

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



Hana Vrbová

III. ročník – bakalářské studium

Obor studia:

Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

Analýza současného stavu české muzikoterapie

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kantor

OLOMOUC 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Analýza české muzikoterapie vypracovala sama pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Koryčanech, 30. 4. 2012

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Jiřímu Kantorovi za vydatnou pomoc a odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji kolegům v zařízeních, kde jsem tento výzkum prováděla za jejich čas a informace, které mi poskytli pro tento výzkum.

Hana Vrbová

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část	8
1 Vymezení muzikoterapie	8
1.1 Formy muzikoterapie	10
1.1.1 Aktivní forma muzikoterapie	11
1.1.2 Receptivní forma muzikoterapie.....	12
2 Historie terapeutických aplikací hudby	13
2.1 Hudba při práci.....	14
2.2 Medicínské paradigma v hudbě.....	14
2.3 Muzikoterapie ve speciální pedagogice	15
2.3.1 Postup aktivní skupinové muzikoterapie:	17
2.3.2 Muzikoterapeutický program navržený Mgr. T. Procházkou pro Domov Horizont.....	18
2.3.3 Muzikoterapeutické modely u osob se specifickými potřebami.....	19
2.4 Celostní přístup v muzikoterapii L. Holzera	20
3 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik	22
3.1 Hra na tělo	22
3.2 Hlas.....	22
3.3 Řeč.....	22
3.4 Zpěv.....	23
3.5 Hudební nástroje	23
3.5.1 Orffův instrumentář	24
3.5.2 Etnické nástroje.....	24
3.6 Vývoj české muzikoterapie a její osobnosti.....	24
3.7 Organizace a konference	26

Praktická část	28
4 Cíle a metody	28
5 Popis zařízení a přístupy muzikoterapie	31
5.1 Základní a Mateřská škola speciální, F. Vančury 3695, 767 01 Kroměříž	31
5.2 Domov Horizont, Strážovská 1096, 697 01 Kyjov	34
5.3 Ústav sociální péče Křižanov, Zámek 1, 594 51 Křižanov	37
5.4 Ústav sociální péče pro zrakově postižené, Chrlické náměstí 2, 643 02 Brno - Chrlice	41
5.5 Základní škola a Speciální škola Pomněnka o.p.s., Šumavská 13, 787 01 Šumperk	43
Závěr	49
Seznam literatury a použitých zdrojů	55
Seznam příloh	57
Anotace	

Úvod

*„Ať je hudba tvůj lék
a každý z nás
ať má muziku svou,
muziku svou
která vyléčí hned
všechn tvůj žal
a hlavně – duši bolavou...“*

–David Škach, Lunetic

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma muzikoterapie, která úzce souvisí s mojí profesí vychovatelky v sociálním zařízení, kde v současné době pracuji.

Třetím rokem zde aplikujeme prvky muzikoterapie s těžce i středně mentálně postiženými uživateli. Za tuto relativně krátkou dobu pozorujeme u klientů pozitivní vliv hudby v jejich životě v zařízení a celkovou duševní pohodu, v některých případech i zlepšení zdravotního stavu.

Pro analýzu české muzikoterapie jsem se rozhodla také proto, že chci zjistit, jaké metody a prvky muzikoterapie používají kolegové v jiných zařízeních a s jakými výsledky se u klientů či žáků setkávají.

Vymezení pojmu muzikoterapie z hlediska její charakteristiky a definic jsem se snažila nastínit v teoretické části této práce.

Průzkum muzikoterapie, případně její prvky, byl prováděn především na Moravě. Oslovovala jsem zařízení školská, zdravotnická a sociální. Dotazy jsem pokládala respondentům osobním pohovorem, telefonicky nebo elektronickou podobou, tedy e-mailem. Data jsem zpracovala do tabulek, kterému předcházel stručný popis zařízení, rozhovor nebo dotazník s respondentem.

Cílem této analýzy je zjistit, v jakých zařízeních na Moravě se muzikoterapie provádí, kdo a s jakou klientelou pracuje, jaké jsou terapeutické cíle (neuvádím vždy), jakými způsoby pracuje. Počet a věk klientů, kdo se zde muzikoterapii věnuje a jakým způsobem vykonává praxi s klienty, jaké další služby zařízení nabízí. Výsledky analýzy jsem zpracovala do textové a grafické podoby, doplněné fotografiemi jednoho ze zařízení, kde se muzikoterapie provádí.

Teoretická část

1 Vymezení muzikoterapie

Muzikoterapii lze definovat jako terapeutický přístup z oblasti *expresivních terapií*. Tímto pojmem máme na mysli práci s výrazovými uměleckými prostředky, které mají povahu hudební, dramatickou, literární či výtvarnou. Z těchto uměleckých názvů se vyvinuly jednotlivé art obory jako muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie či arteterapie apod. (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 21).

Pojem muzikoterapie můžeme rozlišovat jako vědní obor, který se zabývá teorií, praxí a výzkumem. Z hlediska profesního je to skupina odborníků, pracovníků, terapeutů, lektorů, kteří s muzikoterapií pracují.

Muzikoterapie je ve vzájemné spolupráci s hudebními, medicínskými, sociologickými, psychologickými a psychoterapeutickými obory, jako je psychologie, psychoterapie, obecná i speciální pedagogika. Její oblast se nadále rozšiřuje.

Význam slova **muzikoterapie** má řecko-latinský původ, kdy v řečtině *moisila*, latinsky *musica* znamená hudba a v řecky *therapeia*, latinsky *iatreia* znamená léčit, starat se, pomáhat (Mátejová, Mašura, 1992).

Autoři definic vnímají muzikoterapii jako součást psychoterapie, medicíny nebo pedagogiky. Uvádí, že jde o řízený, strukturovaný a systematicky prověřený proces v rámci psychoterapie, reedukace. Někteří autoři považují muzikoterapii za intervenční metodu psychoterapie či výchovy, která není vydělena samostatně.,, *I přes odlišnosti a různorodost definování muzikoterapie udržuje její jednotu vědomí, že v hudbě je potenciál komplexně a zároveň diferencovaně ovlivňovat lidské prožitky ve vztahu dvou jedinečných bytostí*“(Zeileiová, s. 43).

Hudba v sobě nese jistý druh zvuku coby nositele jedinečných fyzikálních vlastností a nositele jinak obtížně sdělitelných významů.

Podle individuálního posouzení a způsobu práce s hudbou dělíme muzikoterapii na **receptivní**, což je využití převážně reprodukované hudby, tedy poslechu a vnímání hudby i jinými smysly než je sluch. Jedná se o představivost, vizualizace, pohyb, tanec.

Druhý způsob je muzikoterapie **aktivní**, kdy se terapeut zaměřuje kreativně na práci se zvukem, kterou vyprodukuje sám klient a to vokálně nebo instrumentálně s využitím improvizace.

V USA žije a působí známý terapeut Kenneth Bruscia, který o muzikoterapii píše:

„Je to interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuoobnovení zdraví. Muzikoterapie zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji a vůbec s takovými nástroji, které vydávají zvuk, dále zahrnuje zpívání písní a improvizaci s hlasem. Muzikoterapie je systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování“ (Bruscia, 1989, s. 57).

Asociace založená v roce 1976 a působící v Anglii pod názvem Assotiation of Professional Music Therapists (APMT) sdružuje velké množství kvalifikovaných muzikoterapeutů. Byla založena pro jejich ochranu a práva a uvádí:

„Muzikoterapie je taková forma péče, během níž vzniká vzájemný vztah mezi pacientem a terapeutem. Umožní navodit u pacienta takové změny, aby mohla být započata léčba. Terapeut pracuje s různými pacienty, dětmi i dospělými, kteří mohou mít emocionální, fyzické, mentální nebo psychické poruchy. V klinickém setkání se terapeut s pomocí tvořivého využití hudby o interakci, nabízí hudební zážitky a aktivitu a vede pacienta k dosažení terapeutických cílů“ (APMT, 2001).

V psychiatrické nemocnici ve Vídni působí Franz Kehl, který je současným předsedou profesního svazu muzikoterapeutů v Rakousku. Pro své studenty připravuje programy, jimiž prostřednictvím svých zážitků studentům přibližuje základní prostředky muzikoterapie. Píše o ní tato slova:

„Hudba má zvláštní, jedinečný přístup k duši. Řeč je jednoduše obchůzkou. Chceme-li vyjádřit pocity slovy, musíme je přeložit a uchopit pomocí pojmů, zatímco hudba dovolí oblasti emocí bezprostřední vyjádření. To znamená, že hudba je jednoduše řečí psychiky, pro pacienty představuje prostředek vyjádření a pro terapeutů cestu, po níž je možné komunikovat s duší jiného člověka. Hudební dialog – např. prostřednictvím hry na hudební nástroje – je podle mého názoru vynikající prostředek, pomocí něhož se lze bezprostředně dostat do kontaktu s prožitky druhých. V oblasti psychiatrie jde častěji o to, aby pacienti něco tvořili a nacházeli sebe sama“ (Witasek, 1994, s. 16-17).

Na Slovensku velkou měrou přispěli k praktickému využití muzikoterapie, která zde nemá dlouhou tradici, Zlatica Mátejová a Silvester Mašura. Na přelomu sedmdesátých let 20. století se věnovali aktivní muzikoterapii a to dětem s neurotickými poruchami. Tato slovenská autorka přinesla základní orientaci v muzikoterapeutické problematice a ve svých publikacích vnímá muzikoterapii takto:

„Muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šíří indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie je možné preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání“ (Mátejová, Mašura, 1992, s. 16).

1.1 Rozdělení muzikoterapie

Muzikoterapii dělíme na:

- aktivní (aktivní hudební tvorbu), kdy se soustředíme na práci se zpěvem a instrumentálním projevem, tedy hudebními nástroji nebo hra na tělo, ale také projev řečový, pohybový, dramatický, výtvarný, pohyb, jako tanec a poetiku,
- receptivní máme na mysli poslech živé nebo reprodukováné hudby (Valenta, Müller, 2009, s. 135).

Toto rozdělení muzikoterapie provedl v Německu v 60. letech 20. století **Christoper Schwabe**. Jeho vnitřní užití mělo vytvořit jednoduchý systém v tehdejší muzikoterapii (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 209).

Terapeut podle diagnostických kritérií volí možnost *individuálního přístupu*, tedy klient – terapeut, anebo *skupinový přístup*, kdy pracuje s několika klienty ve skupině a zvažuje vhodnost terapie, vzhledem k jeho potřebám a stanovení cíle, kterého chce u klienta dosáhnout (Zeleviová, s. 47).

1.1.1 Aktivní muzikoterapie

Aktivní muzikoterapie „zahrnuje v sobě účast klienta na hudební tvorbě a produkci. Klient sám zpívá, hraje na hudební nástroj nebo hraje na své tělo, projevuje se. Výsledná podoba aktivní muzikoterapie pak může být hudební improvizace, která podněcuje lidskou aktivitu, tvořivost a představivost. Vhodně vytvořený muzikoterapeutický sbor má v sobě jak terapeutický, tak umělecký potenciál“ (13).

Při práci s hlasem se jedná o hlasovou improvizaci, zpěv, rytmizaci a o melodizaci říkadel. Při hře na hudební nástroj, v muzikoterapii jsou používány nástroje etnické, tradiční západní nástroje a nástroje vlastnoručně zhotovené. Mezi další činnosti v oblasti aktivní muzikoterapie patří vlastní tvorba psaní písní a hudební vystoupení. Typickou formou aktivní muzikoterapie je hudební improvizace (Kantor, in Müller, 2007, s. 12).

Jde o celkové pojednání pro všechny formy muzikoterapie, při níž pracuje sám se svým hudebním nástrojem nebo hlasem. Obvykle se svým muzikoterapeutem při individuální či skupinové terapii. Hlavní pozici v aktivní muzikoterapii má hra se zvuky. Improvizací zvuků hudebních nástrojů a vlastního těla, hlasu se stává hrou s jistými pravidly, které mohou přinést i něco nepředvídatelného. Samotný klient ztvárňuje jisté zvuky v daném čase, komunikuje s okolím, sdílí své dovednosti, prožitky a dává pocit k tvořivosti, komunikaci a vynalézavosti (Zeleviová, 2007, s. 143-144).

