a srdečního tepu.
- Poruchy rytmu dýchání. Dochází k nepravidelné výměně vzduchu a ke vzniku napětí v oblasti hrudníku.

II. *Metody svalového uvolnění:*

Jednou z podstatných podmínek správného provedení relaxace je uvolnění svalů. Samotný název „relaxace“ pochází z latinského „relaxare“, tedy uvolnit se, opak kontrakce.

Metody svalového uvolnění podle Limousin (2005):

1. Metoda střídání napnutí/uvolnění:

Tři etapy:

- a) soustředěnost na určité svaly, které mají být uvolněny
- b) při nádechu mírné napnutí svalů, bez přílišné námahy a bolesti
- c) s výdechem absolutní uvolnění svalů

Jak Limousin zmiňuje, je důležité vnímat pocity mezi napnutím a uvolněním. Častějším praktikováním této metody se člověk naučí lépe ovládat své emoce. Uvolnění napětí a uklidnění se bude dostavovat například již po dvou nadechnutích a vydechnutích.

Mezi snadno vnímatelné skupiny svalů v metodě jsou řazeny:

- ruce

- krk, ramena, šíje, záda
- hýždě, stehna, lýtka, nohy

2. Metoda soustředění na tělesné vjemy (opora, tíha, teplo)

V této metodě je uvolnění svalů vyvoláváno nepřímým duševním soustředěním na vjemy tíhy, opory, tepla či chladu v určitých částech těla.

Stejně jako v předchozí metodě i zde dochází ke koncentraci na určité části těla:

- Soustředění na jednotlivé části těla při kontaktu s podložkou: Čím více dochází k uvolnění svalů, tím více se zvětšuje dotyková plocha.
- Vnímání tíhy: pokud dojde k uvolnění svalů, tíha se zvětšuje. Napnuté svaly tuto tíhu potlačují.
- Pro pocítění váhy svalu, musíme sval nejdříve uvolnit. Stejně to platí pro vnímání tepla.

V této metodě je dobré začít s následujícími skupinami svalů:

- ruce, paže
- nohy, lýtka, stehna, hýždě
- horní část zad (lopatky), oblast podél páteře, dolní část zad (kyčle, pánev)
- hlava

Prohloubení relaxace:

Koncentrace na bod Plexus solaris. Jedná se o místo v krajině vnitřního břicha a jeho teplo. V této oblasti dochází k důležitým tělesným pochodům a ke tvorbě intenzivního tepla. Vnímáním plexu solaris a

představě, že se jedná o malé slunce, které zásobuje naše tělo energií a teplem dojde k patřičnému uvolnění.

3. Spojení obou metod:

Pro maximální účinnost mohou být zkombinované obě předchozí metody v jakékoliv situaci, která nám činí stres. Relaxace může být zahájena střídáním napnutí a uvolnění, zakončena vnímáním zón doteku, tíhy a tepla.

4. Metody soustředění na smyslové vjemy:

Vnímání okolního světa je umožněno díky sluchu, zraku, hmatu, čichu a chuti. Metoda soustředění se na jeden vjem má umožnit uvolnění ducha a těla. Zpomalením dechu a uvolněním svalů dochází ke kýženému stavu a lepší soustředěnosti na jeden vjem.

5. Metody myšlenkové relaxace a mentální imaginace:

Využití meditace a kontemplace: Podstatou kontemplace je soustředění se na jednu myšlenku. Opakováním člověk dosáhne vyrovnanosti. Příkladem kontemplace může být i modlitba přeříkávána hluboce věřícím člověkem. Při meditaci dochází ke vnímání obsahu určitého textu a toho, jak na nás úryvek působí. Tato metoda umožňuje hlubokou a rychlou relaxaci.

3.5. Relaxační techniky

Hlavním cílem relaxačních technik je dosažení psychické pohody. Pomocí relaxace může dojít k uvolnění těla a zároveň i k uvolnění mysli, jelikož tělo a mysl jsou úzce propojeny. Ovlivnit uvolnění svalů je jednodušší, než docílit záměrného uvolnění mysli. (ČAPKOVÁ, 2011)

Existuje poměrně velké množství relaxačních technik, které napomáhají člověku uvolnit tělo a mysl. Uvolnění může probíhat od mírného klidu až po hlubokou relaxaci.

Progresivní relaxace

Progresivní relaxace nazývána též Jacobsonova metoda byla založena Edmundem Jacobsonem. Dochází zde ke snaze uvolnit postupně jednotlivé části svalových skupin prostřednictvím střídavého napínání a uvolňování kosterního svalstva. Výsledkem může být dosažení tělesného i duševního uvolnění. Tuto relaxaci je vhodné praktikovat s čistou myslí, bez citového rozrušení či přetížené mysli. Také by neměla být praktikována ihned po jídle. Cvičení člověk může praktikovat kdykoliv během dne a v jakékoliv poloze jemu příjemné. Během relaxace by neměly být v okolí rušivé elementy, prostředí by mělo být příjemné a umožňovat koncentrování se sám na sebe. Může být doplněno příjemnou, ne příliš hlučnou hudbou vhodnou k relaxaci. Metoda progresivní relaxace má také preventivní význam a to především v oblasti srdečních chorob, žaludečních vředů, vysokého krevního tlaku, nespavosti a dalších civilizačních chorob. Zároveň vyžaduje pravidelnou práci na sobě samém. (DROTÁROVÁ, 2003)

Autogenní trénink

Zakladatelem této metody je německý lékař Johannes Heinrich Schultz. Cílem autogenního tréninku je navodit pocit uvolnění. Nejvhodnějšími podmínkami pro cvičení je mírně zatemnělá a klidná místnost s teplotou pohybující se okolo 20 °C. Cvičení probíhá nejčastěji vleže na zádech, vsedě v křesle s opěrkou či v poloze tzv drožkáře neboli schouleného sedu. (DROTÁROVÁ, 2003)

V průběhu autogenního tréninku může jedinec částečně ovlivňovat sám sebe. Zvládá-li člověk základní techniky, může na sobě pracovat z části sám bez závislosti na terapeutovi. (NEŠPOR, 1998)

Následkem pravidelného tréninku dochází k obnovení sil, odstranění příznaků neklidu a napětí. Mezi základní složky autogenního tréninku jsou řazeny relaxace a koncentrace. Relaxací dochází k uvolnění svalstva, následně je navozen pocit duševního klidu a zklidnění vnitřních orgánů. Soustředěním na určitou představu dochází k určitému stavu, který následně ovlivňuje organismus. (MACHAČ, MACHAČOVÁ, 1991)

Autogenní trénink je vhodný pro lidi, kteří mají trpělivost a motivaci pravidelně na sobě pracovat. Je také prevencí před různými duševními problémy či neurózami. (DROTÁROVÁ, 2003)

3.6. Dechová cvičení:

Správné dýchání člověk musí cvičit, není to proces, ke kterému se dopravuje ze dne na den.

Pravidla správného dýchání: (MORENOVÁ,2007)

- Při nepravidelném rytmu dýchání se pokusit párkrát zhluboka nadechnout. Soustředit se na nádech a výdech. Snažit se, aby bylo dýchání klidné.
- Snažit se dýchat hlouběji a pomalu. Nádech a výdech by měl být stejně dlouhý.
- Po nádechu zadržet na chvíli dech, poté vydechnout a před dalším nadechnutím opět chvíli počkat.
- Nadechovat se nosem. Prevence před infekcemi a různými nachlazeními.
- Dechové cvičení praktikovat každý den minimálně pět minut.
- Při nádechu si představovat, že do těla vstupuje nová, pozitivní energie. Při výdechu naopak odchází vše špatné z těla ven.

Jak správně dýchat břichem podle Limousin (2005):

Dobrou pomůckou na správné dýchání „břichem“ (brániční dýchání) je posadit se na židli, přejít do mírného předklonu a uvolnit záda. Pod hýžděmi se chytnout oběma rukama a lehkým tlakem táhnout, jako bychom se chtěli zvednout. V této poloze je znemožněné dýchání horní částí plic, proto je člověk nucen dýchat břichem.

3.7. Jóga

Vlivem dnešní doby, kdy většina lidí vede uspěchaný život, dochází k tomu, že zapomínají, kdo vlastně jsou. Jóga pomáhá lidem, kteří ji praktikují nalézt sama sebe, uvolnit se a být sami sebou. Prvním spisem o józe byl „Jógasútra“ od Patandžálího. Ten jógu popisoval jako proces zastavení pohybu mysli. (BROWNOVÁ, 2006)

Samotný název „Jóga“ pochází ze sanskrtského slova „juj“ s významem něco sjednotit, splynout, spojit.

Jóga je založena na principu soustředění se na vlastní tělo a dech. Poté člověk dosáhne nehmotného cíle a tím i klidu mysli. Důležité je, že při vykonávání jógy se člověk soustředí na své tělo a tím pádem i na přítomnost. Je to jedinečná příležitost, kdy může dojít k odpoutání myšlenek od minulosti a budoucnosti. Lidé vykonávající jógu se jejím prostřednictvím alespoň na chvíli zbaví přebytečných starostí a naučí se relaxovat, zbavovat stresu a nežít v neustálém napětí. (BROWNOVÁ, 2006)

Jak je psáno v Jogasútře jóga je tvořena osmi díly, které se týkají:

- Morálních zásad
- Tělesného cvičení
- Náviku dýchání
- Soustředění
- Meditace

Jógou můžeme nazvat cokoliv, co nám dává pocit harmonie. Cvičením jógy dochází ke spojení fyzické, duševní i duchovní stránky jednotlivce. Tělo se stává uvolněnější a napětí snáze odeznívá. (BROWNOVÁ, 2006)

3.7.1. Ásany

Cviky pomáhající uvolnit tělo a dojít k duševní vyrovnanosti. Ásany ovládají také vitální sílu tedy pránu. Lidé začínající praktikovat jógu musí být trpěliví a připraveni na to, že každý cvik se musí učit postupně. Tělo, které je ztuhlé z každodenní práce nedosáhne maximálního uvolnění po první lekci jógy. Jógu mohou praktikovat i lidé, kteří nejsou absolutně ohební a nikdy se příliš nevěnovali žádnému sportu. Právě díky těmto cvikům si tělo postupně zvyká. Hranice mezi pohodlím a nepohodlím se nazývá „krajní mez“, jakmile se do ní člověk dostane, dosáhl svého současného limitu. V krajní mezi je dobré chvíli setrvat, tělo si tak zvyká a dříve nebo později se dostaví nová krajní mez. (BROWNOVÁ, 2006)

3.7.2. Správné dýchání v józe

Správné dýchání je jednou z nejdůležitějších součástí jógy. Správným dýcháním dosáhneme sebedůvěry a klidu. Plynulé dýchání nám dává pocit čistoty a lehkosti.

Během ásany je podstatné dýchat svižně a pravidelně. Jóga nedoporučuje dýchání ústy, ale nosem. Jelikož při dýchání nosem dochází k filtraci nečistot z vnějšího prostředí a také se vzduch zahřívá dříve, než se dostane do plic. Každý by měl dýchat podle své přirozené intuice, doporučuje se ale provádět nádech při protahovacích cvicích a výdech při plynulých pohybech dolů. Některé cviky uvádějí počet dechů sloužící jako vodítko, jak dlouho v dané pozici setrvat. Ovšem jedná se jen o doporučení, každý člověk může v jednotlivých pozicích setrvat, jak dlouho je mu příjemné. Jóga je individuální. (BROWNOVÁ, 2006)

3.7.3. *Jak často cvičit jógu*

Je doporučováno cvičit pravidelně. Jóga nezaručuje, že člověk, který se rozhodl začít se jí věnovat, zvládne automaticky všechny cviky. Každý cvik chce určitý trénink. Pravidelností se docílí posunutí limitů a zvládnutí nových cviků. Rozhodně není dobré překračovat krajní limity, mohl by si tak člověk ublížit. Jóga nás učí trpělivosti, tedy i trpělivosti ve výkonu jejích cviků. (BROWNOVÁ, 2006)

3.8. Meditace

Meditací lze nazvat stav nemyšlení, kdy je mysl po určitou dobu ve stavu zklidnění. Proces meditace většinou probíhá pomocí koncentrování se na jednu určitou věc, slovo, symbol či soustředění se na dech a současného vytěsnění okolních vjemů. Aby byla mysl soustředěna pouze na jeden bod, je velice obtížné. (RODENBECH, 2007)

Lidé, pravidelně praktikující činnost meditace mohou dospět k pocitu větší emocionální stability, lepšímu sebeovládání, vyššímu sebevědomí, pocitům jistoty včetně pozitivního vlivu v oblasti mezilidských vztahů. Častější meditací je šance dosáhnout také rychlejší a bystřejší mysli, kdy je člověk schopen zvládat určité úkoly rychleji než dříve díky posílení soustředěnosti. (RODENBECK, 2007)

Meditace nemá vliv pouze na duševní stav člověka, ale také na zdravotní. Pozitivně ovlivňuje držení těla, snižuje vysoký krevní tlak, dopomáhá k produkci spánkového hormonu melatoninu, snížení stresu. Meditace bývá často doporučována

lidem, kteří mají chronické bolesti či problémy s kardiovaskulárním systémem, problémy s nespavostí a také lidem závislým na drogách. (RODENBECK, 2007)

V publikaci Drotárové (2003) je uvedeno pár základních bodů pro meditaci. Tyto body zahrnují tiché a pohodlné prostředí, objekt meditace, na který se meditující koncentruje, pasivní postoj mysli, fyzické uvolnění a regulaci dechu.

