



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vliv hudby na osobnostní rozvoj u lidí v mezních životních situacích

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Bc. Miloslava Šmídová, dipl.um.

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Šemberová, CSc.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Vliv hudby na osobnostní rozvoj u lidí v mezních životních situacích* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou 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 č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 5. 2018

.....

Miloslava Šmídová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat:

- vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Janě Šemberové, CSc. za pomoc, cenné připomínky a rady v průběhu psaní této práce.

Děkuji i mým respondentům za ochotu spolupracovat na této práci, a v neposlední řadě také mé rodině za projevenou trpělivost k mé osobě a podporu v období celého studia vysoké školy.

Vliv hudby na osobnostní rozvoj u lidí v mezních životních situacích

Abstrakt

Diplomová práce zkoumá vliv hudby na osobnostní rozvoj u lidí v mezních životních situacích. V teoretické části představuje hudbu v její historii, její působení na osobnostní rozvoj člověka a způsoby vyrovnávání se s náročnými životními situacemi. Dokumentuje životní příběhy lidí, kteří se ocitli v limitovaných životních situacích a řešili je pomocí hudby a hudebním sebevzděláváním. Zkoumá, a z pozice hudebního pedagoga hodnotí, jak hudba ovlivnila kvalitu jejich života při zdravotní disabilitě a sociální exkluzi. Zvolená strategie kvalitativního výzkumu za použití techniky strukturovaného rozhovoru s třemi respondenty umožnila získat relevantní odpovědi na výzkumné otázky, jak s pomocí hudby prožívali náročné životní situace, jak se s nimi vyrovnávali, a jak prožívání jejich náročných životních situací posoudil hudební pedagog. Diplomová práce potvrdila předpoklad, že hudbu jako umění i jako nástroj muzikoterapie lze využívat v přímé sociální práci s lidmi, kteří se ocitnou v náročných životních situacích, jako prostředek ke zkvalitnění jejich života.

Klíčová slova

Hudba; muzikoterapie; náročné životní situace; osobnostní rozvoj; kvalita života

The Influence of Music on Personal Development for People in Extreme Life Situations

Abstract

The diploma thesis explores the influence of music on the personal development of people in marginal and extreme life situations. In the theoretical part it presents music in its history, its great influence on human personality development and obviously ways to cope with demanding and difficult life situations. The diploma thesis tries to document the life stories of people, who find themselves in extremely limited life situations and these people solved their situation through music and musical self – education. The diploma thesis examines, investigates and assesses and evaluates it from position of music educator and examines how music influenced the quality of their lives during health disorders and distabilities and social exclusion. Voted and selected qualitative research strategy helping by using a structured interview technique with three respondents was to obtain and get relevant replies and answers to research questions how they experienced the difficult life situations with the help of music, next, how they have dealt with extreme life situations, and, last time, how the experience of their difficult life situations has been assessed by the educator. The diploma thesis confirmed the assumption that music as an art and instrument of music therapy can be used regularly in direct social work with those people, which they find themselves in difficult life situations as a means of improving their lives.

Key words

Music; musical therapy; difficult life situations; personality development; quality of life

OBSAH:

Úvod

1 Hudba	10
1.1 Co je to hudba?	10
1.2 Hudba jako sociokulturní jev	11
1.3 Vliv hudby na lidský organismus	13
2 Rozvoj osobnosti skrze hudbu	15
2.1 Působení hudby na rozvoj člověka	16
2.2 Muzikoterapie	19
2.3 Hudební pedagog	21
3 Člověk a mezní životní situace	22
3.1 Kvalita života	22
3.2 Náročné životní situace	28
3.2.1 Stresory	29
3.2.2 Copingové strategie	34
3.2.3 Duchovní rozměr krize	36
4 Kvalitativní výzkum	38
5 Cíl práce a výzkumné otázky	41
5.1 Cíl práce	41
5.2 Výzkumné otázky	41
6 Metodika	42
6.1 Použitá metoda	42
6.2 Etika sběru dat	42
6.3 Výzkumný soubor	43
6.3.1 Výběr respondentů	43
6.3.2 Volba hudebního pedagoga	44
6.4 Realizace výzkumu	44
6.4.1 Technika sběru dat	45

6.5 Analýza dat	46
6.5.1 Limity vyhodnocování dat	46
7 Výsledky	48
7.1 Výsledky rozhovorů s respondenty	49
7.2 Výsledky z pohledu hudebního pedagoga	78
8 Diskuse	86
9 Závěr	90
10 Seznam použitých zdrojů	91
11 Přílohy	99
12 Seznam zkratk	111

Motto: **”Hudba dává duši vesmíru, rozlet představivosti a život všemu kolem nás.”**

(Platón)

Úvod

Co člověku doopravdy pomáhá? Dnešní svět nabízí spoustu receptů na život. Při shlédnutí mnohých reklam se někdy může až zdát, že stačí vnitřně užít nějaká pilulka a vše negativní se obratem promění v ráj... Proč tady ještě není?

Protože žádná trvalá změna není zadarmo. Vyžaduje odvahu, vůli, vytrvalost, vizi nebo víru v něco. Někdy stačí jen jedna z vyjmenovaných položek, často je ale nutné překonat ještě i mnohé další překážky zvenčí.

Téma své diplomové práce jsem zaměřila na vliv hudby na osobnostní rozvoj u lidí v mezních životních situacích. Vlastně na lidi, kterým se skrze hudbu něco výjimečného podařilo. Prošli si těžkými životními událostmi a nebojí se o nich hovořit. Nevzdali se, překonali sami sebe a pomohli mi odpovídat na otázky: Jaké zdravotní a psychosociální situace a obtíže prožívají lidé, kteří se ocitli v náročných životních situacích? Jak se s nimi vyrovnávají pomocí hudby? Mohla jsem i zodpovědět otázku, jak se z pohledu hudebního pedagoga vyrovnávají pomocí hudby lidé v mezních životních situacích...

Toto téma jsem si zvolila proto, že jsem původní profesí muzikant a hudební pedagog. Za 23 let praxe jsem pracovala s více než 1200 žáky a narazila jsem na jejich různé povahy a další limity, omezení či postižení. Vždy mne fascinovalo, s jakou chutí se přes veškeré překážky pouštěli do dalšího díla, které zušlechťovalo jejich duši a dovedlo rozdávat radost i dalším lidem v okolí. Pokusím se tento jev prozkoumat a zdokumentovat.

1 Hudba

Hudba má odjakživa na člověka značný vliv. Kontakt s hudbou ovlivňuje nesporně fyzickou, psychickou i duchovní stránku člověka. V každé kultuře ovlivňuje i mezilidské vztahy a postavení ve společnosti. Často se říká, že hudba je univerzálním jazykem lidstva a pomáhá překonávat mnohé nesnáze. V Bibli ve Starém zákoně bylo poprvé zmíněno spojení hudby i s léčebným účinkem, ale hudba jako terapie - muzikoterapie - je pojem rozšířený až v poslední době.

Philippe Nemo v *Hudební cestě* naznačuje spojení s hudbou v jedno hluboké tajemství. Působí v ní zjevně něco, co je zásadně důležité pro život i pro lidské myšlení. A není pochyb, že jistou stránku lidské existence nacházíme jen v hudbě a nikde jinde. Zdá se, že jedním z důvodů, proč nás hudba tak přitahuje, je život v ní obsažený, o němž ona vypovídá (Nemo, 2014).

Scruton v *Music and Morality* uvádí, že již Platón považoval hudbu za cestu k srdci a ctnostem jako důstojnost, ušlechtilost, počestnost a umírněnost. I další filozofové a hudební vědci (např. Theodor Ludwig Wiesengrund-Adorno) předpokládali, že hudba, kterou dlouhodobě posloucháme, nás do velké míry ovlivňuje v našem chování a prožívání (Scruton, 2010).

1.1 Co je to hudba?

Jasná definice, která by přesně charakterizovala pojem „hudba“, neexistuje. Říhová (2011) se zabývá otázkou: co je to hudba? Uvádí, že i mnohé hudební encyklopedie se k tomu vyjadřují značně nejasně, definici hudby často odvozují z nadřazeného pojmu „umění“ jako jeden z jeho druhů, umění, jehož materiálem jsou tóny, nebo umění probíhající v čase, umění výrazu a zprostředkování emocí (Říhová, 2011). Poledňák (2011) uvádí, že v užším (vlastním) slova smyslu pod označením „hudba“ lze rozumět právě a jen specifické zvukové struktury, v širším pak vlastně vše to, co se s těmito strukturami geneticky či důsledkově souvisí. Poledňák navrhl v odborném diskursu rozlišovat sféru „univerza hudby“ a dvě její subsféry: jednou je subsféra hudby (tj.

hudba v užším či „pravém“ slovy smyslu), druhou je subsféra předpokladů a realizace hudby. (Poledňák, 2011).

Sedlák a Váňová (2013) připomínají, že hudba je vlastně obrovskou „emocionální informací“, city a poznávací procesy jsou prostupujícími se složkami hudebního obsahu a hudebních aktivit. Emocionálnost v hudbě má ovšem velkou variabilitu. Ta je způsobena téměř nekonečnými možnostmi modifikace hudební výstavby i citových procesů vnímajícího subjektu (Sedlák, Váňová, 2013).

Jak uvádí Moreno, je hudba méně přesná forma komunikace než verbální jazyk, ale přesto se jedná o svébytný a platný způsob vyjadřování (Moreno, 2005).

1.2 Hudba jako sociokulturní jev

Člověka však hudba provází již od pravěku, jak můžeme shlédnout v muzeích na vykopávkách prehistorických hudebních nástrojů (upravených zvířecích rohů, seříznutých mušlí apod.) a na odborných fotografiích nástěnných maleb, kde můžeme vidět i skrze výtvarné umění obsah vyobrazení - postavy hrající na primitivní hudební nástroje. Blenkinson et al. (2014) deklarují, že rozvoj hudby pokračoval po tisíciletí souběžně s vývojem lidské společnosti na všech kontinentech, a s provozováním hudby také vznikaly hudební teorie, a hudba začala být vnímána jako prvek, který ovlivňuje po mravní stránce charakter člověka a souvisí prý i se základním uspořádáním vesmíru. Úzké spojení hudby a člověka je představeno v předmluvě encyklopedie hudby: *Hudba je starověký a mocný jazyk: od prehistorických skřeků napodobujících lovenou zvěř přes ukolébavky, jež provázely naše děti před usnutím, strhující rytmy, které dodávaly vojenským oddílům sílu k boji, až po různé fanfáry zastrašující nepřátele. Od posvátných hymnů, které se linuly v úchvatných katedrálách postavených k oslavování Boha, je jen krůček k popové hudbě dunící na stadionech ovládaných rockovými hvězdami* (Ziegler, 2014, s. 8).

Krček (2008) v *Musice hummaně* se odvolává Rudolfa Steinera a jeho Trojčlennost lidského organismu, kterou poprvé popsal v r. 1917 v knize *O duševních záhadách: Člověk je jednotou těla, života, duše a ducha*. Všemi články bytosti proniká Já, a každý bytostný článek je s dalšími v systému vzájemně propojený. Nižší články jsou vždy

oporou těm vyšším. Trojčlennost člověka u hudebního pohledu můžeme využít celkem třikrát. Dle autora nejprve samotný základ hudby: Melodie je výrazová forma člověka a souvisí s myšlením. Přání zpívat a hrát přichází vždy z oblasti dechu a cítění, tam je oblast zvuku, často také společného zvuku, harmonie. Rytmus jako hudební fenomén souvisí se soustavou výměny látkové a organizací končetin jako nositelkou vůle. Trojčlennost hudebních citových prožitků v melodii, harmonii a rytmu ukazuje tak souvislost s trojčlenností duševních činností s myšlením, cítěním, vůlí a s jejich tělesnými oporami v oblasti hlavy, hrudníku, břicha a organizace končetin (Krčák, 2008).

Hudba se tedy již od počátku nevyvíjela jako samostatný element, nýbrž jako součást společenských aktivit, které zahrnovaly řadu dalších činností - o tom ostatně vypovídá i původní řecký výraz „mousiké“, který jako pojmenování pro hudbu přejala většina evropských jazyků - etymologicky výraz souvisel se jménem Múz, tedy božských ochránkyň umění, a označoval se tak celý souhrn činností těsně spjatých s hudbou: básnické projevy, zpěv, instrumentální hra a tanec (Fukač, 1989). V souvislosti s tím se dodnes na akademii múzických umění vedle hudby vyučuje i tanec a divadlo. Říhová (2011) poukazuje na to, že právě zkoumáním múzických umění se o každé kultuře i jejich jednotlivých vývojových etapách můžeme mnohé dozvědět, protože hudba dokáže věrně zachycovat kulturní specifika a odlišnosti, právě tak jako společenské ideologie i nálady - a hudba se tak stává jakýmsi svědkem své doby, místa a kultury, v níž se rozvíjí, přetrvává, existuje. Proto je odlišná evropská hudba od africké, asijské ap. Hlavně východní a západní vnímání hudby je kvůli historicko-společensko-politickému vývoji radikálně odlišné, jedno rčení říká: Člověk západu pracuje s hudbou; člověk východu nechává hudbu, aby pracovala s ním. Zde se nám otvírá pohled na hudbu jako prostředek rozvoje osobnosti (Říhová, 2011).

Pejřimovská (2017) připomíná, že v hudebních aktivitách jedince se zrcadlí způsob a kvalita jeho sebe-vnímání, sebedílení, sebebřijetí a sebe-uskutečnění, ale i přijetí nahodilých událostí života, takových událostí, které významně limitují touhy a přání člověka. Hudební ztvárnění vynáší senzitivně niterné prožitky člověka do vědomí a velmi často znamenají ve srovnání se sebereflexí verbální povahy obohacení výpovědi o vnitřním životě člověka (Pejřimovská, 2017).

1.3 Vliv hudby na lidský organismus

Hučín v článku pro Psychologii dnes uvádí, že hudba člověka ovlivňuje na mnoha úrovních. Změny emocí nebo vnitřního napětí lze pozorovat i na neurofyziologické nebo neurochemické úrovni. Hudba ovlivňuje i osobní jednání nebo sociální chování člověka. O mnoha dalších úrovních se diskutuje. Aktuální diskuse například probíhají kolem rozvoje některých složek inteligence aktivní hudební činností nebo i jenom poslechem hudby (Hučín, 2018).