1.1.2 Receptivní muzikoterapie

Receptivní muzikoterapie spočívá v poslechu hudby, kterou tvoří nejlépe sám muzikoterapeut. Ale samozřejmě se může jednat i o poslech přírodních zvuků, šumů, i ticha. Muzikoterapeut je naladěný na klienta a vytváří hudební produkci, kterou klient v klidné, relaxační poloze vnímá a prožívá.

Kantor (in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 209) uvádí, že „*dochází k poslechové aktivitě hudby, při kterých terapeut nabízí s určitým terapeutickým záměrem hudbu, a to buď reprodukovanou, nebo prostřednictvím vlastní hry na hudební nástroje*“.

Tato tradiční forma muzikoterapie převážně využívá reprodukovanou hudbu a různá zvuková média. K vnímání hudby sluchem využívá i jiné možnosti zpracování vjemů jinými percepčními kanály než je sluch. Pracuje s představami, práce s tělesnými pocity, tělesným napětím a schématem těla. (Zeleviová, s. 47).

Receptivní neboli pasivní muzikoterapie spočívá v poslechu hudby, kterou tvoří nejlépe sám muzikoterapeut. Může se jednat i o poslech přírodních zvuků, šumů, i ticha, relaxační hudby. Většinou využívá bohatou fonotéku klasické a moderní hudby. Muzikoterapeut je naladěný na klienta a vytváří hudební produkci, kterou klient vnímá a prožívá v klidné, relaxační poloze.

2 Historie terapeutických aplikací hudby

Člověk byl od pradávna obklopován stabilizujícím působením magie a rituálů, přitom mu přišel výborně vhod jeho hlas a v rostoucí míře začal využívat i zvuky, které objevil ve vykotlaných kmenech stromů, dutých rákosových stvolech, šípech a lucích. Některé nástroje získaly signální a rituální funkce. V průběhu tisíciletí se z pracovních nástrojů vyvinuly nástroje hudební.

„Muzikoterapie je moderní metoda psychoterapie s širokým polem působnosti. Je to metoda stará jako lidstvo samo. Tradičně se využívala k řešení problémů. V Egyptě lékaři vozili nemocné s psychickými problémy po Nilu a hráli jim melancholické melodie, v Izraeli se hudbou léčí deprese, ale i kožní onemocnění“ (Stejskalová, 2007).

V Evropě se starověká a středověká hudba rozvíjela ve spojení s rituály a s náboženstvím. Hudební nástroje, které se používaly až do 15. století, můžeme rozdělit pouze podle použití a funkce než podle zvuku, protože o nich víme jen velmi málo.

V pozdním středověku si hudební nástroje z větší části zachovaly svou praktickou a rituální funkci. Fanfáry a víření bubnů doprovázely dvorské ceremonie a snažily se co nejvíce odstrašovat v bitvách. Při náboženských procesích hrávaly do pochodu a jako doprovod zpěvu buben, trubka a rebeka (B. O. H. Vallisch, 2004).

V kostelích a u dvora, kde se vyvíjela umělecká hudba, byl nejdůležitějším nástrojem hlas. Instrumentální partitury téměř neexistovaly, protože nebyly zapotřebí: hudebníci improvizovali v omezeném repertoáru melodií. Dokonce i smyčcové nástroje, oblíbené ostatně již ve středověku, podřízeně napodobovaly lidský hlas, který se v období baroka těšil větší vážnosti než jakýkoliv hudební nástroj.

V období renesance hudební nástroje, hudebníci a zhotovitelé nástrojů postupně nabývali na významu. Postoj hudebníků vůči zpěvákům se pomalu, ale jistě měnil v sebevědomý postoj renesančního umělce.

Vzkvétající ekonomika dodala zhotovitelům hudebních nástrojů nový impuls.

Nástroje se mohutně používaly a na počátku 16. století vyšly v Itálii první tištěné svazky instrumentální hudby. Tato nová věda se zabývala naukou o hudebních nástrojích a přesunula se pozornost na vyšší odbornou přípravu. V té době bylo vytištěno mnoho návodů ke hře na různé hudební nástroje. Pokrok byl zaznamenán v oblasti hracích technik jako piano, dechové nástroje. Samostatná instrumentální hudba vznikla až v baroku a přinesla s sebou zrychlený technický rozvoj především hracích mechanik (piano, dechové nástroje), a to až do vykrystalizování instrumentáře, který se v moderním symfonickém orchestru používá dodnes.

2.1 Hudba při práci

V knize Encyklopedie hudebních nástrojů se dočteme, že: „*Poslech hudby při práci působí ve vztahu k profesnímu výkonu jako stimulans. Výsledky studií prokázaly nárůst pracovní výkonnosti o 20% díky uvolnění vyvolanému hudbou. Při hudbě se lépe pracuje nejen lidem, ale například i kráva dává při poslechu Beethovena více mléka. Již v dřívějších dobách si burlaci na Volze zpívali, protože zpěv měl pozitivní vliv na fungování jejich těl, neboť jim dodával energii*“ (B.O.H.Vallisch, 2004).

Pozitivní vliv má hudba i na rostliny, kdy experimenty prováděné v Kanadě prokázaly, že výnosy pšenice zvyšuje hudba J. S. Bacha, zvláště jeho houslové sonáty.

Ve zdravotnictví se stále častěji setkáváme s hudbou v zubních ordinacích, nemocnicích a čekárnách, na operačních sálech a všude tam, kde medikamentózní léčba a jiné terapeutické prostředky neúčinkují vůbec nebo jen velmi slabě.

2.2 Medicínské paradigma v hudbě

V antickém Řecku byla hudba jakýmsi katarzním účinkem neboli vnitřní očišťovnou těla člověka, která následuje po dramatickém zážitku. Medicínské paradigma při vysvětlování léčebného účinku hudby předpokládá přímé

působení hudby na šedou hmotu mozkovou a tím na hormonální a neurovegetativní regulaci. Různé výšky tónů ovlivňují rytmus dýchání, svalovou kontrakci a rovněž emoční rozpoložení klienta. Tyto stavy uvolnění a napětí se přímo přenášejí do psychického rozpoložení klienta. Možnosti a hranice muzikoterapie je třeba posuzovat individuálně podle konkrétního klienta s přihlédnutím k jeho specifickým anamnestickým pozadím a symptomatologii.

„Medicínský koncept muzikoterapie pracuje hlavně s reprodukovanou hudbou, kterou klienti poslouchají. Mnoho terapeutů tohoto směru se uchyluje k tzv. hudební farmakologii, díky níž vznikají nabídky konkrétních hudebních skladeb pro jednotlivé funkční poruchy a emocionální rozladění. Jako indikační kritérium se nebere v úvahu individuální reakce a estetický vkus jednotlivců“ (Vitálová, 1999).

Dnešní podoba muzikoterapie se rozvíjí do podoby léčebné, speciálně a sociálně-pedagogické a psychoterapeutické muzikoterapie a je aplikována ve 40 zemích světa, a to zásluhou klinických empirických výzkumů v USA (Zeleviová, 2007).

2.3 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

Termín speciální pedagogika se v našich zemích ustálil v 70. letech 20. století. Dříve se oblast speciální pedagogiky zaměřovala pouze na oblast speciálního vzdělávání a profesní přípravy. V dnešní době můžeme říct, že oblast zájmu jedince se speciálními potřebami je od narození až po stáří. Velkou snahou je začleňování těchto osob do společnosti, tedy integraci.

Můžeme ji chápat jako vědní disciplínu „*kteřá se zabývá zákonitostmi rozvoje, výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské začlenění postižených jedinců a na řešení výzkumných úkolů, vyplývajících z poslání oboru. V současné době lze pojem postižený nahradit termíny, jako např. handicapovaný, člověk se speciálními potřebami, dítě se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami, člověk znevýhodněný, aj.*“ (Renotierová, Ludíková, 2003, s. 13).

Š. Vašek (1995) o speciální pedagogice říká, že „je vědním oborem v soustavě pedagogických věd, který je zaměřen na teorii a na praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními potřebami z důvodu somatického, senzomotorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace.“

Hudba pomáhá vyřešit řadu somatických problémů jako poruchy spánku, bolesti hlavy. Do dnešní podoby se zformovala na počátku minulého století v Británii jako metoda práce s lidmi mentálně retardovanými a pacienty trpícími zmíněnými psychosomatickými problémy. V Americe se hojně užívá například při práci s autistickými dětmi. Hudba je zde posledním můstkem v komunikaci, ale i svérázným lékem. Správně vybraná hudba totiž pomáhá zvládat napětí a vytváří rámec bezpečného prožívání různých emocí. Terapeutovi tak pomáhá ošetřit pacientova traumata beze slov. Využívá se také v léčbě pooperačních stavů, při rehabilitaci, dále v neurologii, logopedii, v porodnictví (Stejskalová, 2007).

„Muzikoterapii lze pojmout jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Rozlišovaná je například oblast hudby v terapii (typická pro psychoterapii) a „hudby jako terapie“ (typická pro muzikoterapii ve speciální pedagogice)“ (Valenta, Müller, 2009, s. 134).

V Praze na Dětské psychiatrické klinice 2. LF a FN Motol pracuje jako terapeutka PhDr. Marina Stejskalová. Muzikoterapii vidí jako moderní metodu psychoterapie s širším polem působnosti v sociální sféře, zdravotnictví a školství.

Svých pacientů se ptá: *„Jak by znělo tvoje rozzlobení, tvá radost, jaký je člověk, který spěchá...?“* Využívá také různé zvuky, jako je šumění moře, lesa, kapky deště. Na základě toho si pacient vytváří obraz stromu, potůčku nebo tropického pralesa – ten pak může třeba namalovat. Kresba je důležitou zpětnou vazbou, dává nám informaci o člověku. Pak lze pracovat s barvou, prostorem, detailem... Terapeut však v kresbě nesmí vidět projekce svých myšlenek. Učíme se relaxovat, správně dýchat, soustředit se.

Když pak pacient jde do přírody, vnímá ji jinak. Pracujeme se zvuky, které nás obklopují a na které jsme zvyklí. Jde o nalezení krásy v prostředí kolem nás“ (Stejskalová, 2007, s.26).

Terapeut využívá ve své práci zvuk, hudbu a hudební elementy jako rytmus, melodii, harmonii. Rozvíjí tak vztah prostřednictvím společných hudebních zkušeností. Muzikoterapii mohou využívat jedinci v nejrůznějších věkových skupinách a schopnostech, především jedinci se zdravotními a edukačními potížemi. Muzikoterapie ve speciální pedagogice zahrnuje oblast terapeutického působení, do kterého zahrnujeme léčbu, učení, rozvoj sociálních dovedností, komunikace, sebevyjádření, zvýšení kvality života, rozvoj osobnosti. Muzikoterapeut je speciálně vyškolený odborník, který pracuje s klienty v institucích vzdělávacích, léčebných, psychiatrických.

V případě osob s mentálním postižením je ve většině případů doporučována **skupinová aktivní muzikoterapie**. Zkušený terapeut efektivně spojuje cílené terapeutické činnosti a atmosféry přirozené pospolitosti. Zbavuje tak introvertních jedinců strachu z neúspěchu, dodává jistotu a chuť do dalších činností.