3.8.1. Druhy meditace

Druhy meditace podle Rodenbecka (2007):

Existuje více meditativních metod, které mohou být shrnuty do dvou základních druhů:

- a) Stahování se: Při této meditaci se snaží meditující člověk potlačit okolní svět pomocí koncentrace slovo či frázi (mantru), zvuk, obraz nebo vlastní dech. Po úspěšném zvládnutí této meditační metody, je člověk schopen krátké relaxace během dne.
- b) Rozmach: Tato meditace je odlišná od předešlé především tím, že meditující se snaží udržet si pojem o vnějším světě, ale zároveň na něm příliš neulpívát. Člověk se tedy snaží soustředit na proces meditace, ale vnímá i co se během ní děje v jeho okolí. Tento typ meditace je náročnější než předešlý.

3.8.2. Dýchání a postoj při meditaci

Jak již bylo zmiňováno, základem meditace je soustředění se na jeden určitý objekt. Pro lidi, kteří s meditací začínají, je vhodné soustředit se ze začátku na vlastní dech. Dech se skládá z nádechu a výdechu, které se pravidelně opakují v rytmických intervalech. (FONTANA, 1998)

Důležité je, aby si meditující zvolil vhodnou polohu k praktikování meditace, při které si tělo odpočine a která bude napomáhat plynutí energie včetně dýchání. Meditovat lze v poloze vleže či vsedě se zavřenými očima. Podmínkou vhodného postoj je mít rovnou páteř. Člověk, který medituje vsedě a má například problém s představou, zda sedí rovně, může si představit, že je jeho hlava tažena směrem vzhůru a tím si v této poloze napomoci. Brada je mírně zatlačena, ramena uvolněna a ne tlačena dozadu. Pozice nemusí být ze začátku pro meditujícího pohodlná, jelikož záda ve vzpřímené poloze pomáhají udržet svaly nižší části zad. Pozice, ve které dochází

k meditaci, by měla být příjemná, nikoli bolestivá. Meditující by měl zvolit vhodné, pohodlné a vzdušné oblečení. (RODENBECK, 2007)

Podle Milady Krejčí (1995) můžeme rozlišit tři druhy dýchání:

- a) Spodní – brániční, břišní. Při nádechu se břišní stěna zvedá a bránice zároveň klesá. Dolní část plic je naplněna vzduchem a rozšíří se spodní část hrudníku. Toto dýchání se považuje za základní dech. Je při něm využita plná kapacita plic. Vhodné pro uvolnění těla.
- b) Střední – hrudní, kostální. Mezižeberní svaly se rozpínají do stran a rozevírají hrudník. Dech je v rychlejších intervalech. Střední dýchání je využíváno během stresových situací.
- c) Horní – podklíčkové, klavikulární. Během horního dýchání se nadzvedají klíční kosti a horní část hrudníku. Vzduchem se plní hroty plic. K hornímu dýchání dochází při silně stresujících situacích.

Spojením těchto základních typů dýchání dochází k plnému jógovému dechu.

3.9. Relaxace s hudbou

Hudba a její účinky se využívají již od nepaměti. Působí na lidskou psychiku, napomáhá ve stresových situacích, uklidňuje či uspává nebo naopak potlačuje únavu a dodává energii. Hudba je často také součástí relaxace. Jak zmiňuje Drotárová(2003), hudba je více účinná, pokud se přibližuje přirozenému rytmu těla, například dýchání. Relaxaci s využitím hudby může využívat téměř každý člověk s alespoň minimálním hudebním sluchem.

Typickým příkladem pro optimální relaxační stav jsou pomalé (largo) věty z klasických skladeb barokní hudby. Známymi autory jsou Bach, Vivaldi, Händel a další. Činnost srdce (puls) a dech se přizpůsobují pomalému tempu hudby. (DROTÁROVÁ, 2003)

Zvolíme-li hudbu k relaxaci, není vhodné, aby byla příliš hlasitá. Jelikož následkem hlasité hudby se nemusí dostavit stav relaxace, ale otupělost. Dále by relaxační hudba neměla tvořit kulisu během celého dne, riskují se tím pocity podrážděnosti. Ideální délkou u zdravého člověka je 20 minut denně, záleží ovšem i na

individuálních pocitech. Každému mohou určité zvuky, hudba zmírnit pocity stresu nebo je naopak přivodit. Takové zvuky, které působí jako stresor, je vhodné odstranit z okolí, pokud je to možné. (DROTÁROVÁ, 2003)

4. Fonoterapie

Ve čtvrté kapitole se zaměřím na význam fonoterapie, na možnost léčby pomocí zvuků a další možné expresivní terapie.

4.1. Fonoterapie a její význam

Jak uvádí ve své publikaci Arne Linka (1997), fonoterapie je druh léčebné metody pomocí mimohudebních zvuků. Zahrnuje zdravotně motivovanou aplikaci (recepti) příjemných mimo jiné přírodních zvuků. Takové zvuky v člověku často vyvolávají sympatické představové asociace různých druhů ptačího zpěvu, šumění lesa, hukot vodopádu, moře a další. Zvuky mohou být autentické či zdařile napodobované (simulované) ve zvukových laboratořích. Dalšími zvuky patřící do fonoterapie jsou zvuky výrazově neutrální působící například jinak než obrazotvorně (dlouze držené tóny při odstraňování koktavosti a jiné).

Profesor Grof zmiňuje v souvislosti s fonoterapií zvuky z břišní dutiny těhotné ženy (ukolébavka z mateřského lůna), zpěv velryb a delfinů, hlasy vlků, cvrkot cvrčků, bzukot včel, rytmické šplouchání vln narážejících na pobřeží oceánu a další. Některé zvuky mohou na člověka působit jako asociční a poetická představa. Například záznam pískotu parní lokomotivy mizející v dálce může evokovat milé vzpomínky z dětství nebo mládí. (LINKA, 1997)

Arne Linka se mimo jiné zabývá aplikací jednotlivých zvuků, které se v hudbě vyskytují, ale i přesto nejsou řazeny mezi hudbu, nemají tedy povahu hudební výpovědi. Pokud by byl pojem hudba omezen jen na hudbu skutečně znějící, mohlo by se zdát, že fonoterapie je nadřazený pojem muzikoterapii. Ovšem z praktického hlediska je fonoterapie frekventována méně než muzikoterapie, včetně fonoterapeutického repertoáru, který není tak diferencovaný a obohacený jako muzikoterapeutický. Tedy fonoterapie může být chápána jako doplněk muzikoterapie. Často dochází ke kombinování muzikoterapie s fonoterapií, jde například o tzv. ezoterickou hudbu – sférické, meditační, relaxační a sublimální kompozice. Nelze stanovit přesně a jednoznačně hranici mezi muzikoterapií a fonoterapií. (LINKA, 1997)

Pojem sonoterapie bývá často chápán jako synonymum k fonoterapii. Ve významu se ovšem liší. Jde o akusticko-fyziologickou stránku působení zvuku, kde

nejde pouze o mimohudební zvuk, ale i o zvuk, který je produktem různých hudebních skladeb a jehož se následně využívá v léčebných procesech. (LINKA, 1997)

Ve své publikaci Arne Linka zmiňuje pojmy „muzikopatogenie“, který značí poškození hudbou a „fonopatogenie“, který znamená poškození zvukem. Je tedy jisté, že hudba a různé zvuky mohou lidskému zdraví prospívat, působit neutrálně nebo také škodit.

Léčebná metoda fonoterapie má pozitivní význam v medicínské oblasti. V posledních letech se začala využívat u lidí trpících Alzheimerovou chorobou, kteří si díky povědomým zvukům mohou vybavit určité vzpomínky na minulost. Fonoterapie je v neposlední řadě také oblíbenou u nastávajících maminek, lidí trpících různými úzkostmi, stresem a psychickými potížemi. Je oblíbenou součástí relaxace a tedy preventivním prvkem před výše zmiňovanými psychickými případně psychosomatickými problémy.

4.2. Fonická poezie

Fonická poezie se začala vyskytovat ve 20. století. Zakládá se na práci s lidským hlasem, který je zbaven pojmově logické informace. Jejím cílem je snaha o využití čistě citových signálů lidské řeči: nádechu, povzdechu, výdechu, šepotu, smíchu, pláče, akcentu apod. Se získanými materiály následně pracuje moderní nahrávací technika, která má schopnost je zpomalovat či zrychlovat, posouvat je do vyšších i nižších poloh, přehrávat je pozpátku, slučovat, synchronizovat, různě prolínat nebo přidávat umělé ozvěny. Tedy dokáže s nimi různě manipulovat. Některé výrazuplně namluvené souvislé a smysluplné „texty“ (nonverbální zvuky) je dobré uchovávat v původní podobě. Jelikož svou akustickou a emocionální energií mohou více a s větší naléhavostí zapůsobit na posluchače. (LINKA, 1997)

4.3. Zvuk

V odborné publikaci je zvuk popisován jako slyšitelný vlnivý děj. Vzniká na základě tření, úderu či drnkání pomocí chvění pevného tělesa, vzduchového sloupce, který je uzavřen v jiném tělese (například u dechových nástrojů) nebo chvěním kapaliny. (GRIGOVÁ, 2001)

Zvuk je nadřazený tónům. Jednotlivé zvuky ať už hudební nebo nehudební vnímá každý člověk individuálně.

Dělení zvuku z hudebního hlediska: (GRIGOVÁ, 2001)

- a) Zvuky hudební – vznikají pravidelným chvěním předmětu vyvolávajícího zvuk (tóny).
- b) Zvuky nehudební – vznikají nepravidelným chvěním (šramot, šum, hluk)

4.3.1. Léčivá síla zvuku

Pomocí správně zvolených zvuků může člověk dosáhnout psychického i fyzického souladu a celkové vyrovnanosti. Jeden z nejdůležitějších prvků, který hraje roli při léčbě fototerapií, je správné zvolení zvuků, které budou mít na klienta požadovaný pozitivní vliv. Před samotnou terapií je nutné, aby si člověk vytvořil k daným zvukům vztah a naučil se je vnímat. (HALPERN, LINGERMAN, 2005)

4.3.2. Cvik k vědomému vnímání zvuků

Jako dobrý trénink receptivních schopností v oblasti vnímání zvuků lze považovat ten, kdy má člověk podmínky k naprosté koncentraci. Klient se soustředí na veškeré zvuky, které slyší a vypracuje si jejich seznam. Poté jednotlivé zvuky označí jako „příjemné“ nebo „nepříjemné“. Celý proces je pro každého individuálním. To, co můžeme my vnímat jako příjemné, může být pro jiného člověka nepříjemné, třeba i nesnesitelné. Stejně tak ve fonoterapii mohou zvuky ohně, mořských vln, lokomotivy, zvuky pomocí tibetských mís a další v někom evokovat příjemné pocity, anebo naopak vyvolat špatnou vzpomínku či způsobit podrážděnou náladu.

4.4. Léčení zvukem podle Břetislava Bátěka (SEBELECENI, on-line)

Jakýkoliv zvuk, který vytváří sám člověk je produktem jeho těla, emocionálního stavu a vědomí. Takový projev může být prostřednictvím zpěvu, hudebního nástroje, emočního vyjádření hněvu, ukolébavky a podobně. Způsob vnímání zvuku a vibrací je naprosto individuální záležitostí. Schopnost umění koncentrovat se na jednotlivé zvuky a hudbu se v posledních letech stává novým léčebným odvětvím. Součástí práce Břetislava Bátěka je umožnění lidem procítit a vnímat zvuk v nejširších

souvislostech. Léčivá síla zvuků napomáhá člověku zbavit se postupně přebytečného stresu, strachu, emočního bloku a dojít k rovnováze po tělesné i duševní stránce. Není podmínkou, aby došlo k trvalé změně. Pokud se tak nestane, člověk má možnost prožít alespoň jedinečné uvolnění a stav harmonie. Důležitým článkem v léčivé síle hudby a zvuků je jejich správná volba. To, co může někoho naplňovat pozitivní a uvolňující energií může mít pro jiného naprosto opačný efekt.