Honzák v Hudbě jako těsnopis emocí připomíná, že „Hudba je nejpřímější a současně nejtajemnější způsob, jak vyjádřit a vyvolat pocity. Je to cesta, jak propojit jedno vědomí s druhým. Myslím, že společné provozování a sdílení hudby má nejbližší k telepatii,“ prohlásil Oliver Sachs. Jeho kniha Musicophilia obsahuje desítky jak běžných, tak především kuriózních příběhů o setkání člověka a hudby, a za svou krátkou existenci se stala kánonem (Honzák, 2011).

Sedlák a Váňová v Hudební psychologii pro učitele uvádějí, že hudba je vlastně obrovskou „emocionální informací“, city a poznávací procesy jsou prostupujícími se složkami hudebního obsahu a hudebních aktivit. Emocionálnost v hudbě má ovšem velkou variabilitu. Ta je způsobena téměř nekonečnými možnostmi modifikace hudební výstavby i citových procesů vnímajícího subjektu (Sedlák, Váňová, 2013).

Hudba je vědecky vlastně zvuk, který vzniká vibrací těles. Procházka (1994) vysvětluje, že každý zdroj zvuku vydává zvuk proto, že v něm něco kmitá - a tyto kmity molekul (vzduchu, vody, kovů, atd.) tak tvoří zvukovou vlnu. Autor dále uvádí, že zvuk je charakterizován kmitočtem a intenzitou. Popisuje, že zvuky s pravidelným kmitočtem se nazývají tóny a zvuky s kmitočtem nepravidelným šumy (hluky). Frekvence kmitů určuje výšku zvuku (u hudebních nástrojů výšku tónu), který zdroj vydává a změny vyššího a nižšího tlaku při průchodu zvukové vlny prostředím uvedou do kmitavého pohybu i ušní bubínek, který tento zvuk několikanásobně zesílí a přes vnitřní ucho se soustavou nervových vláken přenáší zvuk do mozku – člověk slyší (Procházka, 1994). Autor dále udává, že lidský mozek je schopen zaregistrovat pohyb ušního bubínku o stomiliardtinu mm. Zvuk prý slyšíme v rozsahu zhruba od 16-20 tisíc Hz. To je dle

Procházky, ale jen menší část našeho zvukového vnímání. Píše dále, že větší část svého okolí totiž vnímáme podvědomě. Zvukové vlny jako moře vibrací působí na buňky v celém těle - slyšíme tedy nejen ušima, ale i kostrou, hlavně lebku, a vůbec celým povrchem těla, dokonce i v očích máme buňky registrující změny tlaku vzduchu (Procházka,1994). Autorem odborně řečeno: veškeré lidské vnímání je tedy multisenzoriální, informace zpracováváme vlastně mnohokanálově zároveň.

2 Rozvoj osobnosti skrze hudbu

Podle Kohoutka (2000) lze osobnost člověka charakterizovat jako: bio-psycho-spirito-sociální jednotku - syntézu všeho zděděného a vrozeného - syntézu všeho osvojeného během celého individuálního vývoje - jedinečnost jednotlivce, projevující se jeho chováním, jednáním a sebeuvědoměním (Kohoutek, 2000). Biologická podmíněnost podle Vágnerové et al. (2000) se projevuje tím, že psychické jevy jsou zakotveny v organismu a jsou tedy projevem činnosti nervové soustavy, a odtud pak pramení jedinečnost psychiky určitého jedince (temperament). Dalšími vlivy v této oblasti dle autorů je genetická výbava jedince, která ovlivňuje řadu podstatných charakteristik psychiky (např. úroveň inteligence, zvýšené riziko určitých duševních chorob). Základy osobnosti jsou genově položeny již v prenatálním období, ale hlavním obdobím pro formování osobnosti člověka je dětství, jeho rodina, styl výchovy, chování rodičů a příbuzných, emoční klima. Již od dětství si jedinec osvojuje vzorce chování, které napodobuje. Vliv má proto i sociální prostředí, ve kterém vyrůstá, důležitou roli hraje škola a vrstevníci (Vágnerová, 2000). Také kultura spoluvytváří celkové ladění, a tak příslušníci dané společnosti mají i podobné názory a hodnoty (Pervin, 2005).

Říčan (2010) se zabývá výzkumnými a diagnostickými technikami v oblasti psychologie osobnosti, uvádí např. testy osobního životního stylu, diagnostiku schopností a inteligence podmíněnou faktorovou analýzou dědičnosti a prostředí, a zdůrazňuje motivaci a podněty k zájmům jako hlavní motor rozvoje osobnosti. Ve svých teoriích se opírá o Freuda, Junga, Berneho, Eriksona a Rogerse (Říčan, 2010). Nakonečný (1993) uvádí principy utváření trvalejších vlastností osobnosti jako důsledek motivace, nápodoby a opakování – zvláště u určitých kulturních a společenských návyků. Jako příklad popisuje zdvořilost ve styku s okolím., kdy člověk přejímá názory a chování od autorit (jejich mínění a chování je pro něj imponující) a zpevňuje je v trvalé. Oproti tomu nezpevněné reakce časem vyhasínají (Nakonečný, 1993). Jestliže se tedy člověk setkává opětovně s určitým pojetím, přijme ho časem za své. Proto většinou děti muzikantů hrají také na nějaký hudební nástroj.

V průběhu 20. století byla vytvořena řada teoretických koncepcí osobní pohody, z nichž zejména dvě získaly mezi badateli významnou pozici – subjektivní pohoda (subjective

well-being) a psychologická pohoda (psychological well-being). S pojmem subjektivní pohoda se můžeme setkávat od konce 50. let 20. století, když začal být užíván jako indikátor kvality života.

Pokud jde o celkový zdar života, o optimální, tj. nejlepší možný způsob jeho prožití a naplnění, vychází Pokorný (2016) také z toho, že životní zdar není žádný jednou provždy daný stav, není to nepřerušovaná a stále stejně se odvíjející neměnná blaženost, úspěšnost či štěstí. Zdařilost se podle autora může koncentrovat v jednom nahodilém činu jinak nezdařilého života nebo může být postupně budována jako něčí dílo, může být rozptýlena v drobném každodenním uspokojení nebo probleskovat ve význačných okamžicích úspěchu a vítězství. V každém případě nám není dána hned a najednou či jako nějaká technika, kterou si stačí osvojit. Děje se jako proces utváření naší životní dráhy a obsazování životního prostoru, jako proces, který má své fáze a stupně. Jde tu o zdařilost naší aktivity, našeho životního usilování, růstu, zrání a také stárnutí, která je budována postupně, krok za krokem, pohyb za pohybem a slovo za slovem, která se ale také může najednou zhroudit, nebo naopak vyvrcholit zcela předčasně a nečekaně (Pokorný, 2016).

Millová (2016) uvádí že, vnější kritéria optimálního vývoje zahrnují především objektivní (sociální) charakteristiky, které můžeme poměrně dobře hodnotit zvnějšku a nemusíme spoléhat pouze na subjektivní výpovědi. Souvisejí s adaptací na sociální normy a se srovnáváním fungování jedince s požadavky společnosti (Millová, 2016).

2.1 Působení hudby na rozvoj člověka

Za základní kámen moderního studia vztahu emocí a hudby lze považovat kolektivní monografii editorů P. N. Juslina a J. A. Slobody, a češtině shrnul poznatky hudební psychologie k tématu M. Franěk (Franěk, 2005).

Procházka (1994) uvádí, že poslech hudby vyvolává v člověku určité psychické i somatické procesy. Tím míní, že člověk vnitřně pociťuje a prožívá působení hudby. Autor je přesvědčen, že působením zvuku a hudby jsou ovlivňovány fyziologické, vegetativní funkce člověka, zároveň vliv zvuku a hudby vyvolává jisté nálady, pocity, afekty, jakož i změny chování (Procházka, 1994).

Hudba v přímém přenosu je nezachytitelná, přesto má na lidské nitro hluboký vliv. Storr to popisuje výstižně: malířství, architektura a sochařství jsou založeny na vztazích mezi prostorem, objektem a barvou - a tyto vztahy jsou statické - hudba však vystihuje věrněji lidské emoce, protože hudba, právě tak jako život, je v neustálém pohybu (Storr, 1992).

Emoce se lidé snažili zaznamenávat i skrze lidovou tvořivost - velmi zřetelně toto pochopíme na textech lidových písní (např. Když jsem husy pásala, Okolo Frýdku cestička, Když se ten tálinskej rybník nahání ap.). Lidé si již od nepaměti zpívali veselé i smutné písně při různých příležitostech a současně tím dávali průchod svým emocím. Lidové písničky provázely prostý lid od kolébky do hrobu. Uklidňující působení lidského hlasu můžeme pozorovat u matky zpívající svému dítěti ukolébavku. Když je dítěti často zpíváno, bývá hudbou pozitivně stimulováno a rychleji usne. Je dokázáno, že dítě lépe prospívá, bývá-li mu často zpíváno, a i jeho vývoj probíhá lépe a kvalitněji. V prenatálních kursech psychologové dokonce radí, aby matka opakovaně nějakou píseň zpívala dítěti ještě před jeho narozením - dítě po narození si melodii pamatuje a uklidní ho vždy, když ji zaslechne.

Nemo (2014) v Hudební cestě nastiňuje, že kdy skladatel napíše skladbu pro více hlasů, dotýká se samé společenské povahy lidského rodu.

Prostor okolního světa nezkoumáme pouze zrakem, ale i hmatem, a této stránky si také všímá hudba. Často se mluví o „sametovém“ hlasu neb zvuku nástroje, a naopak bicí že bodají a plechy skřípají. Mezi oběma póly pak leží hudba hutná nebo řídká, drsná nebo hladivá (Nemo 2014).

Život a svět jsou jen prostředí pro rozvoj lidské osobnosti, která má nadto své vnitřní zákony, svou dynamiku i vývoj. Ze součtu všeho, v čem žije, pramení pocity, city, vášně i dramata. A hudba umí tyto prvky lidské psyché ukázat, „proměnit je ve výtvar“ a tvorbou je pozvednout na úroveň pozorovatelných esencí (Nemo 2014).

V hudbě se mimořádně dobře daří popisovat duševní změny, vývoj nálad, pocitů a myšlenek, a v hlubší rovině i metamorfózy duše - i ta se může rozvinout jako z kukly motýl, nebo naopak se propadnout do nejistot a temnot. U takových nitěných změn, které zažil každý člověk, většinou nezáleží na tom, jakými slovy je pojmenujete. Proto je lepším způsobem vyjádření řeč hudby, která vyumělkovaně a pateticky nezkreslí, ale

vyličí je vlastními výrazovými prostředky, ať už jsou harmonické, rytmické, dynamické, nebo se týkají zabarvení zvuku nebo poměrů jednotlivých složek (Nemo 2014).

Hudba může popisovat nejen jednu změnu, ale změny na sebe navazující, což odpovídá pravidlům toho, čemu říkáme drama (Nemo 2014)

Jsou skladby, které vznešeným způsobem vyjadřují souhlas duše s světem, se zásadně dobrou podstatou bytí a celé země. Nietzsche to nazval „nesmírné Amen“ - bezvýhradné Zarathustrovo přitakání světu (Nemo 2014).

Jurkovič (2012) si ve svých celoživotních zkušenostech několikrát ověřil, že hudba je přirozenou součástí psychofyzického chování malých dětí a je jejich přirozeným životním projevem, který prožívají celým svým tělem. V úvodu své publikace cituje J.A.Komenského z Informatoria školy mateřské: *Hudba nejpřirozenější nám jest; jak se na svět dostáváme, hned písničku, pád rajský připomínající, zpíváme: A, á, é! Kvílení, pravím, a pláč nejprvnější naše muzika jest...*(Jurkovič, 2012, s.8). Hudba je tedy pro člověka i prvkem komunikačním. Lidé skrze hudbu své emoce vyjadřují i naopak díky hudbě prožívají své emoce, a daleko intenzivněji. Proto hudbou stále doprovázeli i významné události - svatby, křtiny, korunovace, pohřby... (Jurkovič, 2012).

Jurkovič (2012) hudbu, člověka a svět shrnuje tak, že se z lidových písniček dozvídáme o životě, o kytkách, o stromech, o zvířátkách, ale především o nás lidech, o našich radostech a trápeních – tím dostáváme zprávu i o lidském tvoření, o řemeslech a řemeslnících. Výmluvně to vystihuje Navrátil (2003, s.8): *Hudba neexistuje objektivně o sobě a pro sebe, nýbrž pro člověka a jeho svět, který je také jejím světem.*

Zvuk může na člověka, podobně jako jiné podněty, působit jak pozitivně, tak negativně. To, jak na nás určitý zvuk působí, nezávisí pouze na jeho charakteru, ale i na prostředí, na našem psychickém a tělesném stavu (Procházka, 1994).

V dřívějších dobách nebylo tolik zvuků a hluchosti jako dnes. Asi si to neuvědomujeme, ale téměř v každém obchodním domě a restauraci hraje radio. Slyšíme někdy až 3 různé písničky najednou. Také dnes provoz aut, výroben a továren vytváří tolik hluku, že odborníci mluví dokonce o hlukovém smogu.

Regionální úřad WHO pro Evropu (2000) do definice zdraví zahrnuje i princip pohody – a zabývá se hlukem jako zdravotním problémem, v důsledcích společenského obtěžování, narušování komunikace a opadu na výkonnost.

Procházka deklaruje, že mozek sice vědomě škodlivý hluk nevnímá, ale na organismus působí, a tato jeho zátěž vede často k napětím, stresům a depresím. Odkazuje se na výzkumy negativních účinků hluku na organismus člověka, že hluk neohrožuje pouze nervovou soustavu, ale postihuje celý organismus (cévní systém, hormonální systém, látkovou výměnu, činnost a funkce orgánů apod.) (Procházka, 1994)

Vrátíme se ale ke kladnému působení zvuku na člověka, ke kvalitní hudbě, která pomáhá, uklidňuje a léčí.