2.3.1 Postup aktivní skupinové muzikoterapie:

U klientů s lehkým mentálním postižením je nutné:

- *„aby prošli úvodní fází, v níž poznávají terapeuta, ostatní členy skupiny a hudební materiál – hudebním materiálem může být jak vlastní hlas či tělo, tak různé hudební nástroje, zejména oblíbený instrumentář německého skladatele Carla Orffa“ (Valenta, Müller 2009, s.136)*
- v druhé fázi dochází k uvolnění psychického a tělesného napětí, ostychu, úzkosti, strachu, vybití nahromaděné energie
- v hlavní činnosti by mělo dojít k uvolnění přebytečné energie, strachu, odbourání negativního chování, spolupráce a zařazení do skupiny

- v závěrečné fázi nastupují modely společensky a individuálně přijatelné, vše je ovlivněno řadou faktorů, které ovlivňují osobnost

2.3.2 Muzikoterapeutický program navržený

Mgr. T. Procházkou pro Domov Horizont

1. VENTIL – doba přibližně 6 minut, je to aktivní část, hlasitá rytmická hudba, rytmické hudební nástroje, arabská taneční hudba, uživatelé pracují s Orffovými hudebními nástroji, šamanskými bubny, hra na tělo, snaha o aktivní spolupráci uživatele, uvolnění napětí, agrese, tanec – červené světlo, příloha – viz fotografie č. 3.

2. ZKLIDŇUJÍCÍ POHYB – doba přibližně 6 minut, vydýchání se, klidnější hudba, foukání do hořící svíčky, masáže, prvky jógy podporující dýchání, bazální stimulace, využití hedvábných šátků – ladné pohyby, různě proplétané, technika s psychomotorickým padákem, příloha – viz fotografie č. 5

3. MASÁŽ – doba 12 minut, harmonizační hudba, dotykové techniky, navození pocitu bezpečí, různé možnosti (masáž chodidel, masážní míčky, míčkování...). Pokud doteky nevyhovují, lze nahradit komunikaci pomocí Orffových nástrojů, oceandrum, deštná tyč- zelené světlo, příloha - viz fotografie č. 4

4. RELAXACE – doba 7 minut, následuje relaxační hudba, celkové zklidnění v poloze příjemné uživateli možnost relaxace na měkkém koberci, oční kontakt, dotyky, respektování přání uživatele, stimulace noci, odpočinku, spánku- modré světlo, příloha - viz fotografie č. 1

5. PROBUZENÍ – doba 6 minut, hudba na aktivizaci po relaxaci, navozující svítání, zpěv ptáčků, příroda. Postupně přechází k pozvolnému probuzení a povídání, příloha – viz fotografie č. 2

Po celou dobu terapie se mění světelné efekty v muzikoterapeutické místnosti, které stimulují vnitřní prožitek klienta podle fází, jak jdou postupně za sebou.

2.3.3 Muzikoterapeutické modely u osob se specifickými potřebami

Nezastupitelnou roli v této oblasti hraje kognitivně – behaviorální psychologie, fyzioterapie, speciální pedagogika, hudební výchova, vývojová psychologie. „*Behaviorální psychoterapie se zabývá procesy učení, jejichž výsledky aplikujeme na lidské chování. Vychází především z pozorovaných vztahů mezi podnětem a reakcí, využívá pavlovovské poznatky o tvorbě a vyhasínání reflexů a poznatky z oblasti sociálního učení*“ (Zeleviová, 2007, s. 63).

Usnadnění orientace a zvládání školního kurikula

U klientů se specifickými potřebami bývá narušena schopnost učit se, orientovat se v prostředí a čase. „*V muzikoterapii můžeme tyto deficity kompenzovat a zlepšit úroveň celkového zapojení klienta díky tomu, že hudba strukturuje čas, podporuje vybavování informací, zvyšuje délku a úroveň koncentrace pozornosti a usnadňuje aktivní učení*“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 41).

Strukturu muzikoterapeutickému setkání dávají tzv. **Hello Songs**, což jsou kontaktní písně, které napomáhají zvládnout určité sekvence aktivit a přechody mezi činnostmi. Písně v sobě zahrnují např. jména osob, počasí, věci, dny. Slouží k vybavení si posloupnosti některých činností nebo denních rituálů.

Reedukace narušených funkcí

„*Pojem reedukace se ve speciálněpedagogické terminologii používá pro nácvik využívání zbytkového potencionálu narušených funkcí a jejich rozvoj. Týká se např. motoriky, percepčních a integračních funkcí, koncentrace pozornosti*“ (tamtéž).

Při hře s hudebními nástroji procvičuje především motoriku, paměť, pozornost. Samotným úchopem a práce s jednoduchými hudebními nástroji procvičujeme motoriku, koordinaci oko-ruka a samotnou koncentraci na hru terapeuta. Hudbou můžeme reedukaci změnit v zábavnou aktivní formu a motivaci klientů tak posílit.

Nácvik komunikačních, emočních a sociálních dovedností

K poruchám v komunikaci dochází v důsledku postižení nebo v důsledku omezených možností interakce s druhými lidmi. Zde se běžně používají vokální aktivity, do kterých patří především zpěv písní, improvizace a práce s hlasem. Muzikoterapeut se na hudební úrovni snaží o navázání kontaktu s klientem. Zprostředkovává tak zážitky, ovlivňuje jeho prožívání, jednání. Volná improvizace vyjadřuje svobodné projevy klienta a postupné navazování kontaktu s terapeutem a skupinou.

Relaxace a zvládání zátěže

Hudba usnadňuje nácvik běžně používaných relaxačních metod, mezi které patří autogenní trénink a progresivní relaxace. Relaxace pomáhá zvládat samotnou zátěž člověka a vytvářet na ni adaptivní reakce. Hudební relaxací tak můžeme navodit příjemný prožitek a odpoutání od řady stresorů, které vstupují do života postiženého i jeho rodiny.

Osvojování nových způsobů chování

Muzikoterapií potlačujeme nežádoucí projevy chování. Je třeba, aby si klient nacvičil konkrétní dovednosti, které si nemohl osvojit v přirozených podmínkách. Odměnou při pozitivní interakci je poslech skladby, kterou má jedinec v oblibě. V opačném případě, jako agrese je hudba odnímána.

Podpora celkového vývoje klienta

Při každém muzikoterapeutickém setkání patří mezi priority vztah mezi terapeutem a klientem. Mobilizuje vnitřní zdroje klienta, jeho motivaci a kreativitu. Aktivuje klienta k překonávání vývojových překážek a k osvojování nových dovedností. Intervence v muzikoterapii u osob se specifickými potřebami často využívá nejen poznatky, ale také různé psychoterapeutické postupy (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 43).

2.4 Muzikoterapeutický model L. Holzera

Muzikoterapeutický model PaedDr. Lubomíra Holzera využívá kořenů lidové hudby středoevropské kulturní oblasti a jejich dochované formy, tedy staré moravské lidové písně, které považuje a chápe jako zásadní.

Zmiňovaná metoda nesleduje primárně umělecké, ale hlavně a zásadně hledisko muzikoterapeutické. Zásadní důležitost je přikládána melodické i rytmické okamžité tvorbě muzikoterapeuta. Ten neustále vytváří volné improvizace. Běžně používané improvizací postupy vždy probíhají na základě předem dané hudební struktury – rytmu, písňe, harmonie, kombinaci těchto prvků, nálady, hudební barvy, zamýšlených emocí a podobně, na rozdíl od tzv. volné intuitivní hudby. Tvůrce volné hudby zná dopředu pouze hudební nástroj nebo nástroje, které bude k terapii potřebovat. Muzikoterapeut rovněž nepoužívá v dané metodě konkrétní texty, ale zpěvné vokály, jako samohlásky – é – ó – í – ú – á – m (18).

Přístupy muzikoterapie podle počtu klientů:

- individuální
- skupinová dle možností, postižení, poruch apod.

Při **individuální** muzikoterapii se muzikoterapeut plně věnuje jednomu klientovi. Vytváří prostor pro čistě individuální práci na všech úrovních. Je možné využít jak aktivní, tak pasivní techniky.

U **skupinové** terapie se účastní několik klientů, které muzikoterapeut provází. Posiluje se skupinová spolupráce, sebevyjádření, ale také naslouchání druhým, schopnost začlenění a posílení důvěry (13).

3 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik

Klient hudbu vytváří, reprodukuje pomocí hudebních prostředků, kterými jsou tělo, hlas a hudební nástroje. S těmito prostředky pracuje jak terapeut, tak klient.

3.1 Hra na tělo

Při hře na tělo vnímáme změnu polohy těla, vzdálenost a pohyb všech končetin. Rozvíjí jemnou i hrubou motoriku primární rytmičnou stimulaci. Především jde o kontakt s druhými. Jde o tleskání na své dlaně nebo dlaně vedlejšího dítěte nebo o stůl či podlahu. Pokud pracuje s tělem, máme na mysli hru na tělo jako vytleskávání do rytmu, dupání, pleskání, luskání ale i dechová cvičení jako foukání do balonků, bublin apod. Hrou na tělo vytvoříme různorodost zvuků, které můžeme doplnit zpěvem či reprodukovanou hudbou.

3.2 Hlas

Hlas je hudební nástroj, kterým disponuje každý z nás. Všichni můžeme naučit svůj hlas používat k účelům léčivým a spirituálním. Každá matka, která uspává své dítě zpěvem ukořizavky, vytváří první tón vlastním hlasem. Hlas každého člověka je jedinečný a odráží se v něm momentální pocity a emoce. Při úzkosti nebo strachu se nám stáhnou hlasivky a máme problémy s vyjadřováním. Naopak při zpěvu se nám hlasivky uvolní a dochází k vyrovnanosti. Hlas souvisí s funkcí orgánů a mnoho terapeutů pracuje s hlasovou technikou v hlasovém projevu.

3.3 Řeč

Základem každé komunikace je řeč. Pokud se jedná o osobu, u které nebyla vyvinuta řeč, hledáme způsoby neverbální komunikace, která je pro danou rovinu možná. V muzikoterapii máme na mysli běžnou řeč, rytmičaci slov, výkřiky, citoslovce, šepot aj.

Voice terapie zahrnuje speciální cvičení pro rozvoj extralingvistické i paralingvistické složky řeči. Extralingvistické složce řeči se dorozumí zvířata. Známe je jako citoslovce, např. mručení, „hmm“, „jéé“ apod. Paralingvistická složka vytváří modulační faktory řeči. Sem patří ticho, dynamika a tempo, melodie, její intonace a barva řeči v muzikoterapii, rytmus pauzy a výraz řeči (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 153).

3.4 Zpěv

Zpěv je práce s dechem a má velký vliv na další tělesné a fyzické procesy. Je pravděpodobně nejstarší způsob hlasové improvizace. Četné techniky kreativního zpěvu mají svou historii v kulturách mimoevropských etnik, kde mají své místo při léčbě a rituálech. Podstatou hlasového projevu a její zpětná projekce úzce souvisí s hlasovou výchovou. Alikvotní zpěv, je jedna z pěveckých technik. Vzhledem ke svému charakteru nabízí jako prostředek korektního hlasového vedení a je vhodný i k rehabilitaci hlasu. Ve své povaze a využitelnosti se může v kombinaci s muzikoterapeutickými technikami stát pevnou součástí muzikoterapie.

3.5 Hudební nástroje

Hudební nástroje, které vydávají různé zvuky, mají různou formu, tvar a velikost. Zvuky vyvolávají různé asociace a mohou se stát symbolem pro určitou vlastnost. Výběr nástroje u klienta není zpravidla nahodilý, může zdůraznit jeho charakterové vlastnosti nebo postavení v rodině. Hudební nástroje rytmické a melodické využíváme v aktivní muzikoterapii, kde dáme dostatek času klientovi, aby svůj nástroj poznal. Aby si nástroj mohl prohlédnout, osahat, jak s ním pracovat, pohybovat, vyzkoušet jaké tóny vydává, jak je správně držet. Sblížení s nástrojem je důležité při hudebně - improvizčních technikách.

Hudební nástroje, které lze použít v muzikoterapii můžeme rozdělit do několika skupin:

- ***Orffův instrumentář,***
- ***tradiční laděné nástroje,***

- *etnické nástroje,*
- *nástroje vlastní výroby,*
- *kompensační pomůcky,*
- *tradiční laděné nástroje.*

3.5.1 Orffův instrumentář

Nejvíce využívaný pro svou jednoduchost a efektivní využití je **Orffův hudební instrumentář**. Tyto jednoduché hudební nástroje jsou pojmenované podle německého skladatel expresivní hudby a pedagoga **Carl Orffa**. Prosazoval spojení hudební výchovy s výchovou pohybovou, hudby s pohybem. Tento instrumentář patří k nejčastěji používaným hudebním nástrojům ve školách, mateřských školkách a ústavech.