Jedním z preferovaných nástrojů Břetislava Bátěka během jeho terapií jsou:

- Tibetské mísy –tibetské mísy byly objeveny kdysi „západňaný“ v Himaláji. Jejich složení obsahuje sedm kovů, které mají představovat sedm planet, ovšem není to pravidlem. Jednotlivé kovy vydávají specifické dlouho znějící zvuky obsahující řadu alikvotních tónů. Tyto tóny mají velkou schopnost působit na organismus uvolňujícím a léčivým účinkem. Čím větší mísa, tím hlubší tón vydává. Naopak malé mísy produkují tóny vyšší. Sestava tibetských mís, které Břetislav Bátěk vlastní, pokrývá celé spektrum vibrací. Pomocí vhodného seskupení těchto nástrojů, může dojít k působení na jakéhokoliv člověka vlivem jednotlivých vibrací.
- Dešťové hole –hole vydávající zvuk deště. Nástroj je uvnitř dutý a zevnitř „prošpikovaný“ bambusovými jehlami. Vlivem otočení hole se začnou přesypat semena koriandru a jáhel. Prostřednictvím zvuku vydávaného dešťovou holí si člověk může představovat podzimní přírodu s padajícím listím či moře se šuměním mořských vln. Během tohoto procesu dojde ke zpomalení toku přebytečných myšlenek, které mohou organismus spíše zatěžovat a k tělesnému uvolnění.
- Speciálně vyrobený gong – vydává kovový zvuk. Ten je schopen silně uvolňovat energetické bloky a čistit aurickou a emocionální stránku.
- Tibetské činely – práce s mentálním polem. Podle Bátěka se při frekvenci 512 Hz spouštějí v těle rychlé samoléčebné procesy v různých úrovních. Také dochází k posilování vnímání reality.

Pro koho je zvuková terapie vhodná?

Zvuková terapie je vhodná pro každého člověka, který se cítí být vyčerpaný z práce, z každodenních starostí, stresu, nemocí a třeba i z nedostatku času na sebe sama. Napomáhá regeneraci těla i mysli a má velice blahodárné účinky pro lidi se známkami hyperaktivity. Celá terapie je naprosto bezpečná a vhodná pro každého.

4.5. Roland Santé(MGR.DIPLOMKA, on-line)

Jedná se o českého skladatele, který se stal světoznámým terapeutem, skladatelem a vizionářem. Již ve svých 13 letech se začal věnovat komponování. Začátkem devadesátých let se dostala jeho tvorba na veřejnost na koncertech a kulturních akcích. Dnes má Roland Santé po celém světě mnoho posluchačů. Jeho tvorbu hodnotí odborná kritika kladně, zejména jeho kompoziční hudební styl. Při své tvorbě využívá současných psychologických a fyziologických poznatků. Hudba Rolanda Santého je také oblíbenou mezi mnoha odborníky psychoterapeutických relaxačních center, ve školách i nemocnicích pro své uklidňující, motivační a terapeutické účinky.

V rámci muzikoterapie je Roland Santé vnímán jako vizionář slyšící „nebeskou hudbu“. Někteří posluchači při poslechu této hudby popisují stav, kdy vnímají zázračné „nebeské tóny“. Roland Santé zakládá své skladby na klávesovém či zvonkovém akordickém podkladu spojeném s doprovodnými magickými a elektronickými zvuky. Vznikají tak pomalé a klidné melodicko harmonické a barevné plochy. Dalšími zvuky, které Santé rád využívá, jsou zvuky elektronických varhan a mimo jiné zvuky přírodní.

Roland Santé často ve své tvorbě kombinuje prvky relaxační hudby s prvky fonoterapie. Jak jsem již zmiňovala, muzikoterapie se často kombinuje i s jinými terapiemi, tedy i s fonoterapií. Vzhledem k výjimečnosti osobnosti Rolanda Santého a oblíbenosti jeho hudebně-zvukově léčebných projektů jsem pro praktickou část své bakalářské práce zvolila právě jeho kompozice.

5. VÝZKUMNÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

5.1. Cíle bakalářské práce

1. Zmapování muziko-fonoterapeutického efektu při psychosomatické relaxaci u různých věkových kategorií
2. Vytvoření návrhu na muziko-fonoterapeutický receptivní program u vybraných věkových kategorií

5.2. Metody a techniky bakalářské práce

1. Využití odborné literatury a prostudování jejího obsahu.
2. Stanovení cílů, hypotéz a výzkumných otázek bakalářské práce.
3. Sestavení obsahu bakalářské práce za pomoci konzultací s vedoucím BP
4. Stanovení testovaných skupin recipientů a vhodného muziko-fonoterapeutického programu.
5. Realizace psychosomatické relaxace za účasti zvolené hudby s fonoterapeutickými prvky.
6. Vyhodnocení získaných výsledků (dotazníků, rozhovorů).
7. Na základě vyhodnocených dat tvorba závěrů, diskuzí a návrhu muziko-fonoterapeutického receptivního programu pro různé věkové kategorie.

5.3. Metodologie

Realizaci psychosomatické relaxace za účasti relaxační hudby s fonoterapeutickými prvky jsem uskutečnila v období únor-duben roku 2014. Recipienty jsem rozdělila do tří skupin tak, abych dosáhla co nejdíších věkových kategorií. Každá skupina obsahovala 20 respondentů. Celková návratnost dotazníků

byla 100%. Metodu rozhovorů jsem použila u 6 respondentů, vždy u 2 z každé skupiny. Snažila jsem se vést rozhovory vždy s klientem, kterého má terapie zaujala, a také s tím, které příliš neoslovila. Všichni respondenti, kteří byli požádáni o poskytnutí rozhovoru, se mnou ochotně spolupracovali. Svůj výzkum jsem doplnila stanovením dvou hypotéz a jejich ověřením.

1. skupina

První skupinu tvořili lidé ve věku 15-24 let. Zvolila jsem individuální terapii, ve čtyřech jsem pracovala se skupinovou, kterou tvořili vždy tři lidé. V této skupině byli studenti gymnázia ve Vimperku, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a pracující lidé s různým vzděláním.

2. skupina

Druhá skupina se skládala z recipientů ve věku od 25 do 45 let. Skupina obsahovala pracující respondenty a ženy na mateřské dovolené. Zde jsem zvolila pouze individuální terapii, kdy jsem za dotazovanými stejně jako v první skupině docházela osobně.

3. skupina

Poslední skupina byla ve věkovém rozmezí od 46-75 let. Zde jsem uskutečnila individuální nebo párovou terapii. Párové terapie se účastnily manželské páry. Zbývajících část respondentů se účastnila individuální terapie.

5.3.1. Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v období únor-duben 2014 ve Vimperku a v Českých Budějovicích. Nejprve jsem sestavila muzikoterapeutický plán, zabývající se psychosomatickou relaxací za poslechu relaxační hudby s prvky fonoterapie. Celkem jsem vybrala tři různé ukázky relaxační hudby, které jsem následně použila u všech klientů. Celá terapie trvala vždy přibližně 60 minut. Na úvod jsem klienta nebo klienty obeznámila s významem muzikoterapie, jejími účinky a hlavně tím, jak bude následující

terapie probíhat. Poté následoval poslech hudby v klidném a pro relaxaci vhodně uspořádaném prostředí. Po skončení programu respondenti obdrželi dotazníky, které ihned vyplnili. Z každé skupiny byli závěrem vybráni dva lidé, kteří se účastnili rozhovoru. Všichni klienti se ochotně podíleli na tomto výzkumu.

1. a 2. skupina – věk 15-24 let a 25-45 let

Respondenti byli studenti gymnázia ve Vimperku, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích či pracující lidé s různým zaměřením. Celkem bylo 20 dotazovaných z každé skupiny, z toho čtyři skupinové terapie po třech lidech, ty se konaly ve skupině první věkové kategorie. Terapie se vždy uskutečnila v určité domácnosti, v klidné ničím nerušené místnosti.

Cíl: Dosažení psychosomatické relaxace, harmonizace těla a duše, vnímání psychických pocitů u jednotlivých hudebních ukázek.

Obsah: Poslech ukázek relaxační hudby s prvky fonoterapie a jejich vliv na psychickou a tělesnou stránku člověka.

Pomůcky: CD s relaxační hudbou: Magic sound of the forest: Leaves and feathers, Ocean waves: Endless sea, Roland Sante: Dolphin love; CD přehrávač.

Organizace: Uvolněná relaxační poloha vleže na podložce nebo relaxační poloha vsedě.

Čas: 60 minut

Postup:

Výzkumu se účastnilo 20 recipientů z každé skupiny. Část se podílela na skupinové terapii, ostatní na terapii individuální. K tomu, aby terapie byla maximálně účelná, jsem vždy využila ničím nerušenou místnost, kterou jsem před zahájením připravila. Po dohodě s klienty jsem umístila podložky na podlahu pro relaxaci vleže. Pokud se relaxace konala za dne, místnost jsem mírně zatemnila. Součástí místnosti určené k terapii byly svíčky a vonné oleje, které jí dodaly atmosféru s uvolňujícím nádechem.

Celá terapie trvala vždy přibližně 60 minut. Zahájila jsem ji úvodní řečí, která obsahovala vysvětlení významu muzikoterapie, fonoterapie, průběh a cíle mého výzkumu. Poté klient zaujal pro něj vyhovující polohu určenou k uvolnění a vnímání ukázek hudby. Recipientům jsem poradila, aby během poslechu hudby měli zavřené oči a pokusili se naprosto uvolnit tělo i mysl. První ukázkou byla „Ocean waves: Endless sea“ relaxační hudba se zvuky moře, druhou ukázkou „Magic sound of the forest: Leaves and feather“, zde se jednalo o relaxační hudbu se zvuky lesa za kytarového doprovodu. Poslední ukázkou byl Roland Santé a jeho skladba „Dolphin Love“, hudba obsahující zvuky delfinů.

Když skončila poslední ukázka, požádala jsem klienta nebo klienty o vyplnění dotazníku. Na závěr jsem se zeptala, jak se klientům ve skupině nebo konkrétnímu klientovi terapie líbila a chvíli jsme diskutovali. Z obou věkových kategorií jsem na základě kladných či negativních dojmů vybrala vždy dva recipienty, se kterými jsem po skončení terapie uskutečnila rozhovor.

3. skupina – věk 46 – 75 let

Tuto skupinu jsem zkoumala individuální a párovou metodou. Párovou terapii jsem uskutečnila vždy s manželským párem. Původně jsem chtěla vést skupinovou terapii ve vimperské nemocnici. Bohužel tento návrh nebyl schválen ředitelem nemocnice.

Cíl: Dosažení psychosomatické relaxace, harmonizace těla a duše, vnímání psychických pocitů u jednotlivých hudebních ukázek.

Obsah: Poslech ukázek relaxační hudby s prvky fonoterapie a jejich vliv na psychickou a tělesnou stránku člověka.

Pomůcky: CD s relaxační hudbou: Magic sound of the forest: Leaves and feathers, Ocean waves: Endless sea, Roland Sante: Dolphin love; CD přehrávač.

Organizace: Párová terapie - v křeslech nebo na židlích, na podložkách vleže.

Individuální terapie – ve vhodně zvolené místnosti, v poloze vsedě či vleže.

Čas: 60 minut

Postup:

U třetí zkoumané skupiny jsem postupovala stejným způsobem jako u předešlých skupin. Tedy vždy jsem připravila místnost a podmínky vhodné pro relaxaci. Opět jsem se snažila o relaxační atmosféru za pomoci svíček a vonných olejů.

Na začátku terapie jsem klienty obeznámila s cíly své práce a s významem muzikoterapie včetně fonoterapie. Po úvodní řeči jsem pustila tři jednotlivé hudební ukázky. Pozorovala jsem, jak se klienti během poslechu a psychosomatické relaxace chovají. Po skončení třetí ukázky následovalo vyplnění dotazníku a krátká diskuze o tom, jak se klientům terapie líbila, jaké emoce v nich hudební ukázky vyvolaly. Snažili jsme se také zamyslet nad tím, proč v klientovi vyvolala hudební ukázka určité pocity. V této skupině jsem vybrala dva recipienty a požádala je o krátký rozhovor.

Na závěr jsem vždy poděkovala za spolupráci a ochotu pomoci v mém výzkumu.

5.3.2. Použité metody

Metody a postupy, které jsem použila k sestavení své bakalářské práce:

1. Teoretická část – v teoretické části jsem se věnovala studiu vybrané literatury. Využila jsem i patřičné informace z internetových zdrojů. Následně jsem se snažila co nejlépe definovat význam muzikoterapie, relaxace a fonoterapie v jednotlivých kapitolách a ty poté rozvinout dalšími podkapitolami.
2. Praktická část – na teoretickou část jsem navázala částí praktickou. Výzkumnou část jsem zahájila výběrem vhodných klientů pro svůj výzkum. Jelikož jsem zkoumala vliv relaxační hudby s prvky fonoterapie u různých věkových kategorií, byli recipienti rozděleni do tří skupin. Poté jsem zahájila jednotlivé terapie, skupinové i individuální. V rámci terapií byli klienti vyzváni k vyplnění dotazníku. Díky osobnímu kontaktu byla návratnost dotazníků 100%.

Ze tří skupin bylo vybráno 6 recipientů k rozhovoru. Následovalo vyhodnocení všech dotazníků pomocí programové databáze Excel, tvorba diskuzí, grafů, tabulek a návrh na muziko-fonoterapeutický receptivní program u vybraných věkových kategorií.