2.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je metodou léčebné psychoterapie. Jedná se o proces fyziologického, emocionálního a smyslového ovlivňování člověka hudebními prostředky. Tento interdisciplinární proces vznikl na základě vývoje a vzájemného ovlivnění medicíny, psychologie, psychoterapie a hudební vědy. Uplatnění nachází ve zdravotnictví, školství, sociální a výchovné oblasti (Stejskalová, 2004, s. 27).

Podle Kantora řadíme muzikoterapii do expresivních terapií, tzn. do skupiny terapií, které používají výrazové umělecké prostředky. Muzikoterapie uplatňuje prvky hudební, dramatické prostředky jsou využívány dramaterapií, výtvarné arteterapií, literární biblioterapií, pohybové tanečně-pohybovou terapií. Někdy se v České republice užívá pro všechny tyto expresivní terapie obecné označení arteterapie. Předpona art-, arte- je odvozena z latinského ars – umění.“(Kantor, 2009).

Müller doplňuje, že za aktivní složku muzikoterapie se považuje i klientův projev řečový a pohybový (Müller, 2005).

Gerlichová (2014) připomíná, že kognitivních funkcí, které je možno muzikoterapií trénovat je více – kromě paměti lze výrazně zlepšovat také pozornost či exekutivní psychické funkce.

Dle Kantora (2009) pokud budeme analyzovat samotný význam řecko-latinské složeniny muzikoterapie, okamžitě nám vynikne cíl této disciplíny. Latinské slovo

„musica“ znamená „hudba“ a překlad řeckého „therapeia“ je „léčit, ošetřovat, starat se, pomáhat a též vzdělávat a cvičit.

Pro celostní pojetí v muzikoterapii je velmi důležitý vědecký poznatek, že lidský organismus není pouze soustavou biochemickou či mechanickou, ale především soustavou elektromagnetickou a vibrační (člověk je vlastně jako všechny molekuly přijímačem a vysílačem zároveň) a my všichni jsme součástí elektromagnetického proudového okruhu této planety a jejího neutuchajícího chvění (Procházka, 1994). Autor pokračuje, že na základě této biorezonance těla a jeho sklonu vytvářet spojené soustavy máme možnost poznávat nové definice harmonizace a uvolnění v muzikoterapii, vztahující se i na buněčnou a molekulární hladinu.

Doktor William A. Tiller ze Stanfordské univerzity píše: “Každý atom, každá molekula má charakteristickou frekvenci, při které se vstřebává, tak i emituje.” (Halpern, Savary, 1985, s. 10).

Procházka říká, že každý lidský organismus (každý jeho orgán, orgánová soustava) má svou vlastní frekvenci s vlastním základním tónem a vše, co se nachází ve vibraci, působí na své okolí (vzduch, elektromagnetické pole, tkáň těla atd.). Proto rezonující zvuk může léčit (Procházka, 1994).

Asi nejstarší zmínka o léčebném účinku hudby je v Bibli ve Starém zákoně. Popisuje, jak David hrou na citeru léčil deprese krále Saula: ... *bral David citeru a hrál na ni. Saulovi to přinášelo úlevu a bylo mu dobře ...* (1 Samuel, 2007, s. 279).

Bejčková (2012) se odkazuje na psychology v tvrzení, že se lidé při poslechu hudby lépe učí, protože zapojením obou mozkových hemisfér se zlepšuje spolupráce obou polovin mozku a rozvíjí se tak myšlení (člověk si pak prý dává lépe do souvislostí určité události i informace).

Hudba může být použita také jako prostředek k lepšímu zvládnání emocí a chování nebo naopak k probouzení citů, v tanečně pohybové výchově se používá hudba pro rozvoj a zlepšení motoriky (Pilarčík, 2011). Hudba běžně lidem slouží k odreagování, podněcuje fantazii a pomáhá harmonizovat osobnost, aktivuje člověka fyzicky, intelektuálně i emocionálně - na druhé straně dokáže i uklidnit, vyvolat příjemné zážitky a uspokojit estetické potřeby (Kantor, 2009).

Léčebná pedagogika, právě proto, že vnímá člověka v jeho celistvosti, se snaží působit na tu část, která není zcela dostatečná, vždy z článku bytosti, který je zdravý. Duch nikdy onemocnět nemůže. Duše se může dostat do mnoha tlaků, takže nemusí plně v tělesnosti přebývat. A tělo onemocnět může z mnoha příčin. Jednak se v nemoci projeví některé vlastnosti našeho charakteru a my máme možnost pracovat na našich vlastnostech tím, že léčíme svou nemoc. Nebo naši životní dráhu změni úraz a my se musíme orientovat novým směrem. Nebo se již s nemocným tělem narodíme a pak jsme výzvou pro naše rodiče a celé naše okolí (Janátová, 2012).

2.3 Hudební pedagog

V aktivním odborném působení na rozvoj člověka hraje nezastupitelnou roli pedagog. *Dítě se potřebuje vyznat v chaosu podnětů, který na ně doléhá, potřebuje se naučit rozlišovat, diferencovat, potřebuje mít kolem sebe svět, jemuž rozumí, svět do kterého není vrženo naráz a nepřipravené, ale do něhož je postupně, krok za krokem uváděno. Potřebuje najít smysl v rozdílném uspořádání podnětů, odkrýt jejich vzájemný vztah, jejich význam, potřebuje mít kolem sebe lidi a věci, které se schovají určitým, pro ně srozumitelným způsobem. Jedině tak se naučí získávat zkušenosti, „naučí se učit“ (Kovařík, 2003, s. 211).*

V základních uměleckých školách (ZUŠ) se hudební pedagog věnuje výuce hudby v praktické části – hrou na nějaký hudební nástroj nebo výukou zpěvu, a v teoretické části se věnuje odkrývání teoretických souvislostí a významů hudby, včetně notového zápisu a čtení not.

Hudební pedagog je zároveň i terapeutem, neboť hudba působí na člověka i léčebně. Obory se tedy prolínají. Kdo se však věnuje cílené terapii (již zmíněné muzikoterapii), nazývá se muziko-terapeutem.

3 Člověk a mezní životní situace

Každý člověk je neopakovatelná lidská bytost, která nese různé charakteristiky vlastností, stupně odolnosti - rezilience a citlivosti. Proto každý člověk bude na stejné podněty nebo zátěže reagovat jinak. Dokonce co je zátěží pro jednoho, nemusí být vůbec problém pro druhého. Vše vychází z bio-psycho-sociálně-spirituálního založení jedince. K hodnocení slouží i testy kvality života.

3.1. Kvalita života

Fařunová uvádí, že ve zdravotnictví bylo hodnocení kvality života historicky vnímáno jako hodnocení objektivně nazíraného a zvnějšku uchopitelného fyzického a psychosomatického zdraví. (Fařunová, 2007). Změnu zcela jistě ale přinesla Mezinárodní zdravotnické organizace - World Health Organization (dále WHO), která definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze jako absenci nemoci“ (WHO, 1997). Fařunová (2007) pokračuje, že tím zdraví dostalo v současné medicíně mnohem širší rozměr, a tento přístup zahrnuje i subjektivní pohled na zdraví a na osobní situaci člověka. V medicíně se postupně začíná tento pohled stále více uplatňovat a kvalita života se začíná zohledňovat tak, jak je vnímána samotným jedincem. Tento princip najdeme hlavně v souvislosti s léčbou chronických a závažných onemocnění (například onkologických), kde medicína není schopna dosáhnout úplného uzdravení, ale pouze reguluje nějakým způsobem projevy nemoci či prodloužuje život - tato „léčba“ ale může zároveň přinášet pacientovi četná omezení (Vodvářka, 2003). V medicíně je tedy dnes hlavně posuzován subjektivní pocit životní pohody, který je spojen s nemocí nebo úrazem, s léčbou a s jejími vedlejšími účinky – sleduje se dopad těchto faktorů na jednotlivé dimenze, které ovlivňují kvalitu života (Payne, 2005). Od 80. let 20. století se používá pojem kvalita života podmíněná zdravím neboli health related quality of life (HRQoL). Kvalita života dle Gurkové byla primárně hodnocena ze společenského hlediska, tj. z pohledu ekonomického, politického, sociální spravedlnosti, právní jistoty a zdravotní péče. Z těchto studií vyplynula potřeba akceptace subjektivního vnímání kvality života a důraz na osobnostní faktory více než

na vnější podmínky (Gurková, 2011). Výzkumy kvality života mají dominantní vliv na formování sociální politiky daného státu. Pravděpodobně z tohoto důvodu jsou dle Rapleye jedním z nejlépe rostoucích oblastí sociálního výzkumu (Rapley, 2007).

Tabulka č. 1: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT (BEING) - osobní charakteristiky člověka

Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra

2. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím

Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
služby	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby
Komunitní napojení	vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, aktivity (širší napojení)

3. REALIZOVAT SE (BECOMING) - dosahování osobních cílů, naděje a aspirace

Praktická realizace zdraví,	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o sociální začlenění
Volnočasová realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace na	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace změny

Zdroj: HEŘMANOVÁ E. 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu, in Sociológia 44, 2012

Dle Ira a Murgaše je imanentním rysem kvality života je její dualita., která se projevuje nejen existencí objektivní a subjektivní dimenze kvality života, ale i možností pozitivního a negativního pojetí kvality života a složek, které ji utváří, a holistickým či parciálním pojetím kvality života (Ira, Murgaš, 2008).

Bowlingová uvádí termín Health-Related Quality of Life (dále jen „HRQOL“), což se dá definovat jako optimální úroveň naplňování a zvládnání fyzické (práce, péče, rodičovství a jiné) i sociální (vztahy, spokojenost a jiné) role včetně vyhodnocení pacientovy spokojenosti s léčbou, s výsledkem léčby, se zdravotním stavem a s budoucími vyhlídkami (Bowling, 2001).

Další z teorií kvality života je i Raphaelova teorie „Being, Belonging and Becoming“, ve které přirovnává kvalitu života ke spokojenosti využitím možností života, které pro něj získaly důležitost. Pracuje s termíny možnost, příležitost a limity jedince, čímž nabývá tato teorie individualistického charakteru. Opět připomíná holistické a multidimenzionální pojetí, které je založeno na interakci personálních a environmentálních faktorů i příležitostí k rozvoji dovedností (Phillips, 2006).

Tabulka č. 2: Stavební prvky kvality života podle Raphaela

Domény	Subdomény
Being (kdo jsem)	<ul style="list-style-type: none"> • Fyzická – fyzické zdraví, cvičení atd. • Psychologická – mentální zdraví, city atd. • Duševní – osobní hodnoty, názory atd.
Belonging (jak člověk zapadá do prostředí) sousedství, komunita zaměstnanost, sociální vzdělání atd.	<ul style="list-style-type: none"> • Fyzická – domov, práce, škola, atd. • Sociální – rodina, přátelé, sousedé atd. • Společenská – příjem, zdraví, služby,
Becoming (účelné aktivity k vyjádření sama sebe a dosažení osobních cílů, aspirací a nadějí) práce, placená aktivity dovedností a	<ul style="list-style-type: none"> • Praktická – denní aktivity jako domácí práce, škola atd. • Volný čas – relaxační a stres redukující • Růst – udržování a zlepšování znalosti a adaptace na změnu

Zdroj: Phillips, 2006

Svobodová (2008) připomíná, že kvalita života je zkoumána z celostního pohledu, ale také bývá pojem fragmentován s ohledem na empirickou pozorovatelnost a měřitelnost. Výše uvedené přístupy jsou komplexní a snaží se zapojit mnoho faktorů, které mohou ovlivnit kvalitu života. Jiné teorie např. Lia, Eriksona či Sena mají pohled na kvalitu života zúžen (např. Sena - ekonomický pohled).

Petr et al. (2001) vysvětluje tento pojem jako shrnující subjektivní a přitom kvalifikovatelné měření jednak vnímání zdraví, také chodu životních funkcí ve fyzické, sociální a emoční sféře pokud tato měření a vyhodnocování jsou odlišná od klinických, a jsou považována za jeden z nejvýznamnějších přínosů vývoje zdravotní a sociální péče posledního desetiletí.

Podle definice WHO je kvalita života „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem” (WHO, 1997).

Brůnová (2010) definici vysvětluje tak, že kvalita života je dána rozdílem mezi nároky jedince a skutečností, a je tím vyšší, čím více jsou tyto dvě hodnoty v souladu. Autorka připomíná, že podmínky, které určují stupeň kvality života, se uplatňují hlavně ve vztahu jedince k okolí, stejně jako sociální a politické situaci. Brůnová (2010) shrnula faktory určující kvalitu života:

- zdraví,
- vzdělání,
- práce a kvalita pracovního života,
- čas obecně a volný čas,
- možnost užívat majetek a služby,
- psychické prostředí,
- osobní práva na svobodu a právní stát,
- rovnost šancí na účast na veřejném životě.

WHO dále dělí kvalitu života do šesti kategorií. Jsou to:

- 1) fyzická stránka (např. bolest, únava, spánek, odpočinek)
- 2) psychická stránka – pozitivní i negativní emoce, sebehodnocení, sebepojetí
- 3) prostředí – pocit bezpečí, svobody, finanční zdroje
- 4) míra soběstačnosti – schopnost výkonu každodenních činností, sebeobsluhy, závislost na jiné osobě

- 5) sociální vztahy – sociální a osobní vztahy, sociální podpora
- 6) spiritualita – víra, osobní přesvědčení

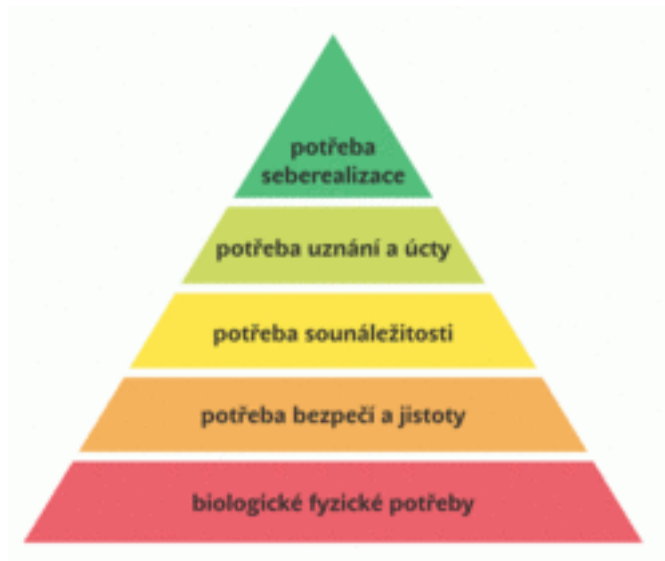
V pojetí kvality života se tedy jedná se o zvláště široký pojem, multifaktoriálně ovlivněný fyzickým i psychickým stavem jedince, jeho osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí (WHO, 2012).