Do Orffových nástrojů patří, paličky, rumba koule, dětské bubínky, tamburíny, kastaněty, triangel, dětské činely, prstové činelky, šterchadla, zvonky a dětská zvonkohra.

3.5.2 Etnické nástroje

Už samotný název napovídá, že se jedná o nástroje z různých kultur. Patří v muzikoterapii do netradičně laděných i netradičně laděných hudebních nástrojů. Bývají vyráběny z přírodních materiálů, příjemných na dotek. Jedná se o *filcové paličky, bubínky z kůže, ústní harfy, gungur-šamanský buben, didgerido, tibetské mísy, oceandrum, deštné hole, bambusové flétničky, balofon, gongy a zvonce apod.* Hra na tyto nástroje zpravidla stimuluje k vlastní improvizaci a osvobozuje klienta od tradičního západního slyšení hudby (19).

3.6 Vývoj české muzikoterapie a její osobnosti

První zmínky o hudbě a jejím vlivu na výchovu dítěte od narození jsou spojeny se jménem našeho českého humanisty **Jana Amose Komenského**, který ve svých dílech hájil mimo jiné i vzdělávání pro všechny děti bez ohledu na typ a stupeň postižení. Ve svých publikacích *Informatorium školy*

mateřské a Muzika podněcuje k výchově hudbou a to jak ve školním prostředí, tak v rodině a to od nejtělejšího věku dítěte. Zdůrazňuje blahodárný vliv na vývoj dítěte, přirozenou krásu hudby, její melodii, rytmus a harmonii.

Hudební psychoterapie, která byla využívána v prvním ústavu v Praze je spojena se jménem **K. S. Amerlinga**. Tady byl prvním ředitelem založeného ústavu Spolkem paní s. Anny od roku 1871. Požadoval nejzákladnější vzdělání a sestavil celou řadu názorných pomůcek. V ústavu zavedl pevný režim 8 hodin práce a vzdělávání, 8 hodin odpočinku, relaxace a 8 hodin spánku (Kozáková, 2005).

Dalšími významnými postavami byli **A. Fryc**, který kladl důraz na výuku hudební výchovy u dětí slepých a slabozrakých. K tomuto jménu můžeme přiřadit osobnosti speciální pedagogiky jako **F. Bakule**, který stál v čele Jedličkova ústavu a zdůrazňoval význam hudební a výtvarné výchovy. Všechny průkopnické snahy měly silný estetický ráz.

Na Moravě působil **Konrád Sedláček**, ředitel první pomocné školy v Olomouci a vědec zabývající se výzkumem duševních poruch **Otakar Chlup**, který přikládal význam hudební složky zastoupené v životě člověka.

Základy muzikoterapie a její vývoj v Čechách jsou spojeny se jménem **Jitky Vodňanské**, která v šedesátých až sedmdesátých letech absolvovala muzikoterapeutický výcvik u **Christophera Schwabeho**. Po tomto výcviku nastoupila jako muzikoterapeutka v Protialkoholické léčebně v Praze U Apolináře, později ve Středisku rané péče.

Dostáváme se do současnosti, kde v naší zemi působí celá řada zkušených a aprobovaných muzikoterapeutů. Zasloužili se o rozvoj České muzikoterapie, působících ve všech oblastech. Řada z nich jsou autory několika publikací zabývajících se vlastními způsoby a možnostmi muzikoterapie. Působí na lékařských klinikách, školách základních, mateřských a speciálních, Střediscích rané péče, kojeneckých ústavech, sociálních zařízení apod.

V oblasti speciální pedagogiky se setkáme se jmény **Jiří Kantor** působící jako lektor na UP v Olomouci, dále **Katarína Grochová a Svatava**

Drličková. Jana Weber, která se zabývá rehabilitační muzikoterapií a je členkou Americké muzikoterapeutické asociace, se v současné době aktivně věnuje muzikoterapii ve Švýcarsku. **Markéta Gerlichová** se rovněž zaměřuje na rehabilitační muzikoterapii po poranění mozku.

V oblasti psychoterapie jsou to **Jana Procházková, Jitka Pejřimovská, Ferdinand Knobloch, Vladimír Mikula a Marina Stejskalová**, kterou jsem osobně poznala a některé poznatky z její práce na klinice uvedla.

Celostním přístupem se u nás zabývá **Tomáš Procházka** a svébytný muzikoterapeutický model (taktéž označovaný jako celostní muzikoterapie) vytvořil **Lubomír Holzer**, který v současné době vyučuje muzikoterapii na Filozofické fakultě v Olomouci.

Spojení muzikoterapie a systemických konstelací se věnuje **Zdeněk Šímanovský**, který vykonává soukromou psychologickou praxi a vede kurzy pro pedagogy.

Matěj Lipský působící v Praze a vedle hlavní muzikoterapeutické činnosti vede kurzy Edukační muzikoterapie. Ve spolupráci s diagnostickým zařízením v Tloskově a pod patronací Univerzity Karlovy v Praze nabízí výcvikový kurz Edukační muzikoterapie a je ve výcviku supervizora Českého institutu pro supervizi (Zelevá, 2007, s. 37).

Katarína Grochalová je jediná, která v České republice provádí hudební terapii „FMT-metodou“. **Zdeněk Vilímek**, vytváří výukové workshopy hry na digeridoo (Muzikoterapie, c2008) a kromě těchto kurzů je zakladatelem muzikoterapeutického modelu Hudba těla.

3.7 Organizace a konference

První muzikoterapeutická organizace (1975) se jmenovala „*Pracovní skupina pro muzikoterapii*“, a zakládajícími členy byli Jitka Vodňanská a Vojtěch Zappner. V roce 2008 vznikla organizace s názvem „*Česká muzikoterapeutická asociace*“, zastřešující asociace pro muzikoterapeuty v české republice (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 82).

Česká muzikoterapeutická asociace (CZMTA) a Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD) se roku 2012 sloučily v jednu asociaci s názvem Muzikoterapeutická asociace ČR, kdy její zkratka CZMTA zůstává.

Pod patronací České muzikoterapeutické asociace (CZMTA) a katedry speciální pedagogiky UK v Praze se v květnu 2008 uskutečnila mezinárodní konference *Music Therapy – Experience with Music* za účasti předních českých muzikoterapeutů a zahraničních hostů, mezi ně patřil a spoluzakladatelem Kreativní muzikoterapie byl Dr. Clive Robbins a prof. Wolfgang Mastnak. Poté došlo ke spolupráci s Nordoff and Robbins centry ve Velké Británii a v USA.

V roce 2009 CZMTA vstoupila do Světové federace muzikoterapie (*World Federation of Music Therapy*, WFMT) a prováděla výzkumy na poli pedagogickém a publikování mnoha odborných a dvou autorských knih:

- Kantor, J.; Lipský, M.; Weber, J. a kol.(2009): *Základy muzikoterapie*. Grada. Praha.
- Krček, J. (2009): *Musica Humana – úvod do Anthropozofické muzikoterapie*. Fabula. Hranice.

V roce 2010 pokračuje proces integrace obou asociací v jednu, kdy jednatelkou za ČR je zvolena Mgr. Markéta Gerlichová do Evropské muzikoterapeutické konfederace.

CZMTA nyní uskutečňuje dva výzkumné projekty. Dále spolupracuje s Japonskou muzikoterapeutickou asociací, která zahrnuje i účast předního odborníka v oblasti muzikoterapie a prezidenta Japonské muzikoterapeutické asociace Prof. Tsutomu Masuka na chystané červnové konferenci (Space for Art Therapies).

Zprostředkovává výměnné pobyty studentů muzikoterapie a v neposlední řadě prezentace české muzikoterapeutické školy na konferenci v Japonsku (25).

Praktická část

4 Cíle a metody

V praktické části jsem oslovila 5 zařízení na Moravě, kde muzikoterapie probíhá. Skutečnosti o muzikoterapii v těchto zařízeních jsem zjišťovala telefonicky, osobními návštěvami či elektronickou poštou. V rámci tohoto průzkumu jsem si stanovila tyto následující cíle:

1. Jakými způsoby nebo formami se muzikoterapie provádí.
2. Četnost muzikoterapie.
3. Charakteristika klientů navštěvujících muzikoterapii.
4. Jaké je věkové rozpětí klientů navštěvujících muzikoterapii.
5. Jaký počet klientů muzikoterapii navštěvuje v jednotlivých zařízeních.
6. Co je cílem muzikoterapie.

Veškeré celkové údaje jsem shrnula do závěru a zanesla do přehledných grafů s popisy a vyhodnocením.

Ve třech případech jsem navštívila zařízení a zúčastnila se muzikoterapie osobně. S danými pracovníky provedla strukturovaný rozhovor, zaznamenala všechna uvedená data a provedla analýzu. Tu jsem následně shrnula do celkové tabulky ke každému zařízení. V jednom případě uvádím fotografie z muzikoterapeutického setkání v sociálním zařízení Domov Horizont. Kontakty jsem vyhledávala z internetu a nebo od kolegů z pracoviště či fakulty.

Využila jsem metodu sběru dat především polostrukturovaným rozhovorem, který byl realizován verbální nebo psanou formou. Zahrnuje údaje o respondentovi a údaje o muzikoterapeutickém přístupu, kterému se respondent aktivně věnuje.

Závěry a data praktické části přispějí ke komplexní analýze vývoje a současné situace v ČR v rámci dlouhodobého výzkumu, jehož organizátory jsou Mgr. Jiří Kantor a Mgr. Matěj Lipský.

Postup realizace výzkumu:

- vyhledávání zařízení, organizací a osob zabývajících se muzikoterapií nebo jejich prvky,
- oslovování těchto subjektů a osob metodou sběru dat,
- oslovování a korespondence uvedenými formami,
- zpracování do písemné formy,
- shrnutí a analýza informací,
- celkové zhodnocení a zanesení do grafů.

Přehled respondentů:

- Základní a Mateřská škola speciální Kroměříž,
- Domov Horizont Kyjov,
- Ústav sociální péče Křižanov,
- Ústav sociální péče pro slabozraké Brno - Chrlice,
- ZŠ a SŠ Pomněnka Šumperk.

Jednotlivé rozhovory jsem pro lepší přehlednost upravila do strukturované podoby a uvedla následující informace:

Údaje o respondentovi zahrnují tyto okruhy otázek:

- Praktikujete muzikoterapii nebo prvky muzikoterapie?
- Jak dlouhou máte v tomto oboru praxi?
- Jaké je Vaše vzdělání?
- Pořádáte někde kurzy, nebo semináře?
- Učíte někde muzikoterapii?
- V jakých zařízeních pracujete nebo praktikujete muzikoterapii či muzikoterapeutické prvky?
- S kým dalším spolupracujete?

Informace o muzikoterapii, nebo prvcích muzikoterapie:

- S jakými klienty pracujete?
- S kolika klienty pracujete?
- Jaké používáte metody, formy a způsob práce?
- Jak dlouho trvá muzikoterapeutické setkání?
- Kde muzikoterapii realizujete?
- Jaké jsou konkrétní cíle u osob, se kterými pracujete?
- Jaký je celkový cíl vaší práce?

Závěrečné informace jsem zpracovala do přehledné tabulky s údaji:

- Sídlo organizace.
- Kde muzikoterapie probíhá?
- Kdo muzikoterapii provádí?
- Terapeutické cíle.
- Jakým způsobem pracují?
- Charakteristika klientů.
- Počet klientů.
- Věk klientů.
- Doba trvání muzikoterapie a četnost.
- Nabídka služeb v zařízení.

Praktická část je seřazena podle osobností, které muzikoterapii nebo prvky muzikoterapie provádí. V praktické části je popsáno, jakým způsobem pracují, jaká je jejich délka praxe v muzikoterapii, jaké mají výsledky a s jakými lidmi pracují, i vzhledem k počtu a době trvání terapie.