5.4. Analýza šetření a diskuze

Výzkum uvedl pocity 60 recipientů ve věku od 15 do 75 let. Předmětem zkoumání byly reakce recipientů na tři různé ukázky relaxační hudby s prvky fonoterapie a rozdíly psychického stavu před a po terapii. Věková variabilita byla úmyslná, jelikož člověk i jeho vnímání okolních podnětů, tedy i hudby se věkem může měnit.

5.4.1. Výsledky dotazníkového šetření

Pohlaví:

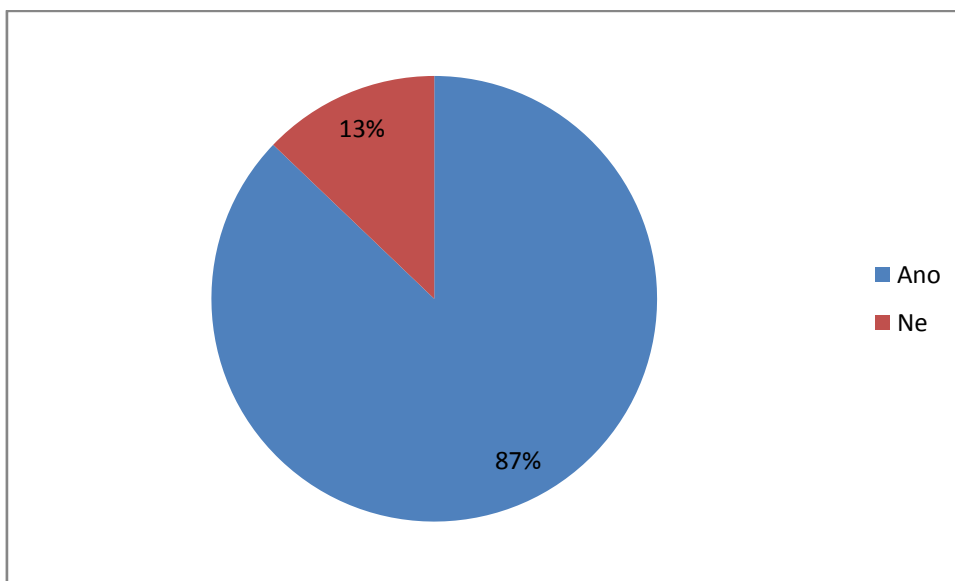
Pohlaví	Počet	Procenta
Žena	35	58%
Muž	25	42%

Tabulka č.1 Pohlaví recipientů

H1: Předpokládám, že o „muzikoterapii“ slyšelo více jak 80% dotazovaných.

Cílem této hypotézy je zjistit, zda jsou lidé obeznámeni s pojmem muzikoterapie.

Otázka: **Slyšeli jste někdy o „muzikoterapii“?**

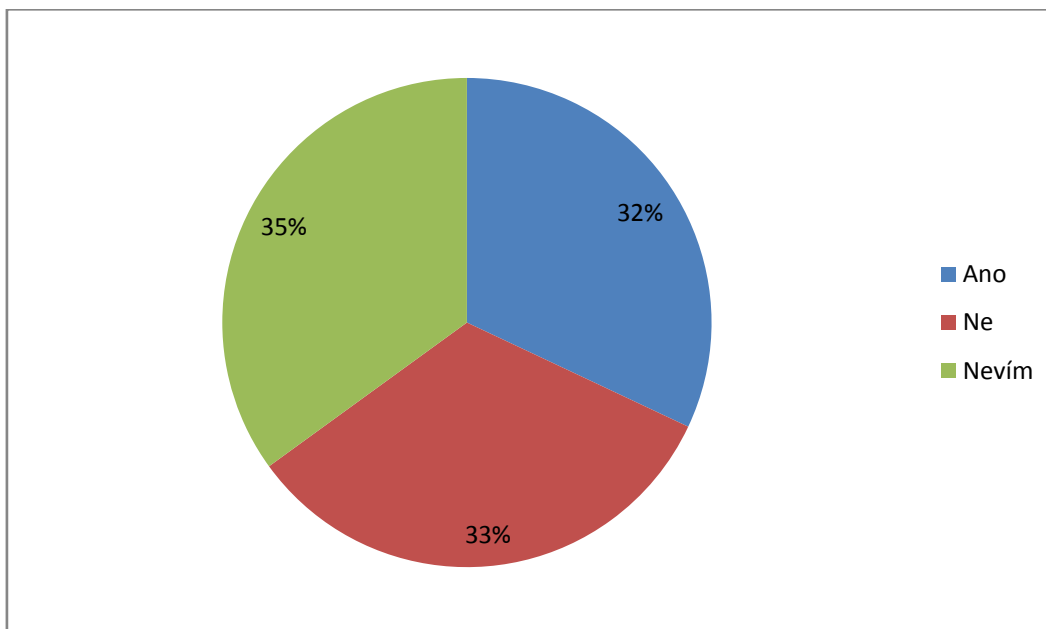


Graf 3 Obeznamení recipientů s pojmem „muzikoterapie“. Zdroj: vlastní tvorba

Graf č. 3 znázorňuje 87%, konkrétně 51 dotazovaných recipientů, kteří se již s pojmem „muzikoterapie“ někdy shledali. Zbýlých 13 % tedy 9 dotazovaných s tímto pojmem ještě nebyli obeznámeni.

Hypotéza H1 se potvrdila, jelikož více než 80% dotazovaných se s pojmem „muzikoterapie“ již někdy shledali.

Otázka: Vyučuje se ve Vašem okolí předmět „muzikoterapie“ či se konají muzikoterapeutické semináře, kurzy?

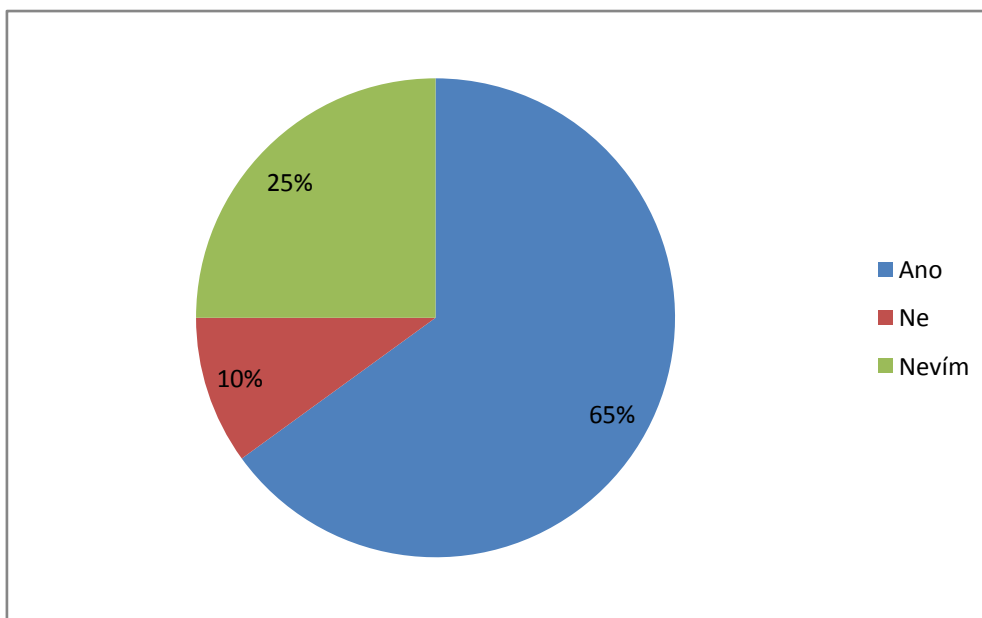


Graf 2 Obeznamení recipientů s hodinami „muzikoterapie“ či semináři a kurzy v jejich okolí. Zdroj: vlastní tvorba

Graf vypovídá o tom, že 35% recipientů si není vědomo, zda se v jejich okolí vyučuje předmět „muzikoterapie“ nebo se konají kurzy a semináře. 33 % v dotazníkovém šetření zamítlo možnost konání muzikoterapie v jejich okolí. Zbylých 32% ví o hodinách muzikoterapie či seminářích a kurzech, praktikovaných v okolí bydliště.

H2: Předpokládám, že v účinnost terapie za pomoci hudby věří alespoň 65% všech dotazovaných.

Otázka: Věříte v účinnost terapie za účasti hudby?

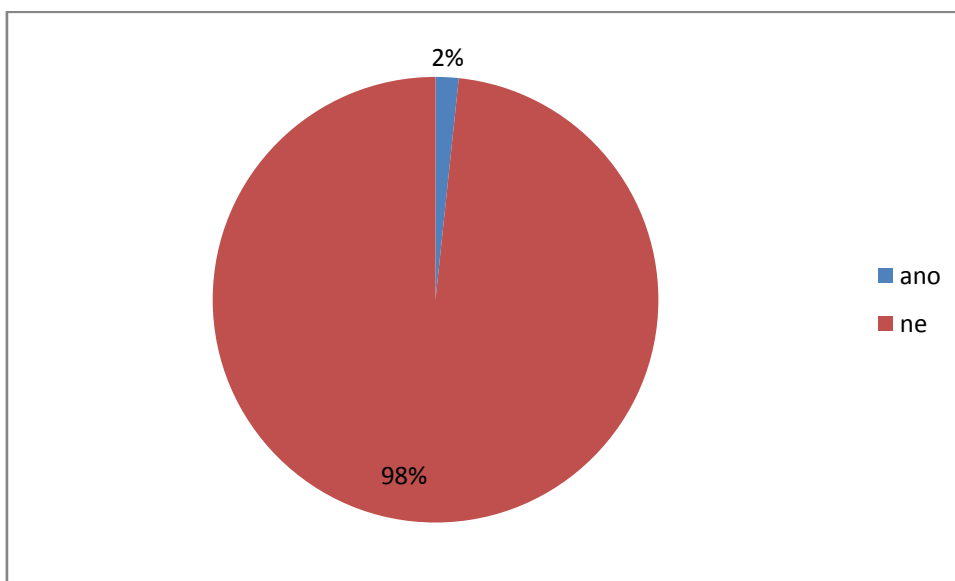


Graf 3 Důvěra recipientů v účinnost terapie hudbou. Zdroj: vlastní tvorba

Z odpovědí dotazovaných recipientů vyšlo, že 65% dotazovaných věří v účinnost terapie za pomoci hudby. 10% v takovou terapii důvěru nemá, zbylých 25% zvolilo neutrální postoj.

Hypotéza H2 se potvrdila. V účinnost terapie za pomoci hudby věří 65% dotazovaných recipientů.

Otázka: **Podstoupili jste někdy muzikoterapii?**



Graf 4 Účast na muzikoterapii. Zdroj: vlastní tvorba

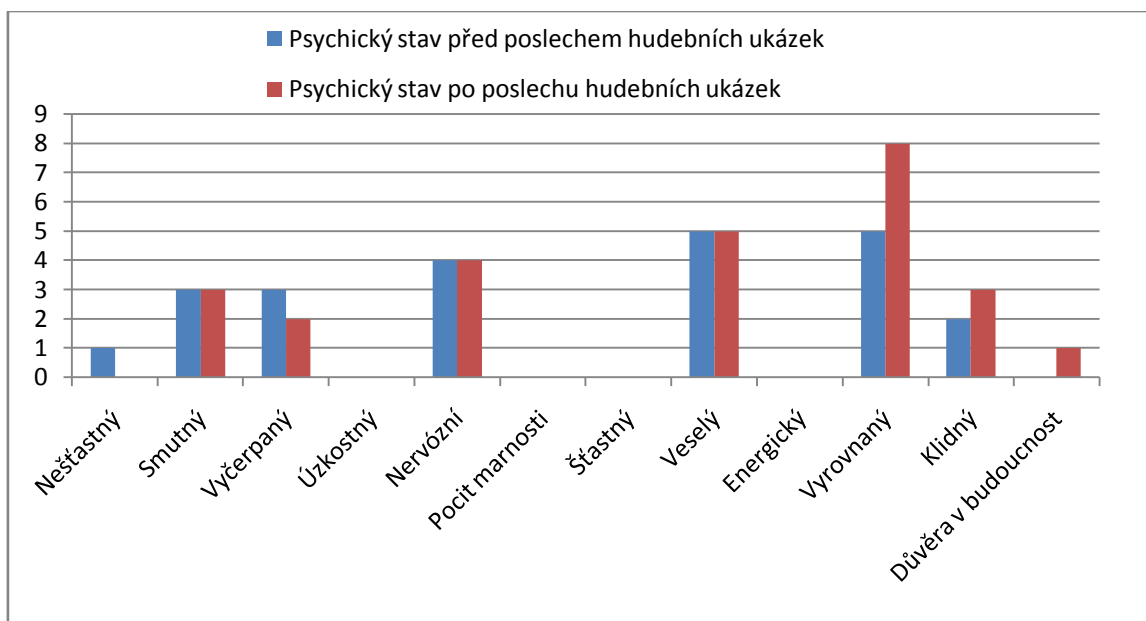
Z grafu 4 vyplývá, že 98% dotazovaných se nikdy neúčastnilo muzikoterapie. Pouze jeden dotazovaný, kterého znázorňují zbylé 2%, muzikoterapii v minulosti podstoupil.