Křivohlavý (2009) zmiňuje také metodu SEIQoL, která měří kvalitu života - je ve formě mírně strukturovaného rozhovoru, v němž jsou jedinci individuálně dotazováni na své subjektivní hodnocení kvality jejich života. Autorovo pojetí vychází z přesvědčení, že každý člověk má svůj jedinečný systém hodnot, který je v této metodě zjišťován. Mezi nejdůležitější aspekty kvality života počítá ty, které jsou pro každého člověka kriticky závažné. Vychází pak z relativní důležitosti každého prvku kvality našeho života, především jde o životní úkoly a cíle. Jako příklad životního cíle autor představuje pojmy: rodina a manželství, zdraví, duševní pohoda, duchovní život, vztahy mezi lidmi, sebevzdělávání, kultura, naše koníčky ap. (Křivohlavý, 2009).

Podle Schwartze a Stracka (1999) je kvalita života, osobní pohoda či spokojenost definovaná jako jedincovo současné hodnocení jeho pocitu štěstí. Diener (2009) se svými kolegy vymezil pocit štěstí a spokojenosti jako subjektivní pohodu - široký koncept zahrnující emocionální a kognitivní složku.

Maslow (2014) svou hierarchií lidských potřeb (obr.1) zveřejněnou již v 50. letech 20. století upozorňuje na to, že pokud nejsou naplněny základní potřeby, nelze naplnit vyšší úrovně potřeb. Vyšší motivy se dle autora objevují, až když jsou uspokojeny potřeby nižší úrovně. Tuto základní teorii Maslow (2014) rozvíjí - a směřuje své úvahy k tématům seberozvoje, zážitků lidí a jejich tvořivosti.

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2015/cislo-12/chvala-slusnosti.html>

Podle této teorie vždy zvítězí v konfliktu neuspokojené potřeby nižší úrovně nad potřebami vyšší úrovně (Plháková, 2007).

Mnoho autorů včetně Dissarta a Delleru se domnívá, že oblastí zabírající se kvalitou života je mnoho a za hlavní, klíčové však považují: osobnost, pohled na běžný život - spokojenost, vlastní schopnosti, sociální podpora, zdraví, environmentální a ekonomické faktory a stresory a jiné nepříznivé vlivy.

Z výše uvedeného vyplývá komplikovanost problematiky definování a měření kvality života.

3.2 Náročné životní situace

Psychologie, pedagogika (2017) představuje náročné - mezní situace jako závažné stresové životní situace, do nichž se člověk dostává v průběhu svého života, a které svým způsobem narušují rovnováhu jedince.

Společným znakem mezní situace je překážka, která u jedince vyvolává emotivní napětí, které na každého jedince působí jinak (Psychologie, pedagogika, 2017).

Honzák v Psychosomatické prvouce uvádí, stresující zátěž, kterou někdo snese bez mrknutí oka, může druhý považovat za zničující, z přijatelné a platné definice bolesti plyne, že ta je vždy subjektivní a její intenzitu tudíž nemůže posoudit nikdo jiný než její nositel, a na vyvolané emoce nelze žádnou normu nasadit (Honzák, 2017).

Druhy zátěže:

- 1) běžná = automatické chování
- 2) zvýšená – reakce na situace, s kterými se setkáváme poprvé
- 3) hraniční – objeví se výrazný rozdíl mezi novými požadavky a naší připraveností na ně (nutná mobilizace sil)
- 4) extrémní – objeví se obrovský rozdíl mezi novými požadavky a naší připraveností na ně; situace se jeví jako krizová (poruchy chování, změny v psychice člověka, ohrožení zdraví) = mezní životní situace (Psychologie, pedagogika, 2017).

Dlouhodobé působení drobných nepříjemných situací (malé zátěže) nebo krátkodobé působení velké zátěže (smrt, rozvod, ztráta zaměstnání) způsobují u jedince stres (Psychologie, pedagogika, 2017).

3.2.1 Stresory

Stres (napětí, namáhání, tlak) je stav živého organismu, kdy je vystaven mimořádným podmínkám (stresorům), a jeho následné obranné reakce, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránit poškození nebo smrti organismu (Linhart, 2010).

Bartůňková (2010) rozděluje pojetí stresu na :

- fyziologické - opírají se o teorie homeostázy (Cannon), všeobecného adaptačního syndromu (Seley), podmíněných reflexů (Pavlov), účinky neurotransmiterů, kortikoviscerální (Bykov, Kurtisin) aj.
- psychologické - vychází z jedinečnosti jednotlivce, z teorií hlubinné terapie (Freud), vědomé a nevědomé životní zážitky, postoje vůči konfliktům, specifické osobnostní profily např. Eysenck, Rosenman aj.
- holistické - propojení mezi fyziologickým a psychologickým pojetím např. Alexander - přítomnost vnitřního a vnějšího faktoru a zprostředkující mechanismy. Můžeme do tohoto pojetí zařadit i psychofyziologii, neuropsychologii (Lurija) a psychoneuroimunologii (Greer) (Bartůňková, 2010). Křivohlavý v Psychologii zdraví připomíná, že tento termín původně vychází z techniky, a u člověka se hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžové situace (Křivohlavý, 2009). Kastnerová v Poradci zdravého životního stylu uvádí tuto definici stresu: *„Stres je soubor regulačních mechanismů, který vyvolává zátěž, tíseň, tlak, která ohrožuje vnitřní homeostázu organismu a integritu lidské osobnosti. Jedná se o komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky kladené na naše tělesné a duševní zdraví. Je to adaptivní stresová odpověď, spouštěná jak fyzickými, tak emočními stresory, zabezpečuje přesuny v energetickém zásobení orgánů, zvýšení kardiovaskulární a imunitní reaktivity, zvýšení vigility a pohotovosti behaviorálních projevů. U predisponovaných osob stres přispívá ke vzniku poruch homeostázy, imunitních a mentálních funkcí“* (Kastnerová, 2012, s. 107).

Křivohlavý upozorňuje, že pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod). stresogenní situace (stresoru či stresorů) a „sílu“ (schopností, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout (Křivohlavý, 2009).

Kastnerová dělí stres podle toho jak stresové situace probíhají ve sféře prožitkové na:

- distres - je spojen s pocity úzkosti, strachu, nervozitou, pesimistickým očekáváním
- eustres - je spojován převážně s radostným a příjemným očekáváním (Kastnerová, 2011).

T. H. Holmes a R. H. Rahe vytvořili tabulku stresových životních událostí. Ke každé z nich přiřadili počet bodů odpovídající s tím spojené zátěži. Již pracují s faktem, že o pozitivní a kladné události mohou působit na jednotlivce stresově.

Tabulka č. 3: Holmes-Raheho škála stresorů

Úmrtí partnera-partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přirůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeházení na jinou práci	36
Závažná nehody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Společnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Niměřadný osobní čin nebo výkon	28
Manžel-manzelka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

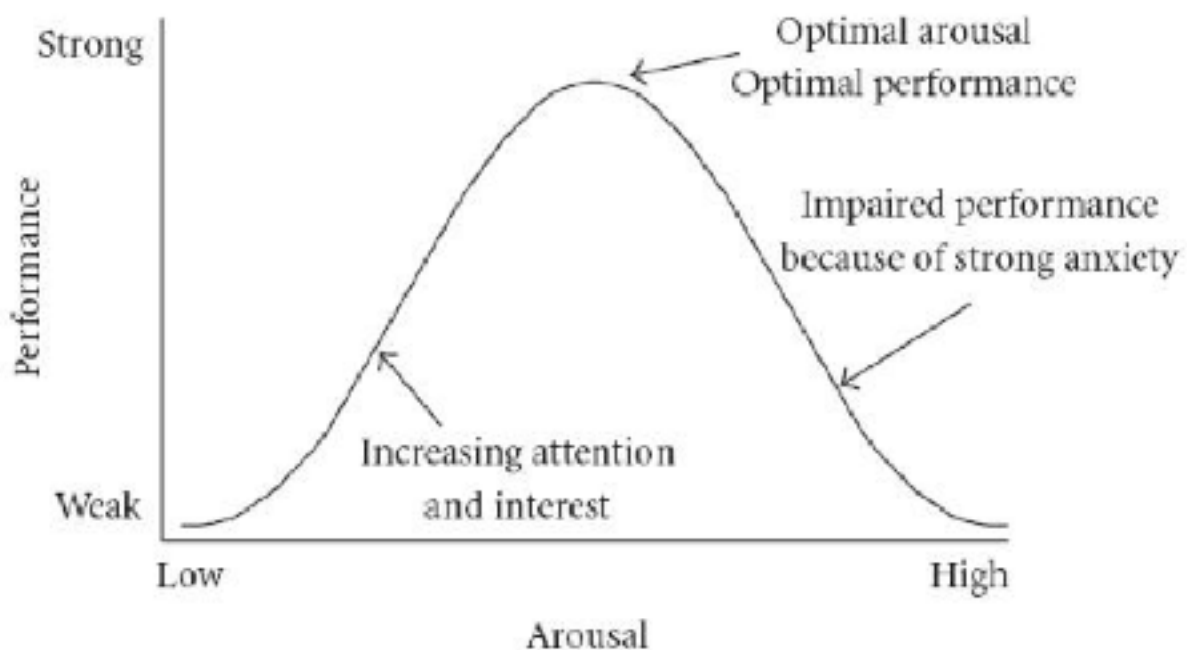
Zdroj: https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=47842

Stresory tj. faktory, které vyvolávají stres a které vedou ke zvýšení adrenokortikotropního hormonu dělí Bartůňková (2010) na:

- fyzikální (teplo, chlad, tlak, vibrace, záření, elektrický proud)
- chemické (jedy, toxiny, alkohol, otravy, infekce, hypo- i hyper- kalcémie, hypo- i hyper - kalémie, hypoglykémie)
- biologické (hlad, žízeň, bolest, patologické stavy jako operační, popáleninový, posttraumatický, hemoragický stres)
- psychosociální (úzkost, strach ze zkoušky, vystoupení, ze sexuální nedostatečnosti, inkontinence, z bolesti, z hospice, ze smrti) (Bartůňková, 2010)

Humpolíček (2014) shodně s Bartůňkovou upozorňuje, že určitá úroveň stresu a vzrušení nás může motivovat k vyšší výkonnosti. Pokud intenzita stresorů přeroste pro organismu vnímaného napětí výkonnost prudce klesá.

Obrázek č. 2: U - teorie stresu a výkonnosti (Yerkes- Dodsonův zákon).



Zdroj: HUMPOLÍČEK, 2014, in. <http://www.psychologon.cz/component/content/article/270-stres-a-jeho-zvladani-v-kontextu-psycho-somatiky-a-metabolicky-ch-poruch>

Bartůňková (2010) uvádí tyto mechanismy zvládnání lidského stresu:

- techniky pasivní: popření, regrese, izolace, denní snění, únik do nemoci
- techniky aktivní: agrese, upoutávání pozornosti, identifikace, kompenzace, sublimace.

Křivohlavý (2012) uvádí tyto strategie zvládnání stresu:

- strategie přijetí (akceptace)- ochota připustit, že určitý problém existuje, přijetí může vést k revizi cílů, prioritizaci hodnot. Carver aSheier hovoří o možnosti být „angažován na životě“ (to-be life-engaged) a zůstat „angažován na cestě k cíli“ (to be goal-engaged)
- strategie změny rámce (reframing) - dívat se na svět jinak
- strategie popření (denial) odmítnutí přijmout realitu situace tj. snaha držet se pohledu na svět, který je v dané situaci v podstatě neplatný
- strategie vzdání se boje (rezignace) - obrazně řečeno složit zbraně (Křivohlavý, 2012).
- Čevela s Čeledovou (2009) zdůrazňují, že stres se dá řešit jedině snahou o odstranění jeho příčin. Každodenní stres se lidé snaží zvládat různými způsoby, které zahrnují fyzické a psychické cvičení, různé relaxační techniky spod. .
- Pokorný (2016) připomíná, že stresor je spojený s ohrožením, které vychází z přílišné intenzity vnímání. Vzniká v situaci, kdy jsou narušeny hranice mého tělesného a smyslového teritoria.

Marešová a Třešlová ve své studii uvádějí tyto výsledky jejich výzkumu: Mezi nejčastěji využívané způsoby zvládnání zátěže respondenti uvedli relaxaci (18,6 %), spánek a odpočinek (17,6 %), zábavu (15,2 %) a podporu rodiny (15,6 %). Naopak nejméně často jako způsob zvládnání zátěže respondenti uvedli podporu poskytovanou managementem (1,4 %) a 1,4 % respondentů uvedlo jiný druh vyrovnávání se se zátěžovými situacemi (Marešová, Třešlová, 2017).

Psychologové Lazarus a Folkmanová řadí coping (zvládnání zátěže, vyrovnávání se se stresovými situacemi) do 2 základních způsobů:

- a) strategie zaměřená na emoce - distancování, popření, odvrácení

b) strategie zaměřená na problém - snažíme se o aktivní změnu situace (Psychologie, pedagogika, 2017).

3.2.2 Copingové strategie

a) Strategie zaměřené na emoce nemění stresovou situaci, nýbrž způsob, jak tyto situace člověk vnímá nebo jak o nich přemýšlí - všechny tedy obsahují prvek sebeklamu, jako obranný mechanismus (Atkinson, 2003):

Projekce – připisování vlastních nežádoucích vlastností jiným v přehnané míře. Je velmi rozšířená v euroatlantické civilizaci.