5 Popis zařízení a přístupy muzikoterapie

5.1 Základní a Mateřská škola speciální, F. Vančury 3695, 767 01 Kroměříž

Základní a mateřská škola

Základní škola zajišťuje vzdělávání 68 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, která jsou odlišná v individuálních pedagogických a organizačních opatřeních na rozdíl od vzdělávání žáků stejného věku v běžných školách. Pro žáky je zpracován individuální vzdělávací plán - forma a obsah speciálního vzdělávání a míra podpůrných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Mateřskou školu navštěvuje 12 dětí, cílem je zabezpečit nezbytnou speciálně pedagogickou a psychologickou podporu, rozvíjet aktivity a organizovat činnosti ve prospěch rozvoje dětí. Terapeutické působení se řídí individuálním vzdělávacím plánem každého jedince.

Přípravný stupeň Základní školy speciální

Má kapacitu 12 žáků a je součástí ZŠ a MŠ pro děti s těžkým zdravotním postižením. Poskytuje jednoletou až tříletou přípravu na vzdělávání před nástupem k povinné školní docházce. Dochází zde děti ve věku od 5 let, kterým byla z důvodu zdravotního postižení odložena povinná školní docházka. Individuální výchovně vzdělávací plán koresponduje s požadavky podpůrných opatření na nezbytné terapie podle typu a stupně zdravotního postižení.

Škola má rovněž Školní družinu a Školní klub

Jsou formou zájmového vzdělávání pro žáky I. i II. stupně školy a organizují aktivity pro žáky v pravidelné i nepravidelné docházce. Činnosti jsou zaměřeny především na relaxační, sportovní a terapeutické činnosti. Zde právě probíhá muzikoterapie. Je kladen důraz na využití dovedností v praktickém životě s možnou mírou samostatnosti.

Organizace a specifika výuky

Ve třídě pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pracují souběžně dva pedagogičtí pracovníci (učitel/ka, asistent pedagoga). Počet hodin věnovaný jednotlivým předmětům – výchovám je dán učebním plánem příslušného vzdělávacího programu. Pro většinu žáků školy je zpracován individuální vzdělávací plán. Žáci základní školy mají výuku specifikovanou do tematických bloků s respektováním zásad psychohygieny a individuálního přístupu. Pro děti v mateřské škole a přípravném stupni je práce podle individuálního vzdělávacího plánu samozřejmostí.

Škola nabízí individuální somatopedickou péči jako canisterapie, muzikoterapie, hiporelaxace, magnetoterapie, zdravotní tělesná výchova, léčebná rehabilitace reflexní lokomoce dr. Vojty apod. Dále rehabilitační plavání, informatika - speciální programy pro práci na PC. Z individuální logopedické péče je to orofaciální stimulace a AAK.

Strukturovaný rozhovor s Bc. Jindrou Krejčíkovou

Prvky muzikoterapie využívá denně při práci s dětmi v Přípravném stupni ZŠ Speciální v muzikoterapii zařazuje tyto prvky jako náplň nepovinného předmětu Hudebně pohybová výchova a to 1x týdně pro žáky ZŠ Speciální, převážně z rehabilitačních tříd.

Absolvovala 2 roky studia Edukační muzikoterapie na Karlově univerzitě u Matěje Lipského v Praze, studium ukončila v roce 2008. Dále se účastní kurzů Z. Vilímka, L. Holzera, M. Gerlichové a naposledy M. Lipského Má vysokoškolské bakalářské studium speciální pedagogiky Brno, somatopedie, psychopedie.

Žádné kurzy ani semináře nepořádá, muzikoterapii učí pouze na svém pracovišti. Spolupracuje s kolegyněmi z Arpidy v Českých Budějovicích a ze Speciální školy v Chrudimi.

Informace o muzikoterapii nebo prvcích muzikoterapie

Pracuje s dětmi a žáky se středním až těžkým mentálním postižením, tělesným postižením a autismem. Ve třídě Přípravného stupně je zapsáno 8

dětí, v nepovinném předmětu 9 dětí. Provádí individuální i skupinovou formu muzikoterapie, aktivní i pasivní formu, práci s hlasem, písněmi, tělem, využívá velké množství různých nástrojů.

Muzikoterapie trvá asi 45 minut a koná se ve třídě vybavené nástroji jako digitální piano, podložky, polohovací vaky apod. Konkrétním cílem u osob, se kterými pracuje, je rozvoj motoriky, komunikace, emoční vnímání, schopnost odreagování, navázání kontaktu s druhými, schopnost soustředění a relaxace...

Cíle jsou dlouhodobé a krátkodobé, je zde velká škála možností. Celkovým cílem její práce je zpříjemnit, obohatit, zpestřit dětem pobyt ve škole, zajímavou formou zprostředkovávat nové informace a zážitky, prožívat, vnímat, mít radost ze života. (14)

Tabulka č. 1 – Charakteristika muzikoterapie v Základní a Mateřské škole speciální škole Kroměříž

Adresa	Základní a Mateřská škola speciální F. Vančury 3695, 767 01 Kroměříž
Počet klientů docházejících do muzikoterapie	8
Věk klientů	10-15 let
Charakteristika klientů	děti a žáci se středním až těžkým mentálním postižením, tělesným postižením a autismem
Četnost muzikoterapie	denně, 45 minut
Jakým způsobem pracují	provádí individuální i skupinovou formu muzikoterapie, aktivní i receptivní formu, práci s hlasem, písní, tělem, využívá velké množství různých nástrojů
Cíl terapie	Snaha o zlepšení aktuálního zdravotního stavu a dlouhodobého psychického stavu

5.2 Domov Horizont, Strážovská 1096, 697 01 Kyjov

Popis zařízení pro osoby se zdravotním postižením

Cílovou skupinou Domova Horizont jsou chlapci a muži od tří let s mentálním postižením a s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným.

Uživatelům Domova Horizont Kyjov je nabízena výchovná, vzdělávací a pracovně-terapeutická činnost, která je koordinována klíčovými pracovníky jednotlivých skupin.

Přiměřená podpora a péče je poskytována v závislosti na jejich individuálních potřebách a přáních, s ohledem na respektování práv a zachování lidské důstojnosti.

Služba usiluje o co největší možné zachování a rozvoj soběstačnosti. Podporuje osamostatňování uživatelů vzhledem k jejich možnostem a vytváří tak podmínky pro zapojení do běžného života společnosti a tím usiluje o sociální začlenění.

Školní vzdělávání je realizováno v budově školy a zajišťuje jej Mateřská a základní škola Za Humny Kyjov ve třech rehabilitačních třídách a jedné třídě pomocné.

Muzikoterapie probíhá druhým rokem v nově otevřené místnosti v budově C. Je to speciálně upravená místnost, která má dokonale izolované stěny, aby nebyli rušeni uživatelé z vedlejších ergoterapeutických místností.

Muzikoterapeutická místnost se nachází v přízemí budovy, okna jsou úplně zatemněna. Na podlaze je hebký koberec světlé barvy. Po obvodu stěn místnosti je zavěšena bílá průsvitná tkanina s jemnou strukturou. V koutě jsou v koších připravené různé hudební nástroje jako paličky, bubínky, rumba koule, rolničky až po indiánské bubny, v košíku míčky, šátky, polštáře. Dokonalá aparatura s přeměnou barevných světél v závislosti na dané hudbě patří k vybavení. V zákoutí je umyvadlo a poličky na odložení obuvi.

Terapii provádí paní Ludmila Kuřetová a Lenka Moravanská, obě mají středoškolské vzdělání s maturitou, jsou proškoleny třídním kurzem muzikoterapie v Tloskově u Mgr. Procházky. Dále provádí terapii Mgr. Marta Gottliebová – vedoucí aktivizačně - terapeutických technik. Též proškolená kurzem muzikoterapie v Brně – PhDr. Marina Stejskalová. Všechny pracovnice mají 2 roky praxe.

Terapeutické cíle, rozhovor s L. Kuřetovou

Hlavním cílem je pozitivní účinek hudby, zklidnění, změna prostředí, úsměv. Po skončení muzikoterapie vyřešit případný problém uživatele.

V tomto zařízení se provádí skupinová aktivní muzikoterapie se 2 až 5 uživateli, skládající se z několika fází. První začíná tzv. ventilem, nastupují bubny, Orffovy hudební nástroje, tanec. Trvající přibližně 6 minut a za doprovodu silně hlasité orientální hudby a červených světél. Pak přichází klidnější hudba se žlutým světlem. Nyní je kladen důraz na dechová cvičení, jako nádech nosem a výdech nosem. Pak uživatelé nástroje vymění za šátky, kterými přibližně 2 minuty okolo sebe libovolně točí, mávají, otáčejí se za nimi. Vymění je v košíku za míčky a válečky. Když provádí sobě nebo druhému masáž těla (jak rukou, zad či hrudníku), tato činnost trvá přibližně 12 minut. Následuje relaxace při klidné hudbě a modrém světle. Uživatelé se položí do polohy, která je každému nejpříjemnější. Celková doba relaxace trvá přibližně 15 minut.

Mohou si dát pod hlavu polštář, tato fáze má připomínat noc. Po několika minutách přichází „ranní probuzení“ a žlutá barva. Všichni se protahují a vstávají. Dostávají se zpět do aktivity a zapojení ve skupině, jako povídání na libovolné téma.

Další terapeutické techniky a aktivity v DH:

- ergoterapie, jako dílna s proutím, tkaní koberečků a sedaček,
- 2 keramické dílny,
- dílna práce se dřevem,
- taneční a hudební kroužek,
- sportovní a turistický kroužek,

- vaření a kroužek PC,
- dílna drobných dárků,
- arteterapie.

Tabulka č. 2 – Charakteristika muzikoterapie v Domově Horizont

Adresa	Domově Horizont, Strážovská 1096, 697 01 Kyjov
Počet klientů docházejících do muzikoterapie	30 klientů, po skupinkách 3-5
Věk klientů	16 – 40 let
Charakteristika klientů	klienti s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným
Četnost muzikoterapie	denně, střídání několika skupin
Jakým způsobem pracují	aktivní, skupinová terapie
Cíl terapie	Zklidnění, pozitivní vliv hudby v závislosti na změně prostředí, úsměv a spokojenost

5.3 Ústav sociální péče Křižanov, Zámek 1, 594 51 Křižanov

Popis zařízení

Patří mezi objekty s celoročním pobytem pro děti, mládež a dospělé s mentálním postižením. Kapacitu ústavu tvoří celkem 142 klientů s postižením zejména mentálním, ale i s přidruženými kombinovanými vadami. Pobyt včetně zdravotní, výchovné a rehabilitační péče a podpory zajišťuje tým pracovníků, kteří zároveň připravují kulturní a sportovní vyžití pro klienty. Jejich nejdůležitějším úkolem je příprava klientů pro život v běžné společnosti.

ÚSP Křižanov je koedukované zařízení, které poskytuje služby pro osoby ve věku od 3 let s kombinovanými vadami, epilepsií, DMO ve všech formách (15).

Informace o muzikoterapii, nebo prvcích muzikoterapie

Prostory, ve kterých muzikoterapie probíhá, jsou vhodné pro všechny. Mohou pomoci navodit v člověku pocit hluboké relaxace, zmírnit stres, povzbudit, koordinovat pohyb. Terapie probíhají ve skupině anebo individuálně.

Muzikoterapie rozvíjí soustředěnost, koordinaci pohybů, vnímání okolí i vlastní osoby, fantazii, emoční prožívání, smysl pro rytmus, správné dýchání, aktivuje pravou hemisféru v mozku, rozvíjí intuici, zmírňuje fyzickou bolest, psychická traumata, zbavuje stresu, uvolňuje a navozuje pocit štěstí.

Nejlépeším způsobem, jak porozumět muzikoterapii, jak zjistit všechny její účinky, je zažít ji osobně.

Kdo terapii provádí, údaje o respondentovi

Terapii provádí paní Svatava Drličková, má devítiletou praxi v oboru (4 roky prvky muzikoterapie a později přímo muzikoterapii).