Takový výsledek může být ovlivněn převážně tím, že mnoho dotazovaných nemá o muzikoterapii dostatek informací, také například nevěří v její účinky nebo neví, zda se v jejich okolí praktikuje.

Otázka:

1. Jak jste se dnes cítil/a před psychosomatickou relaxací, tedy před poslechem hudebních ukázek? Můžete zakroužkovat i více pocitů.

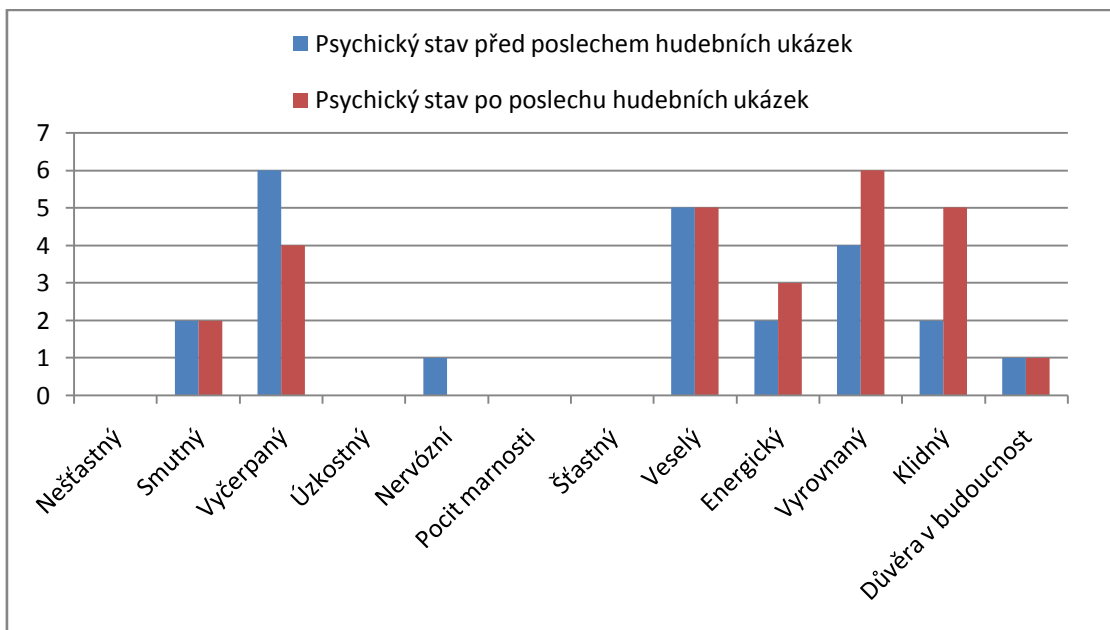
2. Změnil se Váš psychický stav během této psychosomatické relaxace? Jak? Opět možnost zakroužkování i více pocitů.



Graf 5 Změna psychických pocitů u 1. skupiny - 15-19 let. Zdroj: vlastní tvorba

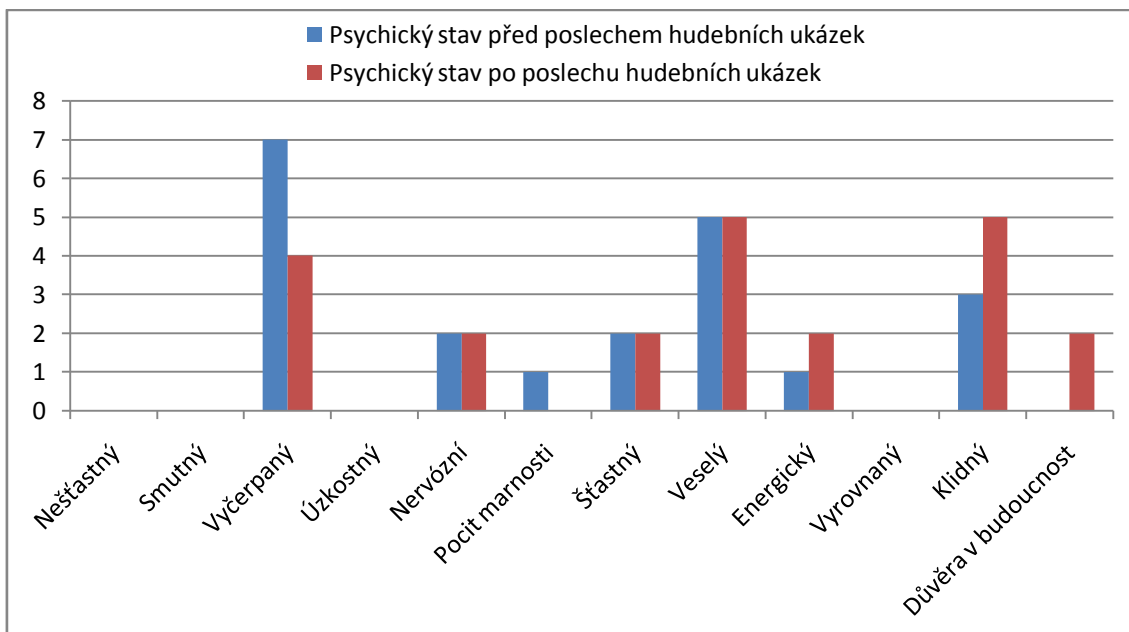
Celkem 10 respondentů se před poslechem hudebních ukázek cítilo vyrovnaně nebo vesele. 4 z dotazovaných označilo svůj psychický stav jako nervózní. 6 z dotazovaných se cítilo vyčerpaně nebo smutně. Zuvedli, že se cítí klidně a jeden nešťastně. Nikdo z dotazovaných neoznačil úzkostný stav, pocit marnosti, štěstí, důvěru v budoucnost nebo stav energický.

Jak je v grafu uvedeno, po poslechu hudebních ukázek se psychické pocity v některých případech změnily. U recipientů, kteří uvedli psychický stav jako smutný, nervózní a veselý, nedošlo k žádné změně. Jeden z recipientů po terapii uvedl pocit důvěry v budoucnost. Ani v jednom případě se psychický stav nezhoršil. Naopak negativní pocity se eliminovaly a stavy jako „klidný“ a „vyrovnaný“ označili po terapii 4 klienti navíc. Psychické stavy úzkosti, pocitu marnosti a štěstí neoznačil žádný z recipientů ani po terapii. Proces neměl nepříznivé účinky.



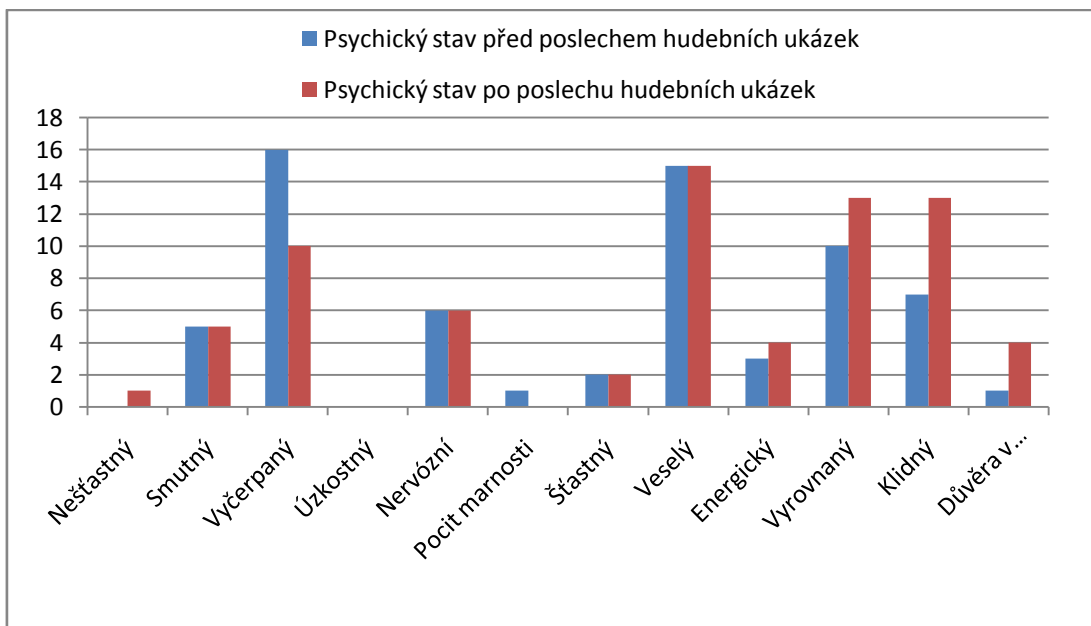
Graf 6 Změna psychických pocitů u 2. skupiny – 25-45 let. Zdroj: vlastní tvorba

U druhé skupiny, která obsahovala rovněž 20 recipientů, byly nejčastěji zmiňované pocity před relaxací vyčerpanost, veselost a vyrovnanost. Z těchto tří pocitů se po poslechu hudebních ukázek změnil pouze jeden a to veselost. Pocity vyčerpanosti po terapii dva z recipientů již nepocíťovali. U pocitů vyrovnanosti se počet recipientů zvýšil o 2. Další pocity, které se během psychosomatické relaxace u určitých recipientů nezměnily, byly pocity smutku a důvěry v budoucnost. Nejvíce se změnil po poslechu hudebních ukázek pocit klidu, který pocíťovalo pět recipientů. Recipient, který se před zahájením poslechu hudby cítil nervózně, již takové pocity na konci terapie neměl.



Graf 7 Změna psychických pocitů u 3. Skupiny – 46-75 let. Zdroj: vlastní tvorba

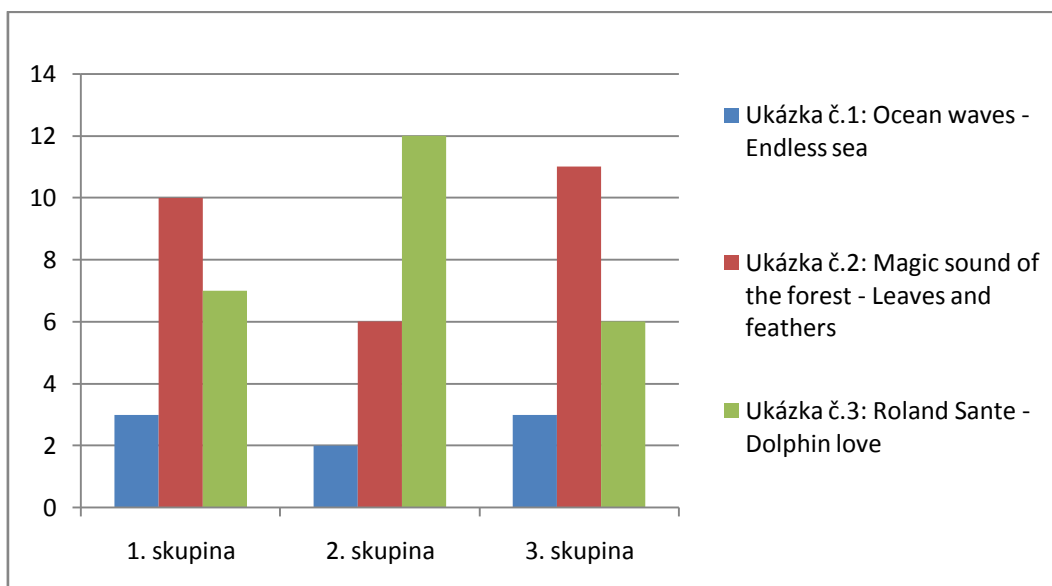
Ve třetí skupině došlo k největším změnám po psychosomatické relaxaci v pocitech klidu a vyčerpanosti. Po poslechu hudebních ukávek se přestali cítit tři recipienti vyčerpaně a dva začali pociťovat stav klidu. Jediný recipient, který před zahájením terapie uvedl pocit marnosti, takový pocit po skončení hudebních ukávek již neměl. Pocity nervozity a štěstí se nezměnily. U žádného z recipientů se psychický stav nezhoršil, zůstal buď na stejné úrovni, nebo se zlepšil, což se dá považovat za pozitivum učiněné terapie.



Graf 8 Změna psychických pocitů – celkový souhrn. Zdroj: vlastní tvorba

Z celkového souhrnu vyplývá, že nejpozitivněji působila terapie na recipienty, kteří se cítili vyčerpaně nebo postrádali pocity klidu. Nebyl zde žádný případ, kdy by hudební ukázkou působily na recipienta negativně. Psychické pocity se buď neměnily ani v průběhu terapie, nebo docházelo k redukcí špatných emocí či nárůstu pozitivních pocitů. Ačkoliv nedocházelo k velkým rozdílům v psychických pocitech, vnímám tuto terapii za úspěšnou.