Intelektualizace – pokus o získání emočního odstupu od stresové situace užitím abstraktních intelektuálních výrazů. Tato obrana je častá u lidí, jež se ve své každodenní profesi zabývají tématy života a smrti. Lékař, jenž je často přítomen u velkého lidského utrpení, nemůže soucítit s každým, musí si udržovat jistý emoční odstup.

Popření – popření existence nepříjemné vnější reality. Např. rodiče smrtelně nemocného dítěte si odmítají připustit takovou diagnózu.

Sublimace – neboli přesunutí. Potřeba, kterou nelze uspokojit je zaměřena na náhradní cíl. Náhradní činnosti pomáhají snižovat napětí, např. hostilní (nepřátelské) impulzy mohou být vybity v přijatelné formě v kolektivních sportech, erotické napětí zmírněno tvorbou (hudba, poezie, umění), atd.

Vytěsnění – vyloučení bolestivých impulzů či vzpomínek z vědomí.

Racionalizace – jde o přidělení logických či sociálně žádoucích motivů činností, aby se zdálo, že jednáme racionálně. Jsou to de facto výmluvy, "přijatelné" důvody namísto skutečných. Např. při nesplnění cíle si člověk může zmírnit zklamání, když si řekne "stejně jsem to nechtěl"

Reaktivní formace – vyjádření opačného motivu. Např. matka trpící pocitem viny, že své dítě nechtěla, je pak přehnaně rozmazluje a ochraňuje.

b) Strategie zaměřená na problém je vědomá a vyžaduje vyšší pochopení, vůli či odbornou pomoc. V souvislosti s otázkami vyrovnávání se, resp. překonávání stresu, zátěže jsou důležité dva pojmy, a to adaptace a zvládání (coping). Rozdíl mezi adaptací a zvládáním analyzuje Křivohlavý (1994): Za adaptaci považuje vyrovnávání se se zátěží, která je relativně v normálních mezích, zvládáním rozumí boj člověka s

nepřiměřenou, nadlimitní zátěží. Zvládání pak vlastně představuje „vyšší stupeň adaptace“, při které jde o řešení krizí, těžkých bodů zvratu, kdy nemáme pro řešení těchto problémů dostatečné zkušenosti ani vědomosti, a proto musíme hledat, zkoušet a ověřovat.

Střádalová (2015) uvádí ještě jeden způsob - strategii zaměřenou na útěk. Podle ní se tento druh strategie někdy přidává k předešlým dvěma. Patří zde například denní snění, přílišný spánek či užívání alkoholu a drog.

Každý člověk je jiný a každého může stresovat něco jiného. Reakce přirozeně vychází z genové výbavy a dispozic člověka. Baumgartner (2001) vymezuje zvládání stresu jako stabilní predispozici reagovat na něj určitým způsobem. Předpokládá, že existuje určitá intraindividuální stabilita v preferování strategií zvládání a zároveň, že mezi lidmi jsou interindividuální rozdíly v používaných způsobech chování. Podle tohoto přístupu používá člověk určitou zafixovanou sadu postupů zvládání zátěžových situací, která přetrvává nezávisle na čase a měnících se podmínkách (Baumgartner, 2001).

Bartůňková rozděluje stres z hlediska trvání na akutní a chronický. V akutním stresu (trvajícím minuty, hodiny) dominuje aktivace sympatoadrenální osy a osy hypotalamus - hypofýza - nadledvinky. Organismus mobilizuje energetické rezervy pro bezprostřední situaci.

V chronickém stresu (trvajícím týdny, měsíce, roky) jsou aktivovány dlouhodobější nervové, hormonální a imunologické mechanismy. Jsou pozorovány strukturální změny (Bartůňková, 2010).

Havlíková (2017) se věnuje dále i posttraumatické stresové poruše (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD), což je úzkostná porucha, řazená do skupiny úzkostných poruch. Společně s akutní reakcí na stres a adaptační poruchou se řadí do skupiny „reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“. PTSD se rozvíjí v důsledku prožití emočně stresující události, která svou závažností překračuje obvyklé lidské zkušenosti. Tato porucha začíná jako protrahovaná či opožděná odpověď na stresovou událost. Pro pacienty trpící PTSD je typické opětovné prožívání zažité zkušenosti prostřednictvím nočních můr a zpětných záblesků („flashbacks“), cítí se odcizení a odtržení od

společnosti; ztrácí schopnost prožívání pozitivních emocí, vyhýbají se denním činnostem a situacím, které připomínají trauma, jsou zvýšeně citliví. Může docházet i k rychlým až dramatickým výbuchům strachu, paniky nebo agrese, spuštěnými podněty vyvolávajícími znovu-vybavení traumatu (Havlíková, 2017).

3.2.3 Duchovní rozměr krize

Powel (2015) rozebírá ve své knize otázku očekávání a štěstí. Samozřejmě, že naše štěstí do velké míry závisí na našich očekáváních - je to podle něj jedna z životních moudrostí, kterou není snadné pochopit. Autor má však za to, že naše sny jsou předurčeny k zániku, pokud si myslíme, že štěstí přijde z vnějšího okolí nebo dokonce od jiných lidí. Powell (2015) apeluje na správný vzorec: štěstí začíná uvnitř každého z nás.

Samozřejmě, že často potřebujeme pomoc druhé osoby, ale Cencini (1998) mluví o duchovním rozměru pomoci, která tkví v usmíření se sebou samým, v odpuštění. Má na mysli aktivizaci vlastních vnitřních sil.

Každý, kdo jakoukoli krizi zvládl, popisuje, jak ho to posílilo. I rčení říká: co tě nezabije, to tě posílí...

I psychologové tvrdí, že krize v pozitivním smyslu slova slouží k mobilizaci našich sil.

Křivohlavý (2009) v Psychologii zdraví připomíná, že řada studií byla zaměřena na roli křesťanské víry v situacích, kdy jsou lidé nuceni zvládat stres. V současnosti je (po provedení faktorové analýzy) je náboženská (křesťanská) víra chápána jako relativně samostatný faktor, jehož vliv se nedá vysvětlit např. působením sociální opory. (Křivohlavý, 2009).

Křivohlavý (2010) v Pozitivní psychologii v kapitole věnované spiritualitě se věnuje výzkumům prováděných v oblasti „přesahu“ , v hledání toho co je mi „vším“. Připomíná i vrchol pyramidy, či žebříčku hodnot, kdy tuto nejvyšší příčku tvoří právě spirituální rovina (Křivohlavý, 2010).

Draper v Duchovní inteligenci uvádí slova apoštola Pavla, který hovoří o tom, že máme „vlast v nebi“, přičemž zážitky máme využít k „stavu bdělosti“ (Draper, 2015).

Beneditský mnich a psycholog A. Grun v publikaci Deprese jako šance klade důraz na změnu pohledu na svoji osobu. I negativní zkušenosti mi mohou pomoci stát se tím, kým jsem svou podstatou (Grun, 2009).

4 Kvalitativní výzkum

Pro potřeby této diplomové práce byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu, která poskytuje možnost hlubšího pohledu. Jedinec v mezních životních situacích bývá zasažen komplexně v jeho bio-psycho-socio-spirituálním rozsahu a tyto techniky umožňuje výzkumníkovi pokládat otázky dle potřeby, a díky tomu je kvalitativní výzkum považován za pružný- formou dotazování, realizací metody semiostrukturovaného (polostrukturovaného) rozhovoru s pozorováním (Hendl, 2012). Kvalitativní výzkum se zabývá životy lidí, jejich chováním, vztahy, specifickými vlastnostmi, a dále tím, jaké mají hodnoty a co je v jejich životě ovlivnilo a ovlivňuje; zabývá se také specifickými vzorci chování a prožívání v určitém kontextu (Miovský, 2006). Hendl (2012) ve své knize uvádí, že kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu v terénu a v kontaktu s jedincem či skupinou jedinců.

Kvalitativní výzkum získal v sociálních vědách stejné postavení jako jiné výzkumy. Výhodou tohoto výzkumu je, že otázky mohou být během výzkumu podle potřeby měněny. Díky tomuto faktu je tudíž kvalitativní výzkum považován za pružný (Hendl, 2005). Právě kvalitativní výzkum má velké zastání v expresivních terapiích. Metoda je efektivní a dokáže zachytit velmi důležité informace, jež při kvantitativním výzkumu mohou unikat. Kvalitativní výzkum se zaměřuje především na chování a vnímání jedince, na to, co terapie přináší, a v neposlední řadě na samotné osoby, které jsou součástí terapie (Kantor, 2009).

Ve svém empirickém výzkumu se zabývám muzikoterapií, které jsem se věnovala již v teoretické části. V praktické části jsem čerpala ze svých vlastních zkušeností, jež jsem získala během seminářů muzikoterapie. Mnohé informace jsem také získala při studiu potřebných materiálů. Dnešní společnost v mnohých směrech potřebuje očistu neboli uzdravení duše. Jedinec je v dnešním světě vystavován nástrahám a problémům, které mají podobu zdravotní či psychickou. Společnost jakoby stále žije ve skleníku a někdy mám pocit, že se pomoci ve formě terapií vyhýbá. Léčení nemusí být jen na bázi medikamentózní, také samotná terapie může být velkým pomocníkem, neboť právě díky ní můžeme v mnohých případech pomoci. Vzhledem k tomu, že mám vystudovanou konzervatoř a věnuji se hudbě, rozhodla jsem se, že si muzikoterapii zvolím jako téma

své bakalářské práce a více přiblížím tuto terapii společnosti, které často chybí potřebné informace. Zaměřuji se především na fakt, že hudba ve formě muzikoterapie vyvolává u lidí uvolnění, fantazii, vynucuje si přirozenou činnost a aktivitu a celkově má na jedince blahodárný vliv. Pracovala jsem s etnografickým výzkumem, a to zejména z toho důvodu, že se zabývá skupinami lidí, které s námi žijí v jedné společnosti. S těmito lidmi se vedou rozhovory a jsou pozorováni za účelem porozumění. Zkoumají se samotní jedinci, dále obsah a jejich myšlení nebo interakce (Hendl, 2005).

Fundamentálním principem kvalitativního rozhovoru je poskytnout rámec, v němž respondenti mohou vyjádřit svá vlastní porozumění a postřehy vlastními pojmy (dotazník nebo rozhovor využívající jenom standardizované otázky nutí respondenty, aby vtěsnali svoje vědomosti, zkušenosti a pocity do výzkumníkem stanovených kategorií), ale slabinou polostrukturovaného rozhovoru je to, že neumožňuje výzkumníkovi sledovat témata, která nebyla předvídána před započítím rozhovoru (Žižlavský, 2004). *Polostrukturovaný rozhovor je metoda, která se vnějšími znaky podobá běžnému rozhovoru. Důraz je kladen na přirozenost a volnost konverzace, nenásilný průběh, čímž se vytváří přirozenější, uvolněnější kontakt mezi tazatelem a dotazovaným. Je charakteristický tím, že je připraven soubor otázek, které budou během výzkumu použity, aniž by předem bylo dáno jejich pevné pořadí. Tazatel může pokládané formulované otázky částečně modifikovat, musí však mít jasno, na jakou otázku hledá odpověď. Zároveň je nutné, aby všechny otázky byly probrány* (Kutnohorská, 2009, s. 176).

Mioviský (2006) uvádí, že v práci na případové studii je požadováno získávání více údajů z rozličných zdrojů a každý výzkum, který zkoumá mezilidské a vzájemné vztahy ve společnosti, si klade za cíl zaměřením se na zkoumaný jev, popsání jeho vývoje, současného i minulého stavu. Tak nalézá odpověď na zkoumané otázky, jež mají za cíl daný jev popsat a vysvětlit. Výsledkem se však může stát i nová teorie, která přispěje pochopením a vysvětlením tohoto jevu ke zlepšení situace v dané problematice v této oblasti (Mioviský, 2006).

V domácí metodologické literatuře bývá případová studie považována za jeden ze základních a nejrozšířenějších typů kvalitativního výzkumu (Mioviský, 2006.). Naopak

Mareš (2015) se odvolává na Sedláčka, který konstatuje, že v případové studii využívá badatel veškeré dostupné metody sběru dat: kvalitativní techniky, ale vyloučeny nebývají ani metody tradičně uplatňované v kvantitativních šetřeních. Vždy totiž závisí na výzkumné otázce a charakteristikách studovaného případu. Výsledky získané všemi použitými metodami je třeba interpretovat dohromady, neboť je vhodné studovaný případ vyložit jako integrovaný systém. Dále připomíná Walterovou & Starého, kteří upozorňují na případové studie využívající smíšený či dokonce jen kvantitativní přístup (Mareš, 2015).

Výzkumné případové studie si kladou za cíl zachytit komplexnost společenských jevů, namísto jejich redukce zdůrazňováním měřitelných proměnných a sledováním omezené sady parametrů. Přesto se někteří autoři volají po lepších „příbězích“ i ve výzkumných případových studiích (Dyer – Wilkins), obecně lze v metodologické literatuře zaznamenat spíše volání po rigoróznosti a technikách zabezpečujících, pojednání dotyčného zkoumaného případu je „kvalitní“ (Bonoma, Yin, Flyvberg.) (Štrach, 2007).

Výzkum proběhl v osmi fázích:

- 1) Stanovení cíle práce a výzkumných otázek
- 2) Stanovení metodiky výzkumu
- 3) Kontaktování respondentů k výzkumu
- 4) Realizace rozhovorů
- 5) Přepis rozhovorů
- 6) Analýza rozhovorů
- 7) Kompletace výsledků
- 8) Diskuse, shrnutí výsledků (Hendl, 2012).

5 Cíl práce a výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce je popsat zkušenosti lidí, kteří se ocitli v mezních životních situacích a řešili je pomocí hudby. Zaměřit se na to, jakým způsobem je to osobnostně posunulo a jak to ovlivnilo kvalitu jejich života.

Dalším cílem je popsat zkušenosti hudebního pedagoga se způsoby, kterými se lidé v mezních situacích vyrovnávají pomocí hudby.

5.2 Výzkumné otázky

Pro účely výzkumu byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky (HVO), které vycházejí ze stanovených cílů práce:

HVO 1: Jaké zdravotní a psychosociální situace a obtíže prožívají lidé, kteří se ocitli v náročných životních situacích?