Vystudovala obor vychovatelství na PF MU Brno, dále arteterapii na PF UP Olomouc, muzikoterapii na PF UP a FF UP a semináře se zaměřením na muzikoterapii cca 350 hodin.

Pořádá kurzy a semináře jak v Čechách, tak na Moravě; konkrétně v NIDV Jihlava, Brně, Čáslavi, Kladně, Praze, Nymburku, speciální škole Svítání Pardubice, FF UP projektu Expresivní terapie, ekologickém centru Chaloupky, Arcidiecézní charitě Olomouc, Asociaci rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením Velké Meziříčí, Občanském sdružení Mandlové oči Kopřivnice nebo v Rané péči Třebíč.

Muzikoterapii vyučuje na FF UP Olomouc, obor expresivní terapie.

Pracuje nebo praktikuje muzikoterapii či muzikoterapeutické prvky v těchto zařízeních: je to 16 MŠ, 7 ZŠ, 4 SŠ, 1 MŠ, ZŠ a PrŠ, 3 občanská sdružení (kombinovaná postižení, Downův syndrom), 1 středisko rané péče, 3 rodinná centra, 1 dětská psychiatrická léčebna, 1 soc. zařízení, 2 domovy pro seniory.

Dále spolupracuje s různými sdruženími, kde probíhá receptivní nebo aktivní forma muzikoterapie, s výrobcí hudebních nástrojů nebo dalšími therapy – především arteterapeuty a muzikoterapeuty, zahraničními hudebníky a therapy z Ruska.

Terapeutka pracuje s klienty od rané péče po seniory a také s osobami s mentálním postižením a přidruženými kombinovanými vadami.

Přibližně se 70 klienty se pravidelně setkává 3 hodiny měsíčně, dále se pravidelně setkává jedenkrát měsíčně s 40 klienty, jedenkrát za 2 měsíce se 140 klienty a dvakrát ročně s 800 klienty.

Muzikoterapeutické setkání trvá 45- 90 minut, je individuální. Průměrná doba je asi 60 minut.

Muzikoterapii realizuje dojížděním do zařízení za klienty.

Cíle stanovuje individuálně, především je to větší uvolnění, relaxace, aktivizace a stimulace, zbavení úzkosti, zvýšení sebevědomí, realizace se v hudbě, lepší zvládání změn prostředí, navázání komunikace, zvyšování koncentrace, rozvíjení hrubé a jemné motoriky, podpora fantazie a kreativity, bezpečné uvolnění agresivity, rozvíjení hudebních dovedností, smysluplné využití volného času...

Snaží se, aby se každý po muzikoterapii usmíval, aby pro něj byla příjemná a těšil se na další setkání. Aby přinášela něco nového a podporovala jej v osobních cílech.

Další terapeutické techniky a aktivity využívané v ÚSP Křižanov

Biblioterapie – zařízení využívá skupinovou terapii, kde klienti sami čtou nebo naslouchají předčítanému literárnímu dílu. Následuje diskuse, co je správné a co špatné, silné a slabé stránky hlavního hrdiny.

Canisterapie – více jak rok probíhá spolupráce s občanským sdružením Sirius Třebíč. Iva Sieberová, která je majitelkou 4 fenek, přijíždí do zařízení za klienty dvakrát týdně. Používá je při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími lidmi, při práci používá metodu celostní muzikoterapie formy individuální, skupinové, využívá především netemperovaně laděných hudebních nástrojů, práce s hlasem a dechem, prvků arteterapie, tance a pohybu s lidmi s mentálním, tělesným, smyslovým postižením.

Ergoterapie – probíhá u dospělých klientů formou pracovní terapie a u dětí jako léčba hrou. Zaměřuje se na cvičení jemné motoriky, úchopu, obratnosti, cílené pohyby a koordinaci.

Hipoterapie – nabízí klientům léčebné pedagogicko-psychologické ježdění, sport handicapovaných a rekreační ježdění. V zařízení se této terapii pravidelně zúčastňuje již asi 30 klientů. Patronkou ježdění je nevidomá jezdkyň Adélka Šperlíková, která je mistryní republiky v plavání a hodu oštěpem.

Dále psychoterapie, arteterapie a zooterapie chce v tomto smyslu léčebně působit na klienty i díky dalším zvířatům jako jsou psi, ovečka, koza, kráva, králíci, kočky.

Tabulka 3: Charakteristika muzikoterapie v Ústavu sociální péče Křižanov

Adresa	Ústav sociální péče, Zámek 1, 594 51 Křižanov
Počet klientů docházejících do muzikoterapie	4 skupiny po 12-15 uživatelích
Věk klientů	12- 62 let
Charakteristika klientů	s mentálním postižením a s přidruženými kombinovanými vadami
Četnost muzikoterapie	devětkrát za měsíc
Jakým způsobem pracují	receptivní, aktivní a skupinová forma muzikoterapie
Cíl terapie	Celkovým cílem práce je její heslo: cokoli dělám, tím žiji. Cílem práce je pomocí muzikoterapie zpříjemnit život ostatním a podpořit jejich životní sílu, díky které člověk dokáže zvládat běžné problémy, ale také si užívat každý den.

5.4 Ústav sociální péče pro zrakově postižené, Chrlické náměstí 2, 643 02 Brno- Chrlice

Poslání sociálního zařízení Brno - Chrlice

Posláním zařízení je poskytování sociálních a zdravotních (ošetřovatelských) služeb lidem nad 18 let se zrakovým postižením (nevidomým, slabozrakým a se zbytky zraku), zrakovým a sluchovým postižením, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu postižení a sociální situaci nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, a kteří jsou závislí na pomoci cizích osob. Zařízení poskytuje uživatelům pobytovou a odlehčovací službu (16).

Informace o muzikoterapii

Sociální zařízení v Brně Chrlicích poskytuje svým klientům skupinovou terapii a to pod vedením Bc. Elišky Rozbořilové.

Nové prostory pro muzikoterapii byly otevřeny na jaře roku 2007. Zrakově postižení klienti se schází jednou týdně s malou obměnou ke společnému zpěvu. Klienti hrají na různé hudební nástroje: akordeon, Orffovy hudební nástroje, zpívají, učí se nové písně a hrají na klavír, který je přístupný po celý den.

Cílem jejich společného setkávání je relaxace a smysluplné využití volného času. Zaměřují se na využívání náhradních smyslů – sluch, hmat (procvičování jemné motoriky).

Dále se zaměřují na procvičování paměti opakování písní a výuku nových. Spolupráce s klíčovou terapeutkou v zařízení navštěvuje asi 30 klientů.

Strukturovaný rozhovor s Bc. Eliškou Rozbořilovou

Uvedla, že praktikuje spolu se svou kolegyní muzikoterapii přibližně 5 let. Praxi v oboru mají obě stejnou a to od doby, kdy byla muzikoterapie v jejich zařízení nově otevřena.

Paní Rozbořilová má dokončené bakalářské studium speciální pedagogiky, kolegyně je pracovnice v sociálních službách, absolvovala kurz pro

pracovníky v soc. službách. Obě absolvovaly kurz „Celostní pojetí v muzikoterapii“ v Tloskově. Nepořádají žádné kurzy ani semináře. Muzikoterapii praktikují pouze v zařízení, ve kterém pracují, v rámci muzikoterapie nespolupracují s žádným zařízením.

Informace o muzikoterapii nebo prvcích muzikoterapie

Uživatelé jsou dospělé osoby se zrakovým postižením a osoby se zrakovým a kombinovaným postižením, celkový počet se pohybuje okolo 30 uživatelů. Pracují metodou celostní muzikoterapie.

Muzikoterapeutické setkání trvá v běžném programu muzikoterapie přibližně 1 hodinu. Samotná realizace probíhá v místnosti pro muzikoterapii. Tato místnost je muzikoterapii uzpůsobená a vybavena. Muzikoterapie není prostředkem k uskutečnění konkrétního cíle uživatele. Cílem naší práce je naplnění smyslu muzikoterapie: snaha o zlepšení aktuálního i dlouhodobého psychického stavu uživatele.

Tabulka 4: Charakteristika muzikoterapie v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené Brno – Chrlice

Adresa	Ústav sociální péče pro zrakově postižené Chrlické náměstí 2 643 00 Brno-Chrlice
Počet klientů docházejících do muzikoterapie	celkově 30, rozdělených do 2 skupin
Věk klientů	25 – 67 let
Charakteristika klientů	zrakově postižení a zrakově postižení s kombinovaným postižením
Četnost muzikoterapie	1x týdně s malou obměnou skupiny

Jakým způsobem pracují	celostní pojetí muzikoterapie
Cíl terapie	snaha o zlepšení aktuálního zdravotního stavu a dlouhodobého psychického stavu

5.5 Základní škola a Speciální škola Pomněnka o.p.s., Šumavská 13, 787 01 Šumperk

Popis zařízení

Škola je určena pro všechny žáky se zdravotním postižením a umožňuje co nejširší rozvoj osobnosti všech žáků. Do vzdělávacího programu je zařazena zážitková pedagogika. V oblasti vzdělávání využívá skupinových prací a prací na projektech, které lépe umožňují docílit získávání kompetencí.

Koncepce školy je založena na nezbytnosti individuálního přístupu k jednotlivým dětem. Pro žáky jsou vytvářeny výchovně-vzdělávací plány formou týmového posuzování – speciální pedagog, logoped, rehabilitační pracovník a rodič. Škola úzce spolupracuje se SPC Mohelnice, PPP Šumperk, Speciální školou pro žáky s vadami zraku Litovel, SPC Olomouc se specializací na autismus a SPC Vertikálou Praha – specializovaným střediskem na diagnózu autismu.

Součástí školy je:

- základní škola speciální,
- základní škola praktická,
- střední škola – praktická škola jednoletá,
- školní družina,
- školní jídelna.

Škola je dlouhodobě zapojena do projektů Les ve škole, Škola v lese, Výchova k zodpovědnému vztahu ke zvířatům, Cesta napříč Evropou, Prolínání světů, Poznej sám sebe, Chci se vrátit domů bezpečně, Čína – říše

mocného draka (celostátní projekt společnosti Planeta Země 3000) a Africké bubnování (hudebně-výtvarně-pohybově-prožitkový projekt).

Poskytuje nadstandardní péči v oblasti logopedie a rehabilitace. Pro děti s tělesným postižením je zajištěna každodenní rehabilitace kvalifikovanou rehabilitační sestrou na doporučení neurologa. V současné době včetně hydromasáže.

Hiporehabilitace - jízda na koni nebo jen kontakt s ním má silný vliv na lidskou psychiku. Kůň zlepšuje žákovu schopnost přizpůsobení, soustředění, uvolnění, sebeprosazení a zároveň zaměstnává všechny smysly. Jízda na koni pomáhá k ujasnění reálných schopností a zlepšení komunikace žáků se zdravotním postižením.

Terapie a aktivity, které škola žákům nabízí:

- exkurze,
- vlastivědné vycházky,
- sportovní soutěže,
- rehabilitace v lekcích plavání,
- plavecké výcviky,
- výtvarné aktivity,
- taneční vystoupení,
- pěvecká vystoupení,
- práce na školním dvorku,
- ozdravné pobyty u moře,
- rekondiční pobyty,
- rafting,
- pedagogicko-psychologické ježdění,
- muzikoterapie,
- stimulační programy,
- hudebně-relaxační dovednosti (17).

Údaje o prvním respondentovi

V tomto školním zařízení praktikují prvky muzikoterapie muž a žena, každý individuálně.

Žena: 43 let, praktikuje spíše prvky muzikoterapie, 2 roky dříve dělala delší časové celky muzikoterapie.

Praxi v tomto oboru má přibližně 16 let.

Její vzdělání je bakalářské, zaměření na speciální pedagogiku pro výchovné pracovníky (maturita na SPgŠ); závěrečná práce – téma muzikoterapie. Kurzy ani semináře nikdy nepořádala. Rovněž nevyučuje v žádném zařízení muzikoterapii. Dříve praktikovala 2 roky muzikoterapii v lázních mimo pracovní dobu, nyní v ZŠ a SŠ Pomněnka (kombinované vady), kde pracuje. Spolupracuje občas s kolegou ze stejného zařízení.