Otázka: **Která ze tří ukázek Vás oslovila nejvíce a proč?**



Graf 9 Celkový souhrn recipientů a jimi upřednostněné ukázky hudby. Zdroj: vlastní tvorba

Graf znázorňuje všech 60 dotazovaných recipientů. Každý z nich označil jednu ze tří ukázek, která ho oslovila nejvíce.

V první skupině recipienti upřednostňovali nejvíce druhou ukázkou, tedy relaxační hudbu se zvuky lesa. Nejméně je oslovila ukázka první, ve které se objevily zvuky moře.

Druhou skupinu oslovil nejvíce Roland Santé s ukázkou „Dolphin Love“, čili relaxační hudbou se zvuky delfínů. První skladba byla označena pouze dvěma recipienty.

Třetí skupina stejně jako skupina první označovala nejvíce druhou ukázkou. První ukázka opět oslovila recipienty nejméně.

Jak na klienty působila ukázka č.1 – Ocean Waves: Endless Sea

Cítuji:

„ Bylo to opravdu psycho.“

„ Mrazení, husí kůže, strach, úzkost, nervozita, napětí.“

„ Vnímám jsem spíš zneklidňující změť nástrojů než přírodu“

„ Nervozita, pocit úzkosti a strachu, velké napětí.“

„Cítil jsem se pod tlakem, nervózní, v depresi, v úzkosti. Přál jsem si, aby tato ukázka brzy skončila.“

„Strach, hudba byla jak z hororového filmu.“

„Zima, chlad, opuštěné místo.“

„Příjemné zvuky vln v kombinaci s jednoduchými tóny se mi líbily.“

„Tato ukázka mě naprosto rozrušila, nebýt dalších, které následovaly, měla bych celý zbytek dne špatný pocit, vnitřní neklid a pocit úzkosti.“

„Nemám rád příliš veselé skladby, tudíž se mi tato ukázka líbila nejvíce. Obzvláště v kombinaci se zvuky moře.“

Jak na klienty působila ukázka č. 2 – Magic Sound of the Forest: Leaves and Feathers

Cítuji:

„Taková svižná ukázka.“

„Připadala mi nejveselejší, a proto navozovala nejlepší náladu.“

„ Byla velice uklidňující.“

„ Klid, vyrovnanost.“

„ Rozrušení.“

„ Nervozita, napětí.“

„ Tato ukázka mě doslova rozčilovala, přála jsem si, ať brzo skončí. Nepříjemné.“

„ Připadal jsem si, jako bych byl opravdu uprostřed lesa, úžasný zážitek.“

„ Pocit pohody a klidu, vyrovnanost, uvolnění.“

„ Ze všech ukázek jsem měla nejvíce uklidňující pocit. Vyvolala ve mně naději v něco lepšího.“

„ Brnkání kytary mě uklidňovalo.“

„ Tato ukázka mne naprosto očarovala, i po náročném pracovním dnu jsem dosáhla neskutečného uvolnění a zklidnění mysli.“

„ Pocítila jsem víru v lepší budoucnost, vnitřní klid, naprosto příjemné pocity.“

Jak na klienty působila ukázka č. 3 – Roland Sante: Dophin Love

Cituji:

„ Moře plné delfínů je fajn, už jenom ta představa té jejich nevinné hravosti v moři je uvolňující.“

„Při pípání delfínů mi lezl mráz po zádech.“

„Nevyvolalo to ve mne žádné pocity.“

„ Nelíbila se mi, byla moc tajuplná.“

„Absolutní uvolnění.“

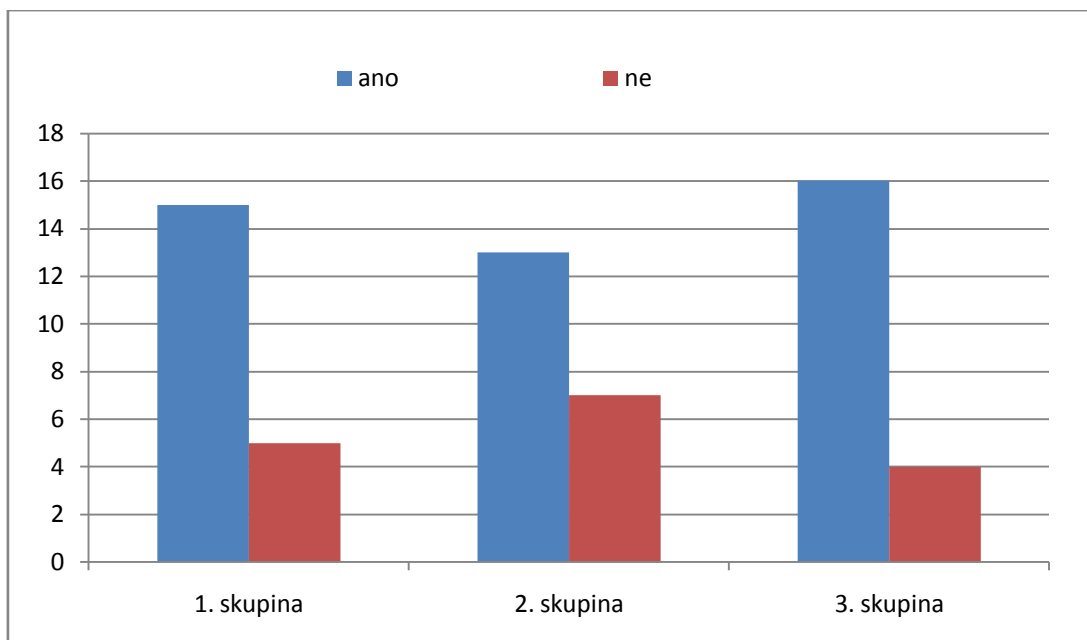
„Byla mi nejpříjemnější.“

„Trochu laciné.“

„Už teď vím, že něco tak úžasného budu poslouchat častěji. Hlasy delfinů mne uchvátily.“

„Úžasná uklidňující skladba, na chvíli jsem přestal vnímat všechny mé problémy.“

Otázka: **Dokážete si představit, že byste v budoucnu u podobné hudby relaxovali?**

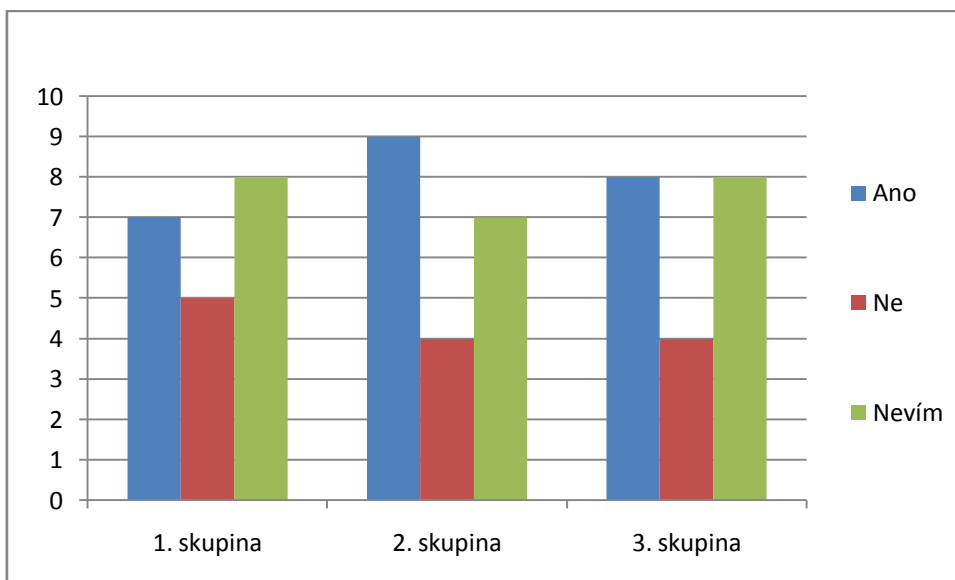


Graf 10 Odpovědi recipientů na dotaz, zda by u podobné hudby v budoucnu relaxovali.

Zdroj: vlastní tvorba

Jak znázorňuje graf, ve všech třech skupinách se recipienti většinou shodují a u podobné hudby by v budoucnu byli schopni relaxovat. Opět to vnímám jako pozitivum učiněné terapie.

Otázka: **Myslíte si, že by opakování psychosomatické relaxace za pomoci hudby zlepšilo kvalitu Vašeho života?**



Graf 11 Důvěra v účinnost psychosomatické relaxace u jednotlivých skupin recipientů.

Zdroj: vlastní tvorba

V první skupině recipienti zaujali neutrální postoj ohledně častějšího opakování psychosomatické relaxace za účasti hudby a jejího vlivu na zlepšení kvality života. 7 z 20 dotazovaných recipientů věřili, že taková relaxace by na jejich život měla pozitivní účinky.

Ve druhé skupině 9 z 20 dotazovaných označilo odpověď „ano“. Tedy mají důvěru v pozitivní účinky takové terapie a věří, že jejím opakováním by mohlo dojít ke zlepšení kvality jejich života. 4 recipienti v účinky opakované psychosomatické relaxace důvěru neměli.

Ve třetí skupině byla odpověď „ano“ a „nevím“ označena 16 z 20 recipientů. Pouze 4 z nich volil zápornou odpověď, tedy zaujali názor, že opakováním takové terapie nedosáhnou vyšší kvality života.

5.4.2. Rozhovory s 6 vybranými recipienty

1. Byla pro Vás dnešní psychosomatická relaxace přínosná?

1.skupina (15-24 let)

- „ Neříkám, že by se mi ukázky hudby vůbec nelíbily, ale určitě nemám potřebu si je znovu pouštět a snažit se u nich relaxovat. Tedy přínosná pro mne nebyla. Není to můj šálek kávy.“
- „ Musím přiznat, že tato terapie pro mne moc přínosná nebyla.“

2.skupina (25-45 let)

- „ Relaxaci jako byla ta dnešní bych mohla praktikovat častěji a asi i budu. Strašně se mi líbily zvuky lesa. I přesto, že jsem vyčerpaná po celém dnu, měla jsem v tu chvíli pocit, jako bych byla někde na procházce a načerpávala síly.“
- „ Nikdy jsem podobnou hudbu neposlouchal, ale musím uznat, že se mi velice líbila. Cítím se obohacený o něco nového. Rozhodně pro mě přínosná byla.“

3.skupina (46-75 let)

- „ Ukázky byly moc dlouhé, chvílemi otravné. Nedokážu se uvolnit a relaxovat na povel.“
- „ Když opominu první ukázkou, při které se ve mně bouřily samé špatné pocity, tak ano, byla přínosná. Zvuky lesa i delfínů se mi strašně líbily. A na vše špatné jsem při jejich poslechu zapomněla.“

2. Jste zvyklý relaxovat při hudbě? Pokud ano jak často a při jaké?

1.skupina (15-24)

- „ Prostřednictvím hudby relaxuji často, vlastně každý den. Jakmile přijdu ze školy, okamžitě si pouštím oblíbenou muziku, což je pro mě ten nejlepší způsob odpočinku. Nejraději mám taneční muziku, dodává mi pozitivní energii.“
- „Hudbu k relaxaci nevyhledávám. Abych si odpočinula, potřebuji ticho a žádné rušivé elementy. Jinak poslouchám rockovou a metalovou hudbu tak třikrát do týdne.“

2.skupina (25-45 let)

- „Já relaxuji většinou při hudbě. Mám ráda instrumentální skladby, nejvíce pomalé klavírní. Takovou hudbu mohu poslouchat každý den.“
- „ Relaxuji sportem, který kombinuji s oblíbenou hudbou. Nejvíce poslouchám taneční žánr, který mě dobíjí energií.“

3.skupina (46-75 let)

- „ Kvůli práci nemám moc na relaxování čas. Každopádně mám rád rockovou hudbu.“
- „ Bez hudby bych nemohla být. Ačkoliv ji občas už skoro nevnímám. Pracuji jako servírka, takže mi v práci hraje celý den. Opravdový relax ale prožívám, až když přijdu domů a lehnu si k televizi.“

3. Na co jste mysleli během dnešní terapie?

1.skupina (15-24 let)

- „ Ani nevím, na co jsem během první ukázky myslel, ale rozhodně jsem z ní neměl dobrý pocit, naopak ve mně vyvolávala samé depresivní pocity a těšil jsem se, až skončí. Další ukázky se mi líbily, cítil jsem se klidně, měl jsem chuť jít ven, projít se.“
- „ Nemám ráda styl hudby, jako byl tento. Chvillemi jsem se nudila, pak jsem se zas cítila vynervovaná a otrávená. Myslela jsem na to, až bude konec.“

2.skupina (25-45 let)

- „ Myslela jsem na dovolenou, na které jsme minulý rok byli s rodinou. Pak jsem vzpomínala na dětství, kdy jsme chodili s prarodiči do lesa na houby. Při ukázce s delfíny jsem myslela na hezkou budoucnost.“
- „Při poslechu 1. ukázky jsem myslel na běžné věci, na to co musím ještě ve zbytku dne stihnout. U druhé a třetí ukázky jsem myslel na hezké věci, rodinu, domov, přírodu.“

3.skupina (46–75 let)

- „Myslel jsem na to, jaké je venku počasí, co budou večer dávat v televizi a další nepodstatné věci.“
- „V hlavě se mi promítaly samé hezké věci, tedy když opominu první ukázku, která na mě působila skoro až depresivně.“

4. Změnil/a byste něco na dnešní relaxační terapii?

1.skupina (15-24 let)

- „ Vůbec nic, během ukázek jsem si krásně odpočinul a hlavně mi vyhovovalo, že se vše odehrávalo u mě doma. Mohl jsem se o to víc uvolnit.“
- „ Asi bych úplně vypustila první ukázkou, ta ve mně vyvolávala příšerné pocity. V tu chvíli jsem měla docela zkaženou náladu.“

2.skupina (25-45 let)

- „ Terapie se mi líbila taková, jaká byla. Jen první ukázkou bych možná nahradila jinou, pozitivnější.“
- „ Asi by mi každá ukázkou stačila poslouchat tři minuty, přece jen byly dost dlouhé a po delší době už neměly čím překvapit a já začal být nesoustředěný.“

3.skupina (46-75 let)

- „ Na terapii bych nic neměnil. Bohužel ale nejsem typ člověka, který se dokáže jednou za čas naprosto uvolnit například u hudby, jako byla ta dnešní. Tudiž jsem z této terapie příliš nevytěžil.“
- „ Vůbec by mi nevadilo, kdyby místo první ukázkou hrály déle druhá a třetí. Jinak se mi to líbilo a odpočinula jsem si.“

5.4.3. Diskuze

Výzkumu rozdílů ve vnímání relaxační hudby s prvky fonoterapie se účastnilo celkem 60 recipientů rozdělených do tří skupin podle věkové kategorie. Součástí výzkumu bylo šest rozhovorů, vždy se dvěma členy z každé skupiny.