HVO 2: Jak se s nimi vyrovnávají pomocí hudby?

Pro splnění dílčího cíle byla stanovena dílčí výzkumná otázka (DVO):

DVO: Jak se z pohledu hudebního pedagoga vyrovnávají pomocí hudby lidé v mezních životních situacích?

6 Metodika

6.1 Použitá metoda

Pro splnění cílů této práce byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu, formou dotazování, realizací metody semiostrukturovaného (polostrukturovaného) rozhovoru s pozorováním.

Dále byl využit design případové studie, kvalitativní obsahová analýza rozhovorů a pozorování

I v této diplomové práci se jedná o vícepřípadovou studii, která obsahuje každé vyhodnocení jednotlivých případů zvlášť a následuje jejich zhodnocení včetně komparace nebo návrhu teorie (Hendl, 2012).

6.2 Sběr dat a etika sběru dat

Sběr dat tvoří kladení otázek, naslouchání vyprávění a získávání odpovědí. Forma dotazování pomocí realizace metody polořízeného rozhovoru byla zvolena z důvodu nejefektivnějšího postupu pro získání kvalitních odpovědí na HVO 1 a HVO 2 a dále možnosti nechat respondenty volně hovořit. V rámci kvalitativního výzkumu se dá totiž předpokládat, že v odpovědích se mohou vyskytnout i nová témata. U DVO byl ale konkretizován směr výzkumu.

Respondenti během výzkumu nebyli v hovoru žádným způsobem omezováni a odpovědi na otázky z dotazníku mohly být tudíž z více pohledů.

Byl připraven z tohoto důvodu pro každého respondenta nejprve SEIQoL test na kvalitu života a záznamový arch, s identifikací dle sociodemografických údajů. Dále byly vytvořeny otázky tak, aby během polořízeného rozhovoru pomohly odpovědět na obě HVO a splnit tak hlavní cíl této diplomové práce. (SEIQoL test je uveden jako příloha „A“, záznamový arch jako příloha „B“).

Bylo respektováno doporučení Miovského (2006), aby vzniklo stěžejní schéma otázek, dle kterého se výzkumník orientuje. Jelikož ale není výzkumník svázán přesným řazením otázek, může pro lepší pochopení položit doplňující otázku a přesněji zjistit, co mu komunikační partner sděluje (Miovský, 2006). Dle Hendla (2012) je vedení

kvalitativního rozhovoru umění i věda zároveň, která vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.

Před vlastním výzkumem se výzkumník vzdělával v obecné etice pro pomáhající profese, a s respondenty jednal tak, jak doporučuje Miovský (2006): dopředu zřetelně a jasně informovat respondenty o cílech a účelech výzkumu, a uskutečnit vše až po jejich odsouhlasení, zaručit anonymitu a veškerá etická pravidla vztahující se na účastníky výzkumného šetření. Pro zachování etického pravidla o ochraně soukromí byli respondenti označeni písmenem R a čísly (R-1, R-2 atd.).

6.3 Výzkumný soubor

Pro výzkum v této diplomové práci jako výzkumný soubor byli vybráni:

- 3 respondenti s náročnou životní zkušeností a zabývající se hudbou jako koníčkem
- a z druhé části já sama jako bývalý hudební pedagog s 23.-letou praxí v oboru

6.3.1 Výběr respondentů

K výběru respondentů byla zvolena kriteriální technika, jde tedy o záměrný výběr, který Miovský (2006) označuje za nejrozšířenější metodu výběru výzkumu vůbec. Popisuje tuto metodu jako postup, kdy si komunikační dotazované partnery vybíráme dle určitých předem stanovených kritérií, která musí být splněna (Miovský, 2006). Tento výběr dle Miovského (2006) spočívá také v tom, že vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí.

Ve výběru respondentů byly klíčovým faktorem výzkumné cíle, které byly zvoleny. Osloveno bylo nejprve více známých kolegů muzikantů nebo žáků výzkumníka, z důvodu zjištění, zda by splňovali podmínky pro daný výzkum a byli hlavně ochotni

spolupracovat. Každý respondent byl zvolen po důkladném uvážení. Kritériem pro výzkum bylo, aby měli ve svém životním příběhu nějakou náročnou událost a hudba pro ně byla aspoň jednou složkou, která jim pomohla k překonání krize. Zároveň bylo přihlíženo k tomu, aby se respondenti pokud možno věkově, pohlavím i životní zkušeností lišili - pro variabilitu informací. Také byl respektováno soukromí respondentů - vybírání byli tak, aby se jako výzkumníkoví žáci navzájem mezi sebou pokud možno neznali, nebo jen formálně. Vlastní sestavení výzkumného souboru a následné zkontaktování s příslušnými osobami trvalo několik týdnů. Pro výsledky kvalitativního výzkumu byli nakonec vybráni 3 respondenti, kteří kritéria výzkumu splňovali, a zároveň akceptovali účast na výzkumu.

6.3.2 Volba hudebního pedagoga

Ke splnění dílčího cíle výzkumu této diplomové práce jsou využity zkušenosti autorky práce coby hudebního pedagoga.

Vybrala záměrně vlastní účast, a to proto, aby mohla popsat své postřehy za 23 let praxe v hudebně-pedagogickém oboru, kdy za tu dobu osobně doprovázela více než 1200 žáků. Při této praxi se setkala s doslova celou škálou věkových kategorií žáků. Někteří byli i s různorodou disabilitou - což nakonec i autorku obohatilo inspirací a vedlo ke studiu oboru Rehabilitace na zdejší ZSF JU.

6.4 Realizace výzkumu

Vlastní výzkum (sběr dat) byl prováděn během března a dubna 2017, ale s vybranými respondenty byl výzkumník v kontaktu již dříve, aby je o plánovaném výzkumu dobře informoval a nevznikaly zbytečné obavy. Všichni tři respondenti byli velmi ochotní spolupracovat. Setkání s každým respondentem mělo podobný průběh - schůzky byly dopředu domluveny telefonicky, a po krátkém přivítání a neformálním rozhovoru byl opětovně připomenut účel výzkumu.

Samozřejmostí výzkumu bylo také svolení k vyplnění dotazníků, nahrávkám na diktafon a k zanášení záznamů na připravený arch. Také respondenti byli poučeni o právu neodpovídat na otázku, která by byla pro ně nepříjemná. Vše probíhalo v přátelské atmosféře. Přesto se vyprávění respondentů někdy dostalo do nových osobních oblastí a stávalo se velice emotivním. V takovém případě byl vytvořen dostatečný, bezpečný prostor na nová sdělení i na prožití návalu emocí.

6.4.1 Technika sběru dat

Při vlastním výzkumu byla držena pravidla polořízeného rozhovoru - nechat volně hovořit respondenty, protože pomocí spontánního vyprávění se lze vcítit do každého individuálního lidského příběhu. Souběžně byly potřebné údaje zapisovány nebo nahrávány na diktafon. Byly tak získány širší důležité informace, které posloužily ke komplexnějšímu pochopení souvislostí a vazeb zkoumaného tématu. Spontánností na místě bylo zaručeno, že odpovědi budou bez předsudků s cílem nějak působit – a tudíž jsou relevantní.

V záznamovém archu byly dotazy na sociodemografické údaje a otázky, které směřovaly ke sběru dat nutných k cíli práce a k zodpovězení výzkumných otázek. Pokud se respondent konkrétnímu tématu sám spontánně nepřiblížil, byly mu položeny otázky na vynechané téma, aby byla zodpovězena všechna požadovaná témata. Otázky tak byly na místě zodpovídaný sice ne v chronologickém pořadí připraveném na záznamovém archu, ale všechny údaje byly nakonec kompletní. Pečlivě byly zapsány, abych byly později utříděny a zpracovány metodou reduktivní deskripce. Ta pomáhá specifické projevy řadit do společných kategorií.

S respondenty byly rozhovory vedeny na místě dle dohody. U dvou respondentů to bylo u nich doma a návštěvy jednoho respondenta probíhaly u výzkumníka doma. Rozhovory trvaly každý 60 - 90 minut a zaznamenávány na diktafon a v průběhu rozhovoru byly zapisovány i poznámky do záznamového archu. S některými

respondenty bylo nutné se sejít opakovaně, a to v případě, že vzhledem k časovému omezení.

6.5 Analýza dat

K základním metodám šetření dat u kvalitativní strategie patří technika dotazování, pozorování a metoda studia artefaktů (Žižlavský, 2003).

Pečlivě zapsané údaje z mých setkání s vybranými respondenty - postřehy z rozhovorů i záznamy z polořízených rozhovorů - jsem doma později utřídila, zkompletovala a zpracovala. Použila jsem metodu řazení do jednotlivých kategorií. Tato metoda pracuje na principu shromáždění určitých výroků do skupin – trsů, na základě jejich podobnosti (Miovský, 2006).

Pro interpretaci zjištěných dat pomocí techniky rozhovorů zaznamenaných na diktafon byla zvolena nejprve doslovná transkripce. Dle Hendla (2005) je technika, kdy je pro přepisy rozhovorů použita doslovná transkripce, velmi časově náročná. Jde o převod mluveného slova do písemné podoby. Cílem výzkumu bylo získat podrobná data, proto se tato technika ukázala jako nejvíce žádoucí. Převod mluveného slova proběhl bez očištění od dialektu a bez přenosu do spisovného jazyka. Další fází byla analýza dat, reduktivní deskripce a diskuse s různými zdroji. Dospěla jsem k výsledkům, které pro lepší přehlednost budu uvádět v názorných schématech a tabulkách nebo v přímých odpovědích. Snažila jsem se zachovávat neutrální postoj k dané problematice.

Specifické je vyhodnocení dat z pohledu pedagoga, kdy mnoholetá praxe výzkumníka byla vhodná k takovému situování výzkumu.

6.5.1 Limity vyhodnocování dat

K limitům kvalitativního výzkumu patří zejména omezený čas a nevýhodou kvalitativního výzkumu také je, že získané poznatky nemusí být zobecnitelné na celou populaci nebo pro jiné prostředí (Hendl, 2012).

Částečným limitem mého výzkumu může být i to, že dotazovaní respondenti při svých odpovědích vycházejí zejména z vlastních zkušeností a životů. Limitem tohoto výzkumu byly také nepříliš velké zkušenosti výzkumníka a rozhovor pouze se třemi respondenty. Ale zvýšením jejich počtu by vzhledem k sociodemografickým údajům v kontextu výzkumníkovi pedagogické praxe by utrpěla jejich anonymita.

7 Výsledky

Štrach (2007) v Acta Oeconomica Pragensia doporučuje daný postup při sestavování případové studie, který byl využit k aplikaci výsledků této práce:

1. Hodnocení vhodnosti metodologie: Výzkumná případová studie byla dle mého názoru adekvátním nástrojem k řešení daného výzkumného problému. Pomohla mi především jak hudba ovlivnila kvalitu jejich života a jak hudba pomohla s vypořádáním se s mezní situací.
2. Výběr metody sběru dat: Vzhledem k citlivosti tématu jsem se snažila využít maximálně etické postupy při sběru dat. Při zpětnovazebných konfrontacích s respondenty jsem zaznamenala pozitivní odezvu, z čehož vyvozuji, že byl postup sběru dat vhodně zvolen.
3. Stanovení výzkumného vzorku: Pro účely této diplomové práce jsem využila možnosti vést rozhovor s třemi respondenty. Osloveni byly respondenti, kteří se v průběhu svého života dostali do komplikované, složité až mezní životní situace. Jistě by bylo přínosné moci rozšířit tento soubor ještě o další respondenty se zcela odlišnou životní situací a moci jejich „příběh“ analyzovat se stávajícím vzorkem. Další nevýhodou je krátkodobost této studie, kdy by bylo zajímavé moci prodloužit tuto studii do delšího časového horizontu.
4. Vytvoření protokolu případové studie: Tato práce vzhledem k jejímu tématu vyžaduje maximální etický přístup.
5. Návštěva výzkumného subjektu: Viz bod 4 - tato práce se týká citlivých údajů a z tohoto důvodu byly výzkumné návštěvy prováděny dle přání respondenta a v čase, který respondentovi vyhovoval.
6. Zpracování získané evidence: Byla využita technika doslovné transkripce. Další fází byla analýza dat, reduktivní deskripce a diskuse s různými zdroji.
7. Analýza a hodnocení získané evidence: Využila jsem jako pracovní nástroj diktafon k zaznamenávání odpovědí. Témata, která se opakují rozeberu v další části.
8. Analýza v rámci případové studie: Na otázky: Lze v evidenci vyzorovat kauzální vazby. Odpovídají tyto vazby teoretickým poznatkům nebo jim odporují? zodpovím v další části této práce.

9. Analýza mezi případovými studii: Objevují se obdobná témata a obdobné kauzální vztahy ve více případových studiích? Jsou nějaké případy výjimečné a proč? - zodpovím v další části této práce.
10. Vyvození výzkumných závěrů: Lze zobecnit závěry analýz? Jsou v souladu nebo v rozporu se současným stavem poznání? - pokusím se zodpovědět v další části této práce (Štrach, 2007).

V této části diplomové práce jsou vyhodnoceny rozhovory s respondenty. Autorka zjišťovala, jaké jsou zkušenosti lidí, kteří se ocitli v mezních životních situacích a řešili je pomocí hudby. Tím také, jaké jsou skrze hudbu možnosti pro zlepšení kvality života. Jednotlivé rozhovory s respondenty autorka zanalyzovala nejprve jednotlivě. Hledala pozadí jejich vztahů mezi hudbou a jejich mezními životními situacemi. Pak byly jednotlivé případy srovnávány, byla vymezena významná témata a data několikrát porovnávána. Výsledky jsou provedeny technikou prostého výčtu.

K dosažení těchto cílů zvolila rozhovor s respondenty a také zkušenosti z vlastní pedagogické praxe v oblasti hudby. Proto i výsledky výzkumu budou rozděleny do podkapitol podle těchto dvou výzkumných souborů.

Zkušenosti z autorčiny pedagogické praxe nebylo nutno nijak zkoumat ani pozorovat, v tomto případě stačilo použít autotranskripci.