Informace o muzikoterapii, nebo prvcích muzikoterapie

Pracuje s žáky ZŠ speciální, ve věku od 6 do 20 let, mentální retardace, kombinované vady.

Pracuje většinou se skupinkou 6 dětí.

Používá většinou receptivní metodu, tedy poslech hudby, přidává kreslení, hmatovou stimulaci. Rovněž aktivní formu hry na klavír, varhany – rytmy, harmonie; písně s obsahem (sama skládá); jemné bubnování, jinak Orffův instrumentář, i flétna – pohyb při hudbě (s šátky).

Muzikoterapeutické setkání se skupinkou trvá přibližně 20-40 minut. Setkání probíhá ve škole v místnosti tomu určené, muzikoterapeutické. Prvky i ve třídě – malování.

Terapeutka uvádí, že je pro ni muzikoterapie stimulací ke spolupráci s dětmi, k soustředění, k samostatné práci a zažívání úspěchu. Nabuzení pocitu jistoty, bezpečí, zklidnění, relaxace, příjemné pocity, odbourávání stresu, únavy.

Cílem terapie je prožitek, přizpůsobení se potřebám daných dětí.

Tabulka č. 5: Charakteristika školního zařízení ZŠ a Speciální škola Pomněnka o.p.s., Šumperk, terapeut žena

Adresa	ZŠ a Speciální škola Pomněnka o.p.s. Šumavská 13 78701 Šumperk
Počet klientů docházejících do Muzikoterapie	celkově 12 ve dvou skupinkách po 6 uživatelích
Věk klientů	6-20 let
Charakteristika klientů	žáci se zdravotním postižením s kombinovanými vadami
Četnost muzikoterapie	2x týdně s každou skupinkou
Jakým způsobem pracují	receptivní, skupinová a aktivní forma muzikoterapie
Cíl terapie	prožitek, přizpůsobení se potřebám daných dětí

Údaje o druhém respondentovi

Druhým respondentem, který provádí ve škole muzikoterapii, je pan Lumír.

Panu Lumírovi je 45 let a praktikuje prvky muzikoterapie. V tomto oboru má dlouhodobou praxi – téměř 25 let.

Jeho vzdělání je základní, je samouk a jeho životní krédo je, „hudba je život, život je hudba, kdo poslouchá a slyší, žije, kdo neposlouchá a nechce slyšet, umírá, a proto dnes na ulici můžeme potkat tolik mrtvých lidí“. Žádné kurzy ani semináře neporádá.

Vyučuje v ZŠ a SŠ Pomněnka, Scholaviva Šumperk a Yamaha – hudební škola. Spolupracuje s kolegyní ze školního zařízení ZŠ a SŠ Šumperk.

Informace o muzikoterapii, nebo prvcích muzikoterapie

Pracuje s klienty s mentální retardací, poruchami chování, SPU, duševní onemocnění. Pracuje téměř se sedmdesáti klienty.

Pracuje převážně s rytmikou, výrazovými projevy jako bubny, individuální přístup – kytara a různé strunné nástroje, poslech, bicí rytmické nástroje. Setkání má časový interval od 30-45 minut a probíhá ve školním zařízení, v místnosti k tomu určené.

Chce, aby osobám, se kterými pracuje, přiblížil přístup k aktivní muzikoterapii hraní, čímž je vnímání vibrací a poslech, reakce na dynamiku, muzikoterapie jako léčba, navození příjemných pocitů, celková nálada ve skupině, souhra.

Samotným cílem terapeuta je sdílená radost z hudby.

Tabulka č. 6: Charakteristika školního zařízení ZŠ a SŠ Pomněnka o.p.s., Šumperk, terapeut muž

Adresa	ZŠ a SŠ Pomněnka o.p.s. Šumavská 13 78701 Šumperk
Počet klientů docházejících do muzikoterapie	celkově 70 z různých zařízení; vyučuje v ZŠ a SŠ Pomněnka, Scholaviva Šumperk a Yamaha – hudební škola
Věk klientů	6-26 let
Charakteristika klientů	žáci se zdravotním postižením s kombinovanými vadami
Četnost muzikoterapie	Denně
Jakým způsobem pracují	receptivní a aktivní forma muzikoterapie, individuální přístup
Cíl terapie	sdílená radost z hudby

Závěr

Do této závěrečné kapitoly jsem shrnula výsledky výzkumu, který jsem provedla na Moravě. Oslovila jsem 5 institucí v této lokalitě v sociální a školské oblasti. Výsledky jsem pro přehlednost zpracovala do písemné podoby a do grafů.

Z pěti dotazovaných jsou tři zařízení sociální a dvě školská. V školských institucích se věková hranice pohybuje od 6 do 26 let. V sociálních je to od 12 do 67 let. Počet klientů ve skupinové terapii se pohybuje od tří do patnácti.

Klienti docházející do muzikoterapie jsou převážně s mentálním postižením v kombinaci s tělesným postižením a přidruženými vadami. V jednom zařízení jde o zrakově postižené s kombinovaným postižením.

Průměrná doba trvání muzikoterapeutického bloku je téměř u všech stejná, a to 40 – 45 minut. Ve dvou zařízeních se provádí denně, v jednom zařízení je jedenkrát týdně a ve dvou zařízeních dvakrát týdně.

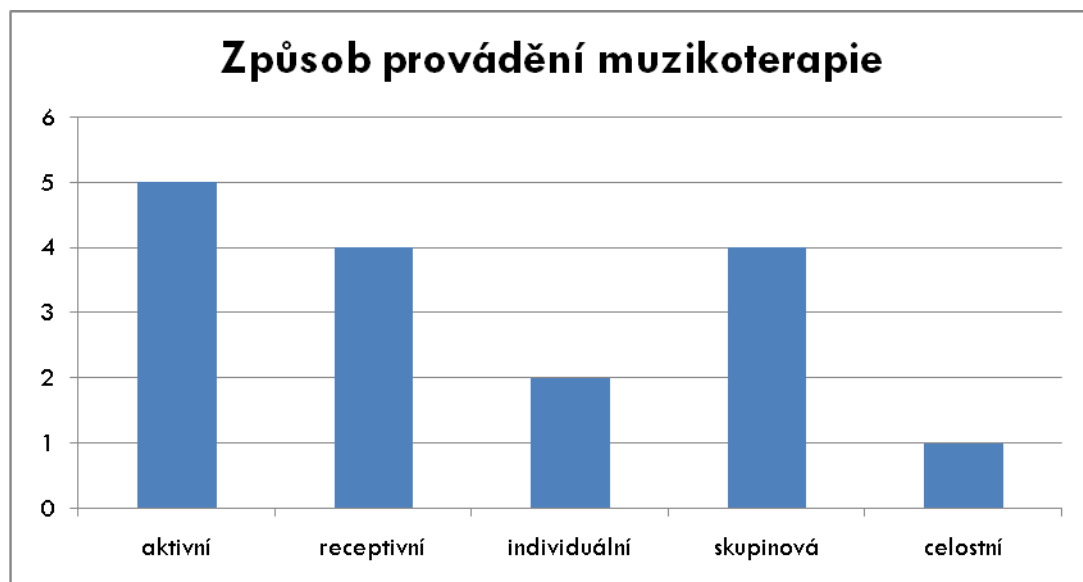
Závěrem praktické části můžeme konstatovat, že na Moravě se praktikuje převážně aktivní i receptivní forma muzikoterapie, celostní forma je využívána méně.

Cílem muzikoterapie je u většiny terapeutů dosáhnout zlepšení zdravotního a psychického stavu klientů, celkové zpříjemnění života, dodání energie, spokojenost, úsměv, který je odměnou každému, kdo s klienty pracuje.

Všichni oslovení terapeuti se shodují na tom, že muzikoterapie je pozitivní forma terapie, která přispívá ke zkvalitnění života lidí všech věkových kategorií bez ohledu na míru postižení...

Vyhodnocení cíle č. 1: Jakými způsoby nebo formami se muzikoterapie provádí

Graf č. 1 – Formy a způsoby provádění muzikoterapie



Ze zpracovaného grafu vyplývá, že ve všech 5 oslovených zařízeních se provádí aktivní forma muzikoterapie, ve 4 zařízeních receptivní forma. S individuálním způsobem pracují ve 2 zařízeních a do skupinové formy jsou začleněni klienti ze 4 zařízení. Celostní přístup byl zaznamenán v jednom případě uvedeného zařízení.

Vyhodnocení cíle č. 2: Četnost muzikoterapie.

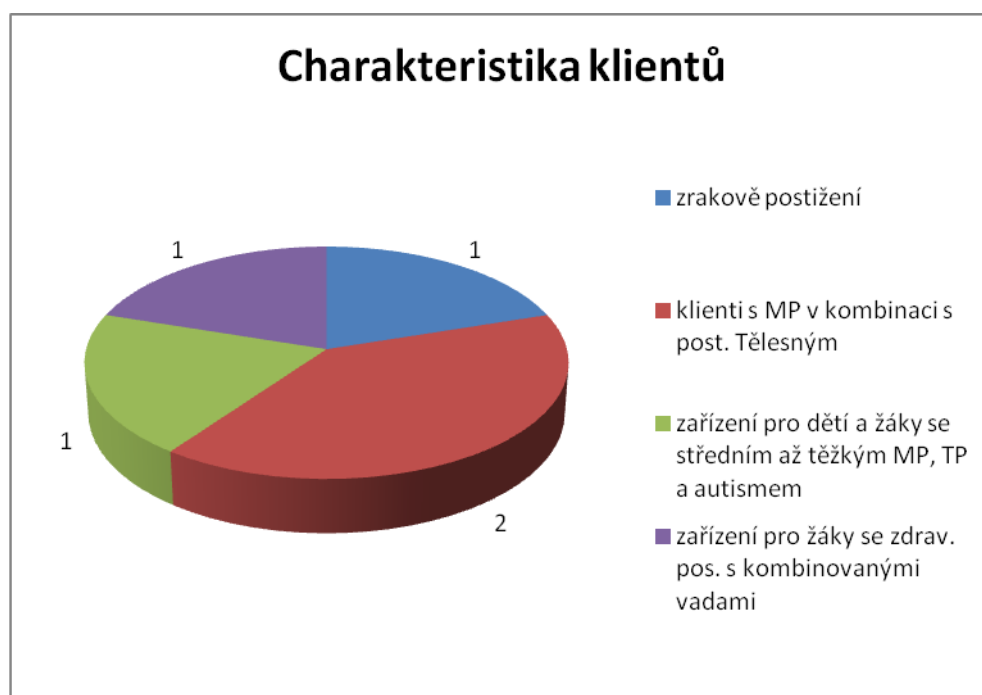
Graf č. 2 – Četnost muzikoterapie



Z uvedeného grafu vyplývá, že 50 % uživatelů navštěvuje muzikoterapii denně, 30 % navštěvuje muzikoterapii 2x do týdne a 20% 1x v týdnu.

3. Vyhodnocení cíle č. 3: Charakteristika klientů navštěvující muzikoterapii

Graf č. 3 - Charakteristika klientů



Dvě zařízení jsou shodná v charakteristice zastoupení klientů využívající muzikoterapii. Jsou to klienti s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným a to v Kyjově a Křižanově.

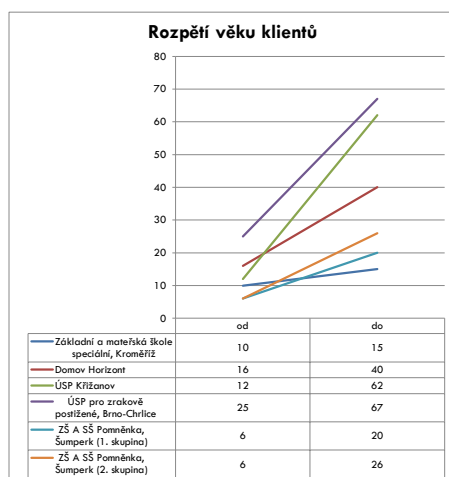
V jednom případě klientům se zrakovým postižením pomáhá zkvalitnit život muzikoterapie v Brně – Chrlicích.