První graf znázorňoval hypotézu 2, tedy míru, do jaké jsou klienti obeznámeni s pojmem „muzikoterapie“. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 87% zkoumaných recipientů již o muzikoterapii někdy slyšelo, pouze pro 13% byl tento termín neznámý. Z výsledků je evidentní, že pojem muzikoterapie je mezi lidmi poměrně známým. V rámci první otázky byla stanovena hypotéza, která byla po odpovědích recipientů splněna. Tedy více jak 80% o muzikoterapii již někdy slyšelo. To je velmi dobrý výsledek, jelikož muzikoterapie je stále poměrně novou vědní disciplínou.

Druhá otázka dotazovala klientů, zda se v jejich okolí vyučuje předmět „muzikoterapie“ či konají muzikoterapeutické kurzy a semináře. Celkem 32% klientů vypovědělo, že se vyučování zmiňovaného předmětu nebo kurzy a semináře v jejich okolí koná, 33% dotazovaných odpovědělo záporně, tedy muzikoterapie se v jejich okolí nekoná. 35% si není vědomo, zda se muzikoterapie poblíž jejich bydliště vykonává či nevykonává. Na základě odpovědí je zřejmé, že muzikoterapie není častým, ale ani ojedinělým vyučovacím předmětem. V poměru minulých let začíná být více známou, častěji praktikovanou i vyučovanou a jeví se o ni větší zájem.

Mou druhou hypotézou byl předpoklad, že v účinnost terapie za pomoci hudby věří alespoň 65% všech dotazovaných. Výzkumná otázka tedy zněla: „Věříte v účinnost terapie za účasti hudby?“ Celkem 65% recipientů mělo důvěru v takovou terapii. 10% uvedlo, že v účinky takové terapie nevěří a zbylých 25% zaujalo neutrální postoj. Hypotéza 2 se tedy opět potvrdila. Výsledek dokazuje, že v terapii hudbou má v dnešní době důvěru mnoho lidí a muzikoterapie je vnímána jako uznávaná léčebná a preventivní metoda.

Na otázku, zda klienti podstoupili někdy muzikoterapii, odpověděl pouze jediný, že ano. Zbylých 59 recipientů nemělo s muzikoterapií žádné zkušenosti, což může být způsobeno horší dostupností nebo malým obeznámením s muzikoterapií.

Díky následujícím dvěma otázkám jsem mohla vyhodnotit změny v psychickém stavu u jednotlivých recipientů po provedené psychosomatické relaxaci. Jejich znění: „Jak jste se dnes cítil/a před psychosomatickou relaxací, tedy před poslechem hudebních ukázek? Můžete zakroužkovat i více pocitů.“ Druhá otázka zněla: „Změnil se Váš psychický stav během této psychosomatické relaxace? Jak? Opět možnost zakroužkování i více pocitů.“

Nejprve jsem pozorovala změny u první skupiny, tedy u věkové kategorie 15-24 let. Před zahájením terapie se celkem 10 z 20 recipientů cítilo vyrovnaně nebo vesele. 4 byli nervózní, 6 z dotazovaných vyčerpaní nebo smutní, 2 se cítili klidně a pouze jeden označil svůj stav jako nešťastný. Zbylé možnosti jako úzkostný stav, pocit marnosti, štěstí, důvěra v budoucnost nebo stav energický zůstaly neoznačeny. Po terapii se cítilo celkem 8 klientů vyrovnaně, 3 klienti klidně, 1 klient označil důvěru v budoucnost, pocit vyčerpanosti již jeden z recipientů nepocítoval. Pocity nervozity, smutku a veselosti se nezměnily. Podstatné je, že se u žádného z 20 klientů se psychický stav nezhoršil.

Druhá skupina byla sestavena z recipientů ve věku 25-45 let. Zde byly nejčastěji zmiňovanými pocity před relaxací vyrovnanost, vyčerpanost a veselost. 4 klienti označili svůj stav jako energický nebo klidný. 1 z 20 klientů pocítoval nervozitu a 1 důvěru v budoucnost. Po terapii zůstaly pocity smutku, veselosti a důvěry v budoucnost označeny stejným počtem recipientů. Stav „klidný“ se navýšil o tři recipienty. 2 se přestali cítit vyčerpaně, na jednoho klienta měla terapie energické účinky a 2 se díky ní cítili více vyrovnaní. Opět se u nikoho psychický stav nezhoršil. Buď došlo k pozitivní změně, nebo zůstal nezměněn.

Třetí skupinu tvořili lidé ve věku 46-75 let. K největším změnám došlo v pocitech klidu a vyčerpanosti. Tři z 20 klientů se po terapii již necítili vyčerpaně a 2 se začali cítit klidně. Před zahájením terapie označil jediný klient pocit marnosti, po skončení u něj tento pocit odezněl. Pocity štěstí a nervozity se u klientů nezměnily. Opět nedošlo ke zhoršení psychického stavu.

V grafu č.8 jsem znázornila celkový souhrn psychických změn u všech testovaných skupin. Ze zmiňovaného souhrnu vyplývá, že nejblahodárnější účinky měla

terapie na recipienty, kteří se před jejím zahájením cítili vyčerpaně nebo postrádali pocity klidu. Nevyskytl se žádný případ, ve kterém by terapie zhoršila psychický stav klienta. Pokud nedošlo k pozitivní změně, psychický stav se u klientů nezměnil a po ukončení terapie označili svůj stav jako totožný se stavem před zahájením terapie. I přesto, že nedocházelo k převratným změnám v psychických pocitech, dovoluji si označit terapii jako úspěšnou. Podstatné je, že terapie neměla na nikoho tak negativní účinek, aby jeho psychický stav jakýmkoliv způsobem zhoršila. U klientů, kteří psychosomatickou relaxaci nepovažovali za přínosnou, psychický stav zůstal nezměněn.

Na otázku: „Která ze tří ukázek Vás oslovila nejvíce a proč?“ jsem vypracovala graf znázorňující odpovědi všech recipientů, které jsem opět rozdělila do tří skupin v závislosti na věkové kategorii. První skupina zahrnující nejmladší recipienty označovala nejčastěji ukázkou č.2: „Magic Sound of the Forest-Leaves and Feathers“ jako nejlepší ze tří ukázek. Označilo ji celkem 10 recipientů z 20. 7 recipientům se nejvíce líbila ukázka č.3 od „Rolanda Santeho- Doplhin Love“. Nejméně se klientům líbila ukázka č.1 „Ocean Waves- Endless Sea“, označili ji pouze 3 klienti. Ve druhé skupině měla největší úspěch 3.ukázka, označilo ji celkem 12 recipientů, poté následovala 2.ukázka označena 6 recipienty jako nejlepší a pouze dvěma označena ukázka č.1. Třetí skupinou byla opět zvolena jako nejlepší druhá ukázka, skladba od Rolanda Santého se nejvíce líbila 6 recipientům a vlny oceánu v ukázce č.1 označili 3 recipienti stejně jako v první skupině. Celkově tedy měla největší úspěch u recipientů ukázka č.2 s kytarovými prvky a zvuky lesa, kterou klienti označili jako uklidňující, veselou a nabuzující pocit vyrovnanosti. Následovala relaxační hudba od Rolanda Santého se zvuky delfinů, jejíž účinky dodávali klientům, na které působila pozitivně pocity klidu a jedinečné zvuky delfinů. Nejméně se klientům líbila první ukázka se zvuky oceánu. Důvodem pravděpodobně budou negativní pocity, které v nich vzbuzovala. Většina se shodla, že se během této ukázky cítili nervózně, pociťovali strach, úzkost a pocity napětí.

Další otázka se zabývala tím, zda si klienti dovedou představit, že by v budoucnu u podobné hudby relaxovali. V každé skupině převládal počet těch, kteří odpověděli, že ano. V první skupině odpověď „ano“ zvolilo 15 z 20 dotazovaných recipientů, ve druhé skupině 13 a ve třetí skupině 16 recipientů. Odpověďmi na tuto otázku jsem částečně

chtěla zjistit, jak na mé klienty celá terapie působila. Z výsledků je patrné, že převládala většina klientů, která byla s terapií relativně spokojená a nebránila by se relaxování u podobné hudby i v budoucnu. Opět vnímám terapii jako přínosnou.

Poslední graf č.11 znázornil odpovědi na otázku: „Myslíte si, že by opakování psychosomatické relaxace za pomoci hudby zlepšilo kvalitu Vašeho života?“ V první skupině zaujalo 8 členů neutrální postoj, 5 členů si nemyslelo, že by opakováním terapie došlo ke zlepšení kvality jejich života a 7 si zlepšení kvality života připustilo. Ve druhé skupině se nejčastěji objevovala kladná odpověď, tedy celkem 9 klientů věří, že častějším opakováním by mohlo dojít k pozitivním účinkům na kvalitu jejich života. Pouze 4 klienti v takové účinky v závislosti na dané relaxační terapii nevěřili a 7 klientů se nepřiklonilo ani k jedné odpovědi, tedy zvolili neutrální odpověď. 4 klienti ze třetí skupiny opět volili zápornou odpověď na tuto otázku. 8 z 20 recipientů věřilo v blahodárné účinky opakované relaxace za účasti muzikoterapie s prvky fonoterapie a 8 recipientů zaujalo neutrální postoj. Z výsledků vyplývá, že většina z dotazovaných recipientů věří nebo připouští možnost, že relaxací za pomoci hudby by mohlo dojít ke zvýšení kvality jejich života.

K rozhovoru jsem si vybrala 6 klientů, z každé skupiny jsem vybrala jednoho klienta, kterého terapie oslovila pozitivně a druhého, kterého příliš ne. Prostřednictvím 4 otázek jsem se snažila zjistit, zda byla terapie pro klienty přínosná, jestli jsou klienti zvyklí relaxovat při hudbě, pokud ano tak jakou preferují, na co během terapie mysleli a zda by něco na terapii změnili. U první otázky tři klienti odpovídali kladně, ukázky hudby se jim líbili, pro někoho to bylo něco zcela nového a byli mile překvapeni. Pro zbylé tři klienty nebyla přínosnou. Tři klienti nerelaxují prostřednictvím hudby, jinak všichni odpovídali, že k relaxaci hudbu potřebují. V rozhovoru byly zmiňovány oblíbené žánry rock, metal, taneční hudba a klavírní skladby. Během terapie klienti nejvíce mysleli na svou rodinu, své dětství, budoucnost, některé ukázky je dobíjely energií. Často popisovali první ukázkou „Ocean Waves- Endless Sea“ jako depresivní, která v nich nevyvolávala příjemné pocity. Poslední otázkou jsem chtěla zjistit, co by moji klienti změnili na terapii. Pokud by klienti něco změnili, nejčastěji první ukázkou, která na ně působila spíše negativně. Jednomu klientovi se ukázky zdály příliš dlouhé a

začal být po chvíli nesoustředěný. Celý proces terapie se odehrával většinou u klientů doma, což bylo hodnoceno kladně. Znamé prostředí přispívalo k uvolněné atmosféře.