7.1 Výsledky rozhovorů s respondenty

V úvodní části všech rozhovorů s vybranými respondenty bylo dotazováno na sociodemografické údaje. Do dotazníku byl zaznamenán jejich věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav a kraj, kde bydlí. Pro přehlednost jsou tyto údaje uvedeny v následující tabulce:

Tabulka č.4: Identifikační údaje komunikačních partnerů

Identifikační údaje respondentů

respondent	věk	pohlaví	vzdělání	rodinný stav	kraj
R-1	72	muž	VŠ	ženatý	Středočeský
R-2	60	žena	VŠ	rozvedená	Středočeský
R-3	20	muž	student SŠ	svobodný	Středočeský

Zdroj: vlastní výzkum

Hlavní část rozhovorů s respondenty byla věnovaná otázkám směřujícím konkrétně k jejich náročné životní situaci a vztahu k hudbě. V rozhovorech autorka mohla vynechat dotazy na rodinnou situaci, zázemí a podrobný popis životního příběhu, protože všechny respondenty znala osobně již několik let - a výhodou tedy byla možnost pozorování v dlouhodobém průběhu. Dotazník kvality života SEIQoL, který respondenti dostali k vyplnění, je uveden jako příloha “A”.

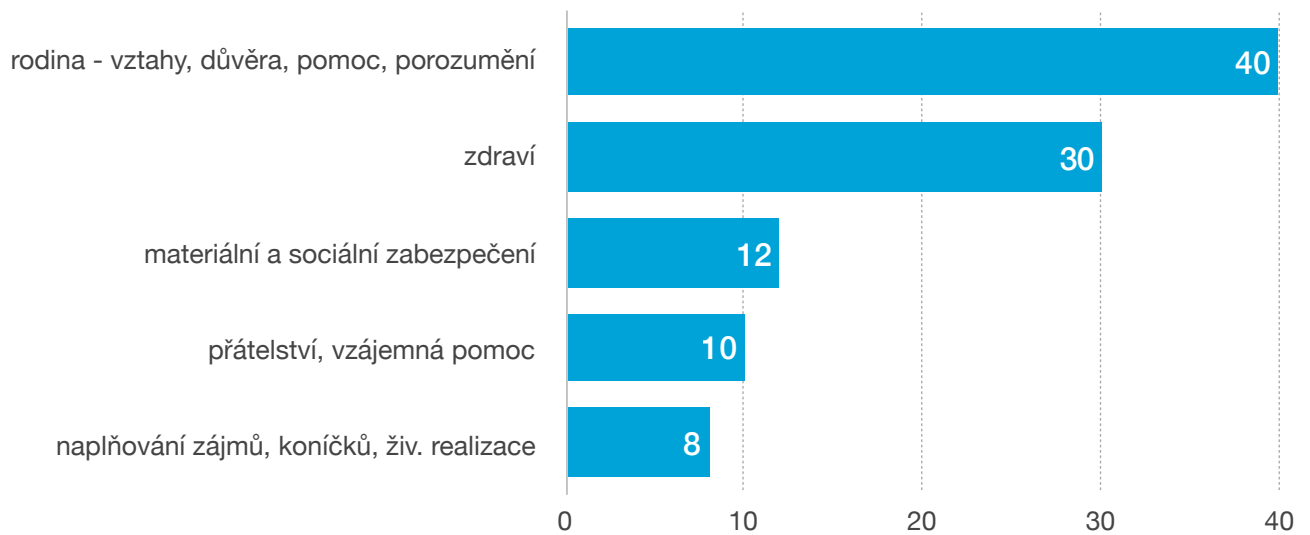
RESPONDENT 1 - R-1

Tabulka č.5: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu R-1

SEQoL respondent R1

ŽIVOTNÍ TÉMA	DŮLEŽITOST DANÉHO TÉMATU % **
rodina - vztahy, důvěra, pomoc, porozumění	40
zdraví	30
materiální a sociální zabezpečení	12
přátelství, vzájemná pomoc	10
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	8

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.3: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu R-1

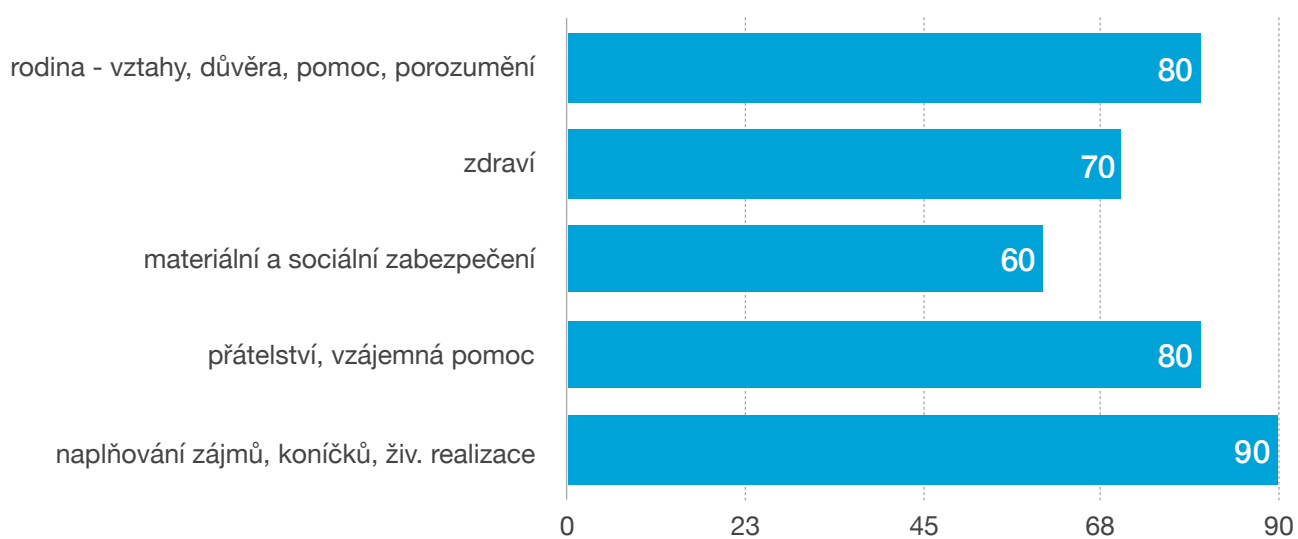
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.6: SEIQoL respondenta míra spokojenosti **R-1**

SEQoL respondent 1

ŽIVOTNÍ TÉMA	MÍRA SPOKOJENOSTI V % *
rodina - vztahy, důvěra, pomoc, porozumění	80
zdraví	70
materiální a sociální zabezpečení	60
přátelství, vzájemná pomoc	80
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	90

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.4: SEIQoL respondenta míra spokojenosti **R-1**

Zdroj: vlastní výzkum

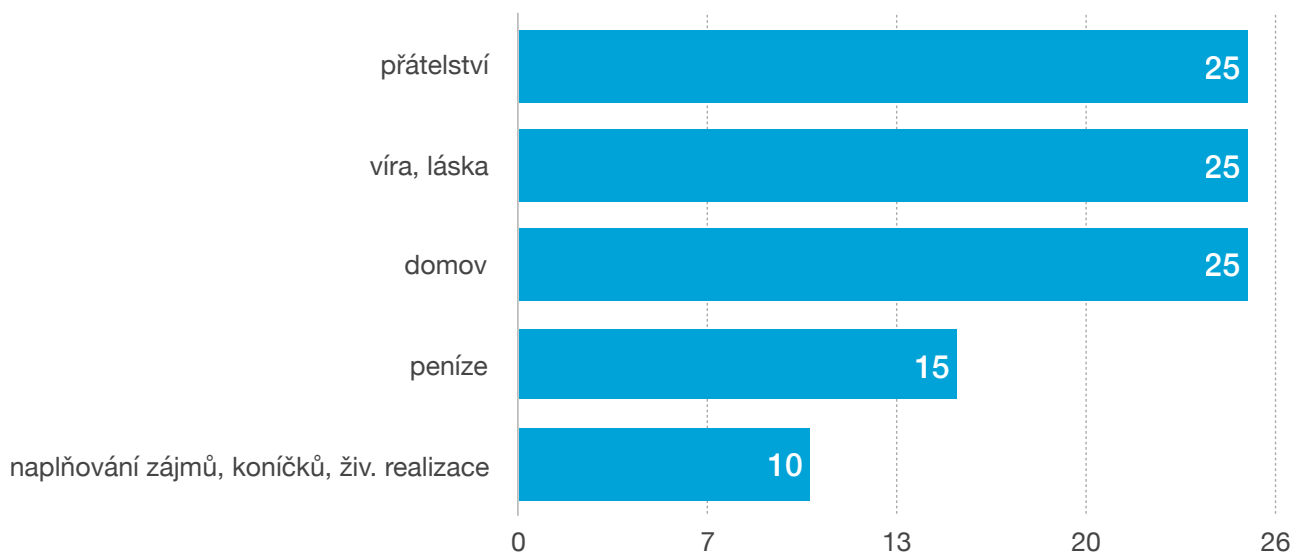
RESPONDENT 2 - R-2

Tabulka č.7: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu R-2

SEQoL respondent 2-1

ŽIVOTNÍ TÉMA	DŮLEŽITOST V TÉMATU V % **
přátelství	25
víra, láska	25
domov	25
peníze	15
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	10

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.5: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu R-2

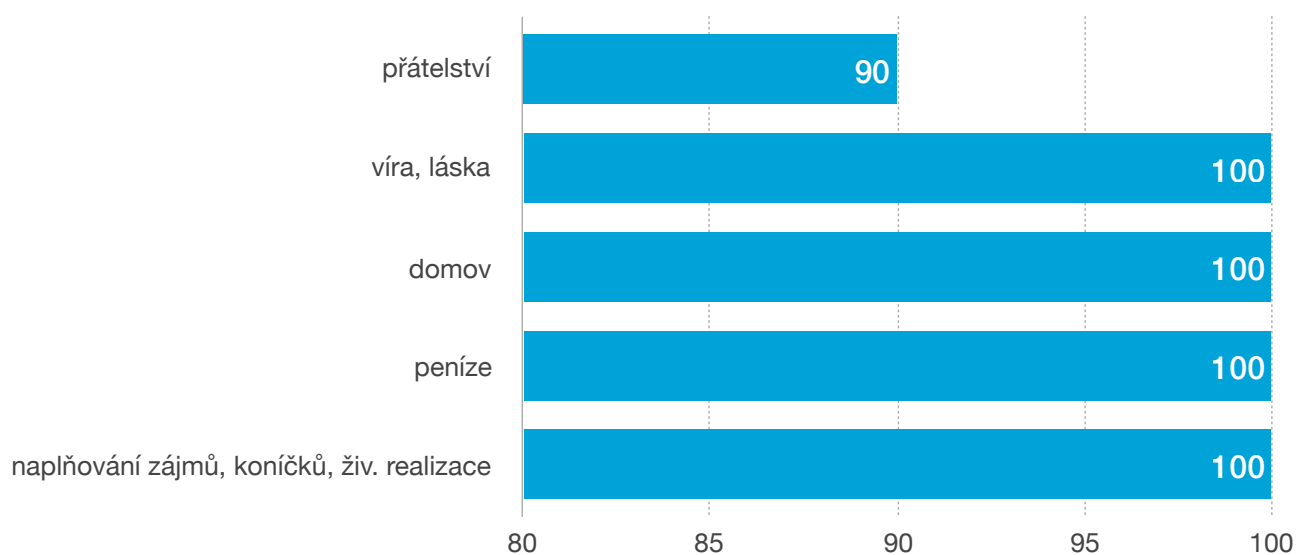
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.8: SEIQoL respondenta míra spokojenosti **R-2**

míra spokojenosti R2

ŽIVOTNÍ TÉMA	MÍRA SPOKOJENOSTI V %
přátelství	90
víra, láska	100
domov	100
peníze	100
zájmy, život. realizace	100

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.6: SEIQoL respondenta míra spokojenosti **R-2**

Zdroj: vlastní výzkum

RESPONDENT 3 - R-3

Tabulka č.9: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu R-3

SEQoL R3

ŽIVOTNÍ TÉMA	DŮLEŽITOST DANÉHO TÉMATU V % *
rodina, dobré vztahy, vzájemná pomoc a podpora	50
koníčky - především hudba a dramatické umění	15
škola - odmaturovat na střední škole	5
láska - najít skutečného člověka, který mě bude milovat	20
zájmy - čtení knih	10

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.7: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu R-3

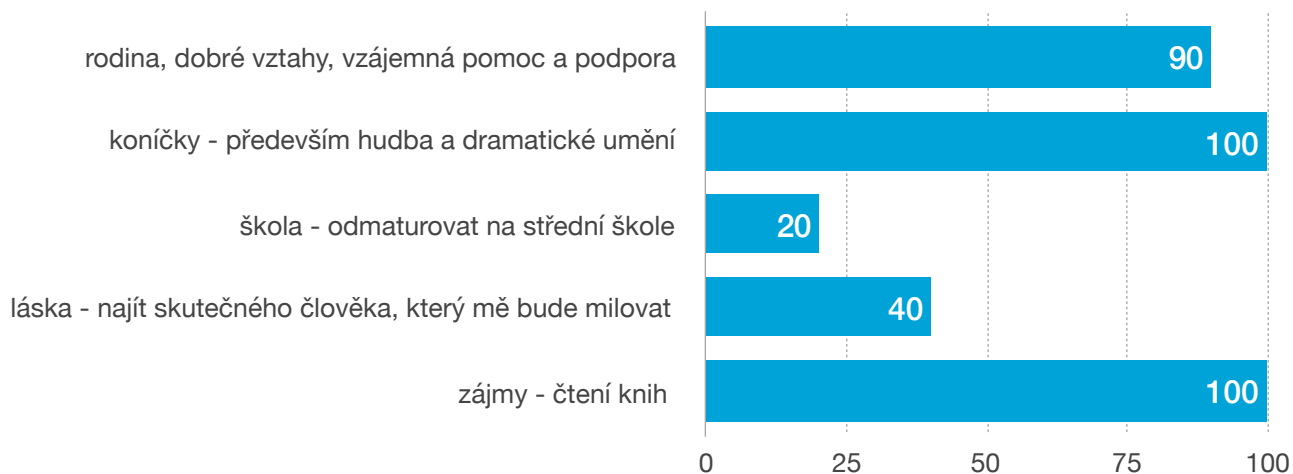
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.10: SEIQoL respondenta míra spokojenosti **R-3**