Ve školním zařízení napomáhá muzikoterapie v Kroměříži a to pro děti a žáky se středním až těžkým mentálním postižením, tělesným postižením a autismem.

V posledním případě jde rovněž o školní zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením a kombinovanými vadami Šumperk.

Vyhodnocení cíle č. 4: Jaké je věkové rozpětí klientů navštěvující muzikoterapii

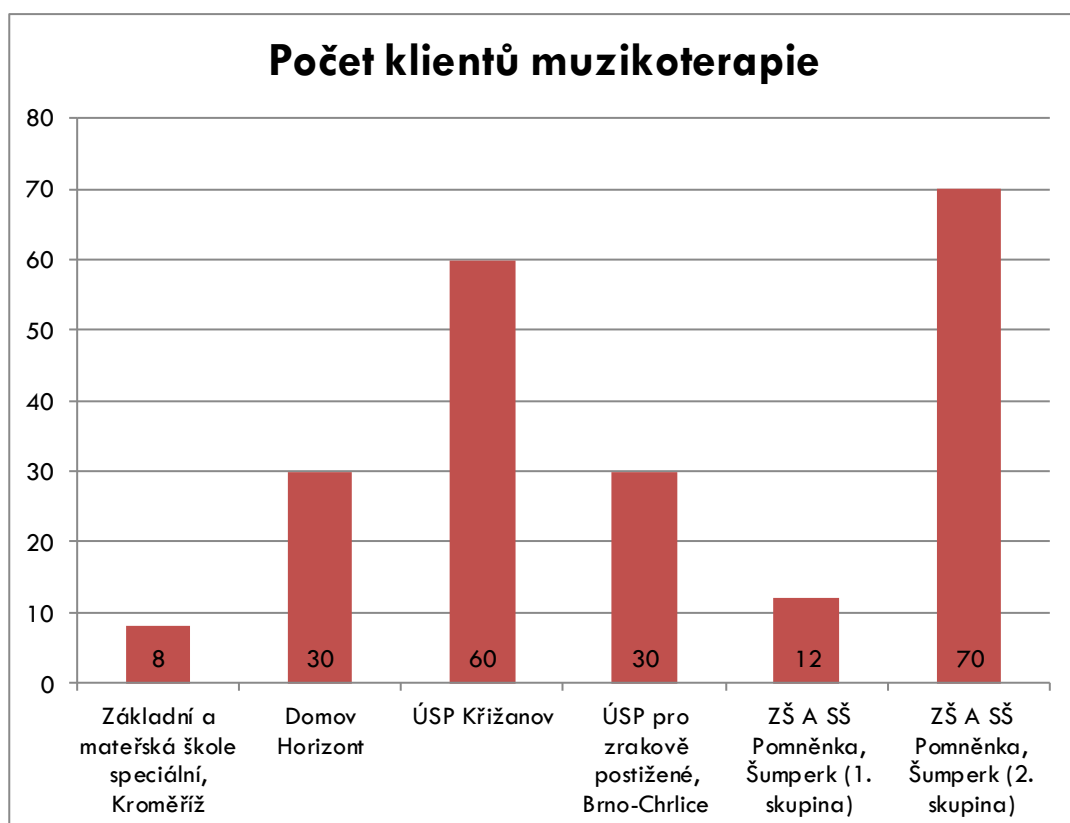
Graf č. 4 – Věkové rozpětí klientů



V celkové tabulce je zahrnuto věkové rozpětí klientů oslovených zařízení, ze kterého vyplývá, že ve školských zařízeních navštěvují žáci muzikoterapii od 6-26 let a v soc. zařízeních od 12-67 let.

Vyhodnocení cíle č. 5: Jaký počet klientů muzikoterapii navštěvuje v jednotlivých zařízeních

Graf č. 5 – Počet klientů docházejících do muzikoterapie



Největší zastoupení je ve školním zařízení ZŠ a SŠ Šumperk, kde dochází okolo 70 klientů z různých zařízení. Přibližně 60 klientů navštěvuje muzikoterapii v soc. zařízení Křižanov. S 30 uživateli pracují v sociálních zařízeních Kyjov a Brno – Chrlice, s 12 žáky terapii provádí v ZŠ a SŠ Šumperk terapeutka a s 8 dětmi ZŠ a MŠ speciální v Kroměříži.

Vyhodnocení cíle č. 6: Co je cílem muzikoterapie

Tabulka č. 1: Cíle terapie

Zařízení:	Cílem je:
ZŠ a MŠ speciální Kroměříž	Snaha o zlepšení aktuálního zdravotního stavu a dlouhodobého psychického stavu
Domov Horizont Kyjov	zklidnění, pozitivní vliv hudby v závislosti na změně prostředí, úsměv a spokojenost
Ústav sociální péče Křižanov	pomocí muzikoterapie chce zpříjemnit život, podpořit jejich životní sílu, díky které člověk dokáže zvládat běžné problémy, snaží se, aby se každý po muzikoterapii usmíval, aby pro něj byla příjemná a těšil se na další setkání
Ústav sociální péče pro zrakově postižené Brno-Chrlice	snaha o zlepšení aktuálního i dlouhodobého psychického stavu uživatele
ZŠ a SŠ Pomněnka o.p.s.,praktická Šumperk	prožitek přizpůsobený se potřebám daných dětí, sdílená radost z hudby

Seznam literatury a použitých zdrojů

1. BRUSCIA, K. E. *Defining music therapy*. Phoenixville, Barcelona Publishers, 1989.
2. HALPERN, S.,LINGERMAN HAL A. *Muzikoterapie*. 1.vyd. Bratislava : Arimes,2005. ISBN 80-8079-044-2,
3. KANTOR, J. Muzikoterapie. In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 169-196. ISBN 80-244-1075-3.
4. KANTOR, J. LIPSKÝ, M. WEBER J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1.vyd.,Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9
5. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1.vyd. Rosice u Brna : Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
6. MÁTEJOVÁ, Z. MAŠURA S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnejpedagogike*. Bratislava : SPN, 1992. ISBN 80-0800315-4.
7. RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Epava, 2003. ISBN80-244-0646-2.
8. STEJSKALOVÁ, M. Muzikoterapie v klinické praxi. Psychiatrie pro praxi. 2010, č. 1, s. 30. ISSN 1213-0508.
9. VALLISCH, B. O. H. – *Encyklopedie hudebních nástrojů*, 1. vyd., Čestlice : ReboProductions, 2004, ISBN: 80-7234-283-4.
10. WITASEK, L. Lebenshilfe – Überlebenshilfe. Interview mit dem Musiktherapeuten Franz Kehl. In *Kunstpunkt. Zeitung der Hochschulefür Musikunddarstellende Kunst in Wien*, 12, 1994.
11. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.
12. Kurz: Muzikoterapie v práci s autistickými a mentálně retardovanými klienty. PhDr. Marina Stejskalová, CSc., Brno, 24. 11. 2011.

13. *Muzikoterapie – formy muzikoterapie*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/>>.
14. *O speciálně pedagogickém centru*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://msazskm.cz/index.php/contents/spc.html>>.
15. *ÚSP Křižanov*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.uspkrizanov.cz/>>.
16. *Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.uspchrlice.cz/>>.
17. *O nás – Základní škola a střední škola Pomněnka, o.p.s.* [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <http://www.pomnenka.net/o_nas>.
18. *Celostní muzikoterapie*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://muzikoterapie.net/attachments/Muzikoterapie.pdf>>.
19. *Muzikoterapie, arteterapie Svatava Drličková – hudební nástroje*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.svatavadrlickova.estranky.cz/clanky/hudebni-nastroje/>>.
20. VALENTA, MÜLLER. *Psychopedie*. 4.vyd., Praha : Parta, 2009. ISBN: 978-80-7320-137-1.
21. VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1995. ISBN: 80-08-00864-4.
22. VITÁLOVÁ, Z., *Muzikoterapia*. Bratislava : VM-Press, 1999. ISBN 80-967829-5-9.
23. *Zdravotnické noviny*. Č. 18. Mladá fronta : Praha, 2007. ISSN 0044-2007.
24. KOZÁKOVÁ, Z., *Psychopedie*. Vydavatelství UP: Olomouc, 2005. 1.vydání
25. <http://www.expresivniterapie.org/ceska-muzikoterapeuticka-asociace.html>. ISBN 80-244-0991-7.
26. *Muzikoterapie* [online]. c2008 [cit. 2011-12-15]. O lektorce. Dostupné z WWW: <mg-muzikoterapie.cz>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Strukturovaný rozhovor

Příloha č. 2: Fotodokumentace z muzikoterapie v Domově Horizont Kyjov

Foto č. 1 – Muzikoterapeutická místnost - relaxace

Foto č. 2 – Muzikoterapeutická místnost – dechové cvičení

Příloha č. 3: Fotodokumentace z muzikoterapie v Domově Horizont Kyjov

Foto č. 3 – Uživatelé při aktivní formě muzikoterapie

Foto č. 4 – Uživatelé při aktivní formě muzikoterapie-stimulace
masážními míčky

Příloha č. 4: Fotodokumentace z muzikoterapie v Domově Horizont Kyjov

Foto č. 5 – Psychomotorický padák v muzikoterapii

PŘÍLOHA 1

Údaje o respondentovi zahrnují tyto okruhy otázek:

- Praktikujete muzikoterapii, nebo prvky muzikoterapie?
- Jak dlouhou máte v tomto oboru praxi?
- Jaké je Vaše vzdělání?
- Pořádáte někde kurzy, nebo semináře?
- Učíte někde muzikoterapii?
- V jakých zařízeních pracujete nebo praktikujete muzikoterapii či muzikoterapeutické prvky?
- S kým dalším spolupracujete?

Informace o muzikoterapii, nebo prvcích muzikoterapie

- S jakými klienty pracujete?
- S kolika klienty pracujete?
- Jaké používáte metody, formy a způsob práce?
- Jak dlouho trvá muzikoterapeutické setkání?
- Kde muzikoterapii realizujete?
- Jaké jsou konkrétní cíle u osob, se kterými pracujete?
- Jaký je celkový cíl vaší práce?

PŘÍLOHA 2

Fotodokumentace

Foto č. 1 – Muzikoterapeutická místnost Domova
Horizont Kyjov- *relaxace*



Foto č. 2 – Muzikoterapeutická místnost
Domova Horizont Kyjov - *probuzení*



PŘÍLOHA 3

Foto č. 3 – Uživatelé při aktivní formě muzikoterapie



Foto č. 4 – Uživatelé při aktivní formě muzikoterapie-
stimulace míčky



PŘÍLOHA 4

Foto č. 5 – Psychomotorický padák v muzikoterapii –
dechová cvičení



Anotace

Jméno a příjmení:	Hana Vrbová
Katedra:	Speciální pedagogika
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Kantor
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Analýza současného stavu české muzikoterapie
Název v angličtině:	Analysis of the current state of Czech music therapy
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o analýze vývoje české muzikoterapie. V teoretické části popisuje historii hudby, její význam, formy a hudební prostředky. V praktické části popisuje zařízení praktikující muzikoterapii na území Moravy. Práce je dílčí analýzou komplexního výzkumu, jehož organizátory jsou Jiří Kantor a Matěj Lipský.
Klíčová slova:	muzikoterapie, aktivní a pasivní forma muzikoterapie, respondent, klient, hudba, mentální postižení, Orffův instrumentář, analýza
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the analysis of the development of Czech music therapy. In the theoretical part it is focused at the history of music, its importance, forms and music means. The practical part focuses at describing the companies which practice music therapy in Moravia. The thesis is a partial analysis of the complex research led by Jiří Kantor and Matěj Lipský.
Klíčová slova v angličtině:	music therapy, active and passive form of music therapy, respondent, client, music, mental handicap, Orff instruments, analysis
Přílohy vázané v práci:	strukturovaný rozhovor, fotodokumentace
Rozsah práce:	57
Jazyk práce:	český