6. Vytvoření návrhu na muziko-fonoterapeutický receptivní program u vybraných věkových kategorií

6.1. Návrh na muziko-fonoterapeutický receptivní program u dospělých lidí, případě adolescentů

Tento návrh jsem sestavovala po zkušenosti s terapií prováděnou s recipienty, jež se účastnilimého výzkumu. Na základě pozorování a dotazníkového šetření jsem vytvořila návrh terapeutického programu. Pro skupinu ve věku 15-75 let bych doporučovala relaxační hudbu s prvky fonoterapie v podobném duchu jako byla ukázka „The Magic of the Sound- Leaves and Feathers“, která byla přívětivě přijata díky kytarovému doprovodu a příjemným zvukům lesa téměř u všech dotazovaných recipientů nezávisle na věku. Dále pak ukázku od Rolanda Santého- Elfin Dream s kouzelnými a uklidňujícími zvuky přírody obohacenými melodiemi něhy, klidu a harmonie.

Cíl: Uvolnění těla a mysli, harmonie, koncentrace na sebe sama, čerpání pozitivní energie, apercpece hudby.

Obsah: Zaujmutí relaxační polohy, uvolnění se, soustředění na vlastní dech, čerpání pozitivní energie

Věk: 15-75let

Pomůcky: CD přehrávač, ukázky relaxační hudby – The Magic of the Sound: Leaves and Feathers, ukázka od Rolanda Santeho: Elfin Dream, podložka, svíčky, případně vonné oleje

Organizace: U skupinové terapie v kruhu na podložkách, u individuální terapie jedinec zaujme relaxační polohu také na podložce popřípadě vsedě v křesle či na židli.

Čas: 60 minut

Postup:

Před zahájením terapie přivítáme klienty a požádáme je, aby zaujali pohodlnou relaxační polohu, nejlépe vleže na podložkách uspořádaných například do kruhu nebo

vsedě v pohodlném křesle. Místnost by měla být vyvětraná s ideální teplotou a hlukovou izolací, aby proces terapie nenarušovaly okolní zvuky. Poté co klienti zaujmou relaxační polohu, pustíme hudbu, která nesmí být příliš nahlas. Příliš hlučná hudba by mohla mít opačné účinky a místo uvolnění a harmonie by mohla navozovat neklid a vnitřní napětí. Klientům můžeme poradit, aby během psychosomatické relaxace měli zavřené oči a soustředili se na svůj dech. Často pomáhá k uvolnění představa, že s každým výdechem odchází z těla negativní pocity, které se v člověku během dne nashromáždí.

Klientům pustíme alespoň dvě různé ukázky, v tomto případě „The Leaves and Feathers- The Magic of the Sound“ a „Elfin Dream“ od Rolanda Santého. Po skončení první ukázky dáme klientům prostor k tomu, aby si mohli uvědomit své pocity a emoce vyvolané první ukázkou. Poté pokračujeme v terapii. Klienti stále leží na podložkách a koncentrují se pouze na sebe a své pocity.

Na závěr umožníme klientům napsat nebo nakreslit na papír své pocity, které během terapie vnímali. Je dobré ujistit klienty, že i negativní emoce, které v nich hudba vyvolala, mají svůj důvod a význam, tedy je dobré se nad nimi také zamyslet. Poté dojde k volné diskuzi a zamyšlení se nad emocemi, které v nich ukázky hudby vyvolaly a zda splnily účel uvolnění a relaxace. Zhodnotíme právě prožitou terapii a s poděkováním se rozloučíme.

Pro to, aby se efektivita relaxace s hudbou a fototerapií prohloubila, je žádoucí terapeutické setkání pravidelně opakovat.

7. Závěr

Cílem práce bylo zmapování muziko-terapeutického efektu při psychosomatické relaxaci u různých věkových kategorií a vytvoření návrhu na muziko-fonoterapeutický receptivní program u vybraných věkových kategorií. K výzkumu jsem zvolila 60 recipientů rozdělených do tří kategorií v závislosti na věku. Součástí výzkumu byl krátký rozhovor s šesti recipienty. Terapie byla většinou individuální, párová nebo skupinová po 3 lidech.

Celkem byly užity tři hudební ukázky o celkové délce 40 minut. Terapie trvala vždy přibližně 60 minut. Na základě dotazníkového šetření neměla u žádného klienta terapie vliv na zhoršení psychického stavu. Psychický stav klientů se nezměnil ani po terapii, a pokud ano, tak vždy pozitivně. U většiny recipientů jsem měla po skončení terapie pozitivní zpětnou vazbu. Pro některé byla relaxační hudba s prvky fonoterapie něco zcela nového a velice je to oslovilo. Někteří tak velké nadšení nesdíleli, ale i přesto se jim terapie líbila.

Často jsem se shledávala s pozitivní reakcí na uskutečňování terapie u klientů v jejich domácnosti. Díky tomu, že byli ve známém prostředí, uvolnili se mnohem více, také pokud měli náročný den, nemuseli nikam docházet. Snažila jsem se jim připravit ideální podmínky k terapii v podobě svíček, vonných olejů a zajištění vhodných podmínek v místnosti. Klient si mohl vždy vybrat, jaká poloha je pro něj k relaxaci nejpohodlnější.

Z výsledků bylo zjištěno, že více jak polovina recipientů věří, že terapie za účasti hudby může být účinná. Vnímání klientů se lišilo také v závislosti na věku. Z mého pozorování během terapie mohu říci, že nejvíce soustředění a schopní naprostého zklidnění byli klienti ve třetí skupině, tedy věkové kategorie 45-75 let. Ve druhé skupině převládali pracující lidé, pro které byla terapie zdrojem odpočinku po náročném dnu. Někteří klienti se ihned po terapii začali zajímat více o muzikoterapii.

Relaxace s hudbou je jedna z nejčastějších druhů relaxací vůbec. Pro každého je vhodný a přínosný jiný druh hudby. Hudba může mít na člověka velice blahodárné účinky jak na psychický tak i na fyzický stav, který je často odrazem právě naší psychiky.

8. Seznam použitých zdrojů

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. GRADA, Praha 2011. ISBN 978-80-247-3520-7

BROWNOVÁ, CH. *Jóga od A do Z*. METAFORA, spol. s r. o., 2006. ISBN 807359062X

ČAPKOVÁ, J.: *Relaxace s hudbou a meditace v hudbě*. Bakalářská práce, České Budějovice, 2011

DROTÁROVÁ E, DROTÁROVÁ L.: *Relaxační metody*. Praha: EPOCH, 2003. ISBN 80-86328-12-0

FONTANA, D. *Kniha meditačních technik*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-258-0.

GRIGOVÁ, V. *Všeobecná Hudební nauka*. 2. UPR. Vyd. Olomouc: Alda, 2001. ISBN 80-85600-46-3

HALPERN, S., LINGERMAN, HAL. A. *Muzikoterapie: léčivá síla hudby*. Bratislava: EKO-konzult, 2005. ISBN 80-8079-044-2.

HAWKEY, S., HAYFIELD, R. *Přírodní léčba*. GRADA, Praha 2001. ISBN 80-247-0107-3

CHAMOUTOVÁ, K., CHAMOUTOVÁ, H. *Duševní hygiena, psychologie*

zdraví. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2006. ISBN 80-213-1152-4

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

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8

KREJČÍ, M. *Jóga v praxi pedagoga*. České Budějovice: PF JU, 1995. ISBN 80-7040-129-X.

KREJČÍ, M. *Setkání s jógou*. České Budějovice: PF JU, 2003. ISBN 80-239-2052-9

LIMOUSIN, S., CUNGI, CH. *Relaxace v každodenním životě*. PORTÁL, Praha 2005. ISBN 80-7178-948-8

LINKA A.: *Kapitoly z muzikoterapie*. GLORIA, Rosice u Brna 1997. ISBN 80-901834-4-1

MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H. *Rezervy výkonnosti*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1

MGR.DIPLOMKA: *Našinejvýznamnější současní skladatelé hudby new age*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2014-04-20].

Dostupné z: http://is.muni.cz/th/53070/ff_m/Mgr.diplomka.txt

MORENOVÁ, D. *Dechem proti vráskám*. Estetika, 2007, č. 6.

NEŠPOR, K.: Uvolněně a s přehledem. Praha: GRADA PUBLISHING, 1998. ISBN 80-7169-652-8

RODENBECK, CH. *Meditace*. Praha : Svojtka a Co, 2007. ISBN 978-80-7352-664-1.

SEBELÉČENÍ: *Léčení zvukem*. [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2014-04-20].

Dostupné z: <http://www.sebeleceni.cz/leceni-zvukem/#detail>

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-557-1

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Diskografie: CD

THE SOUND OF NATURE, *Ocean waves*, KM International Consultants. Ediční číslo: 1779-2

THE SOUND OF NATURE, *Magic sound of the forest*, KM International Consultants. Ediční číslo: 1778-2

ROLAND SANTÉ, *Mystery of the sea*, Rožnov pod Radhoštěm: Millenium music. CZ 756 61

VLASTNÍ KOMPILÁT:

Interpret:

Skladba:

1. THE MAGIC SOUND OF THE FOREST

Leaves and feathers

2. OCEAN WAVES

Endless sea

3. ROLAND SANTÉ

Doplhin love

9. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro recipienty

Vážené respondentky, vážení respondenti

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma: „Rozdíly ve vnímání relaxační hudby s fonoterapeutickými prvky u různých věkových kategorií“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní.

Předem Vám děkuji za spolupráci. Studentka Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Iveta Mikešová.

Správné odpovědi zakroužkujte a v otázkách, kde odpověď znázorňuje škála, označte kroužkem příslušný stupeň odpovídající Vašemu pocitu (možno zakroužkovat i více pocitů).

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
2. Kolik je Vám let?
3. Slyšeli jste někdy o „muzikoterapii“?
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Vyučujete se ve Vašem okolí předmět „muzikoterapie?“nebo se konají muzikoterapeutické semináře, kurzy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5. Věříte v účinnost terapie za účasti hudby?

- a) Ano
- b) Ne
- c) nevím

6. Podstoupili jste někdy muzikoterapii?

- a) Ano
- b) Ne

7. Jak jste se dnes cítil/a před psychosomatickou relaxací, tedy před poslechem hudebních ukázek? Můžete zakroužkovat více pocitů

Nešťastný	Šťastný
Smutný	Veselý
Vyčerpaný	Energický
Úzkostný	Vyrovnaný
Nervózní	Klidný
Pocit marnosti	Důvěra v budoucnost

Jiné pocity (vypište):

8. Která ze tří ukázek Vás nejvíce oslovila a proč?

- a) Ukázka č. 1: Ocean waves: Endless sea
- b) Ukázka č. 2: The magic sound of the forest: Leaves and feathers
- c) Ukázka č. 3: Roland Sante: Dolphin love

Důvod:

9. Která ze tří ukázek Vás oslovila nejméně a proč?

- a) Ukázka č. 1: Ocean waves: Endless sea
- b) Ukázka č. 2: The magic sound of the forest: Leaves and feathers
- c) Ukázka č. 3: Roland Sante: Dolphin love

Důvod:

10. Jaké pocity ve Vás vyvolala ukázka č. 1?

11. Jaké pocity ve Vás vyvolala ukázka č. 2?

12. Jaké pocity ve Vás vyvolala ukázka č. 3?

13. Dokážete si představit, že byste v budoucnu u podobné hudby relaxovali?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Líbila se Vám relaxační hudba v kombinaci s fonoterapií? (tedy zvuky moře, ptačí zpěv atd.)

- a) ano
- b) ne
- c) jen u některé ukázky

15. Jaké fonoterapeutické zvuky ve Vás vyvolávaly nejpříjemnější pocity?

- a) Zvuky oceánu
- b) Zvuky lesa
- c) Zvuky delfínů

16. Jaký styl hudby upřednostňujete k relaxaci?

- a) Hudbu tohoto typu, který jsme právě vyslechli.
- b) Jinou hudbu. (Jakou? Uveďte příklad, event. popište)

17. Jak často relaxujete za pomoci hudby?

- a) Denně
- b) Přibližně každý druhý/třetí den
- c) Tak jednou týdne
- d) Téměř nikdy
- e) Nikdy

18. Změnil se Váš psychický stav během této psychosomatické relaxace? Jak?

Pokud ano, zakroužkujte nejvhodnější odpověď (i), která vystihuje Váš pocit po relaxaci.

Nešťastný	Šťastný
Smutný	Veselý
Vyčerpaný	Energický
Úzkostný	Vyrovnaný
Nervózní	Klidný
Pocit marnosti	Důvěra v budoucnost

Jiné pocity (vypište):

19. Myslíte si, že by opakování psychosomatické relaxace za pomoci hudby zlepšilo kvalitu Vašeho života?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Děkuji za Vaši ochotu a čas

Iveta Mikešová

Příloha č. 2: Rozhovor s klienty

1. Byla pro Vás dnešní psychosomatická relaxace přínosná?
2. Jste zvyklý relaxovat při hudbě? Pokud ano jak často a při jaké?
3. Na co jste mysleli během dnešní terapie?
4. Změnil/a byste něco na dnešní relaxační terapii?

Příloha č. 3: Fotografie z psycho-somatické relaxace