SEQoL respondent 3

ŽIVOTNÍ TÉMA	MÍRA SPOKOJENOSTI V % *
rodina, dobré vztahy, vzájemná pomoc a podpora	90
koníčky - především hudba a dramatické umění	100
škola - odmaturovat na střední škole	20
láska - najít skutečného člověka, který mě bude milovat takového, jaký jsem	40
zájmy - čtení knih (hlavně mých oblíbených autorů např. William Shakespeare, Jules Verne) a pod.	100

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.8: SEIQoL respondenta míra spokojenosti **R-3**

Zdroj: vlastní výzkum

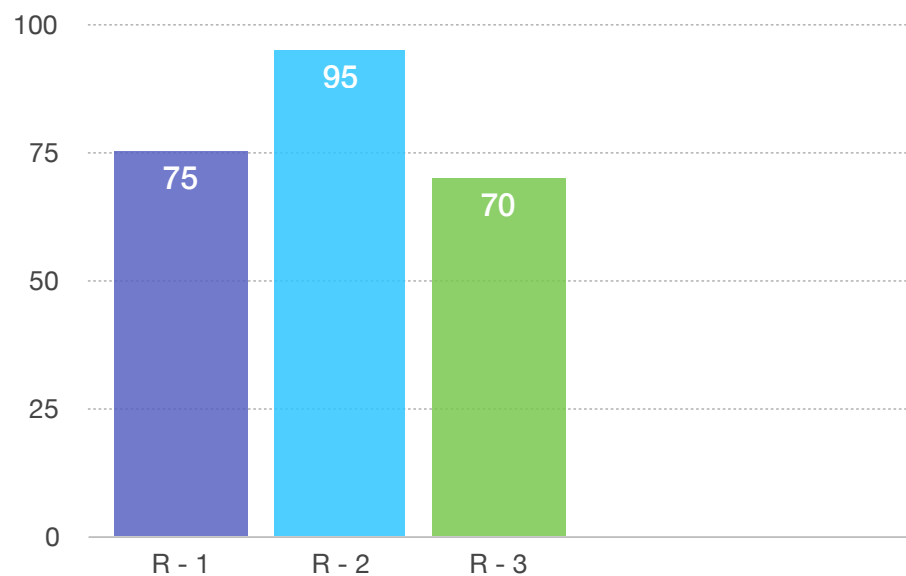
Komparativním údajem u všech tří respondentů může být celková spokojenost, viz tabulka č. 11 a obrázek č. 9, kterou v testu uvedli na škále stupnice.

Tabulka č. 11: Celková spokojenost respondentů R1 - R3

SEQoL respondent R1-R3

RESPONDENT	CELKOVÁ SPOKOJENOST V %
R - 1	75
R - 2	95
R - 3	70

Zdroj: vlastní výzkum



Obr. č.9 Celková spokojenost respondentů v % R1 - R3

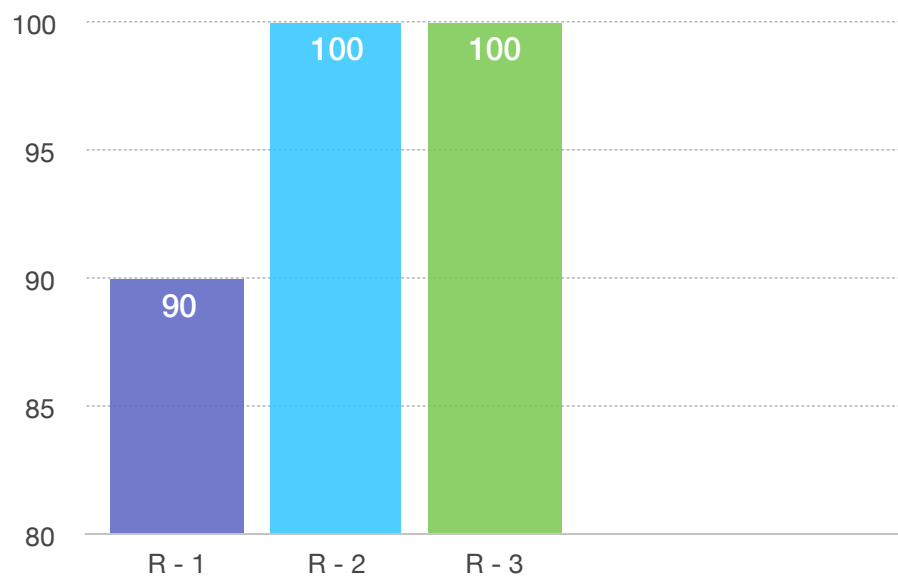
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 12: SEQoL míra spokojenosti v % R1 - R3

SEQoL míra spokojenosti v % R1 - R3

RESPONDENT	SEQOL MÍRA SPOKOJENOSTI %
R - 1	90
R - 2	100
R - 3	100

Zdroj: vlastní výzkum



Obr. č.10 : SEQoL míra spokojenosti v % R1 - R3

Zdroj: vlastní výzkum

U všech tří respondentů je míra spokojenosti nejvyšší u koníčků a zájmů, přestože tyto veličiny nejsou v procentech důležitosti uvedeny jako ty nejdůležitější v životě. Je ale velmi zřejmé, že spokojenost v této oblasti vyrovnává míru celkové spokojenosti s vlastním životem.

Tabulka č. 13: Shodná témata respondentů R1 - R3

SHODNÁ TÉMATA R1 - R3

respondent	rodina- vztahy %	přátelství %	koníčky, zájmy %	láska %
R1	80	80	90	-
R2	90	90	100	100
R3	-	-	100	40

Zdroj: vlastní výzkum

Autorka požádala respondenty o retrospektivní vyjádření ke kvalitě života dle dotazníku SEQoL , tak jak si sami myslí, jak ji mohli prožívat.

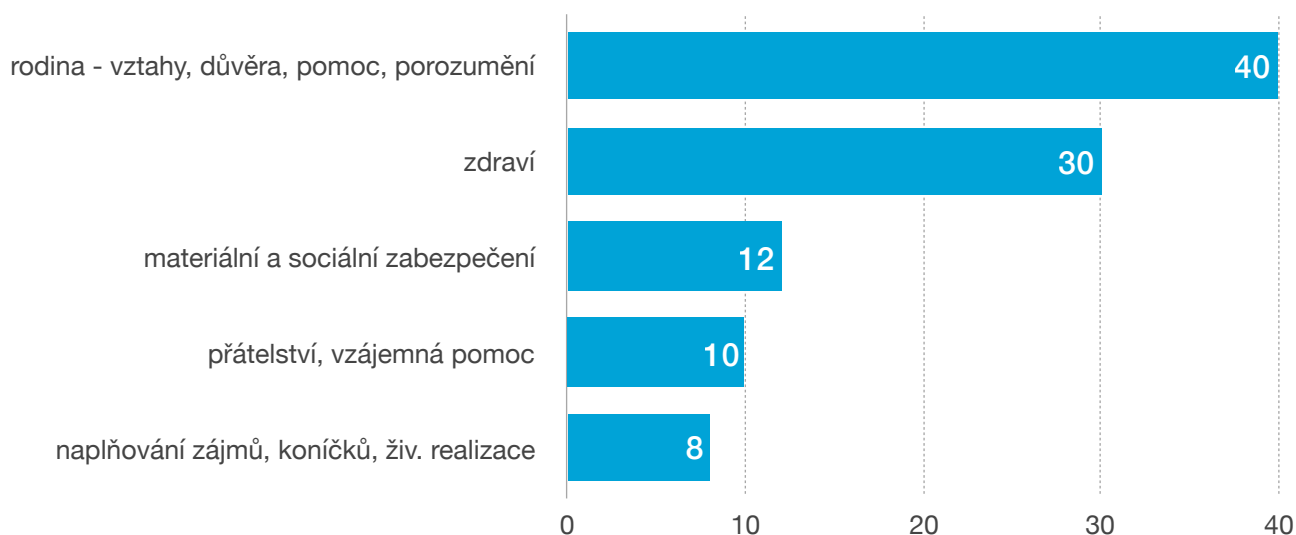
RESPONDENT 1 - R-1 - zpětné hodnocení

Tabulka č. 14: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu v % R-1

SEQoL respondent R1-1

ŽIVOTNÍ TÉMA	DŮLEŽITOST DANÉHO TÉMATU % **
rodina - vztahy, důvěra, pomoc, porozumění	40
materiální a sociální zabezpečení	12
zdraví	30
přátelství, vzájemná pomoc	10
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	8

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.11: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu v % R- 1

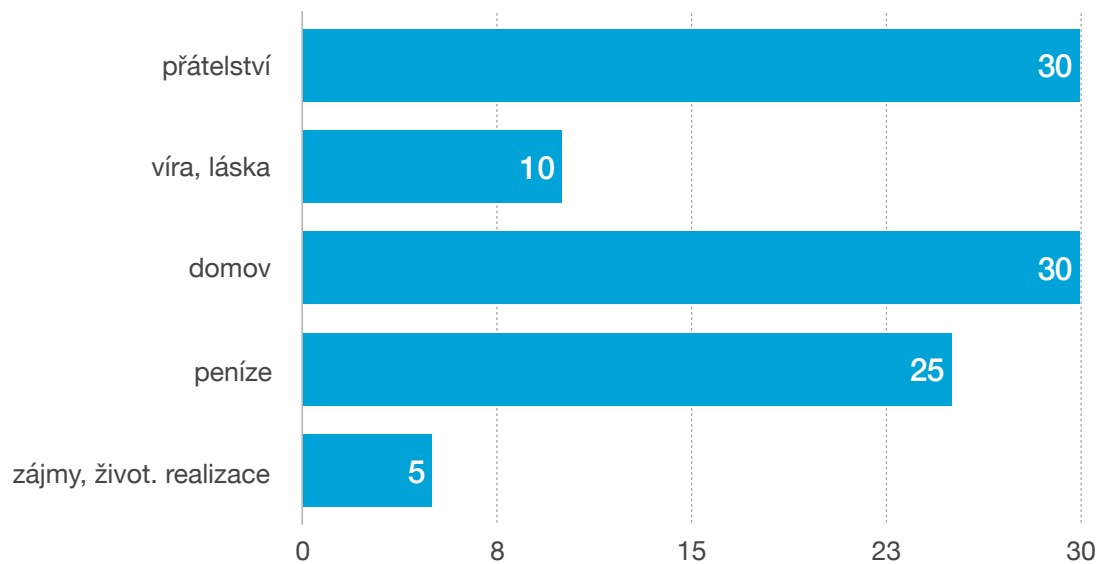
Zdroj: vlastní výzkum

RESPONDENT 2 - R-2 zpětné hodnocení

Tabulka č. 15: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu v % R-2

ŽIVOTNÍ TÉMA	DŮLEŽITOST V TÉMATU V % **
přátelství	30
víra, láska	10
domov	30
peníze	25
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	5

Zdroj: vlastní výzkum



Obr. č.12: SEIQoL respondenta důležitost daného tématu v % R-2

Zdroj: vlastní výzkum

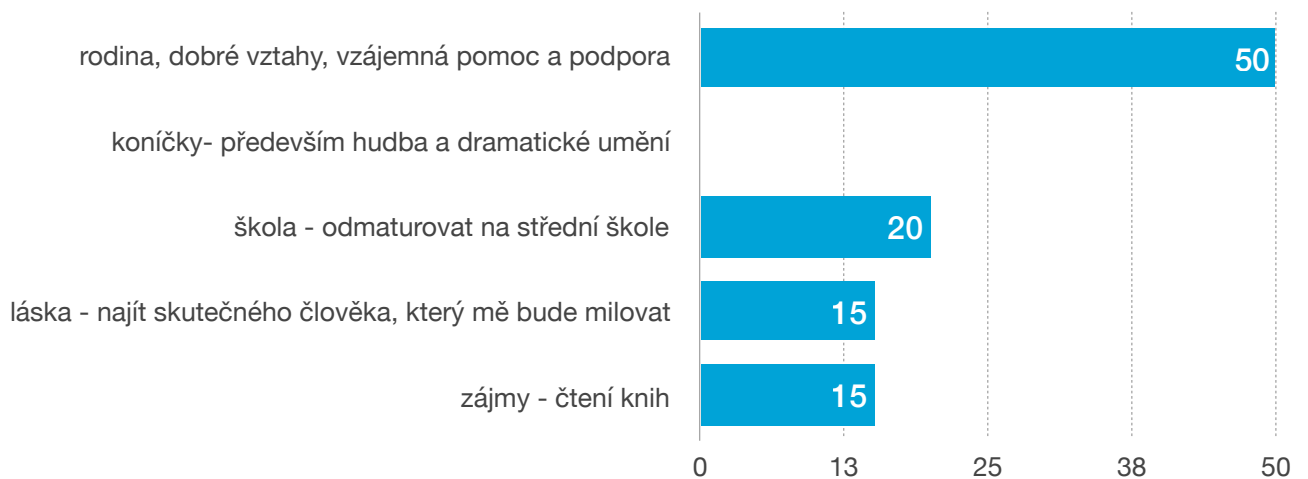
RESPONDENT 3 - R-3 zpětné hodnocení

Tabulka č. 16: SEIQoL respondenta R-3

SEQoL respondent R3

ŽIVOTNÍ TÉMA	DŮLEŽITOST DANÉHO TÉMATU V % *
rodina, dobré vztahy, vzájemná pomoc a podpora	50
koničky - především hudba a dramatické umění	0
škola - odmaturovat na střední škole	20
láska - najít skutečného člověka, který mě bude milovat	15
zájmy - čtení knih	15

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.13: SEIQoL respondenta R-3

Zdroj: vlastní výzkum

RESPONDENT 1 - R-1

Tabulka č. 17 : SEIQoL respondenta důležitost tématu R-1 - před a po terapii

Respondent 1 - R1- důležitost tématu v %**

ŽIVOTNÍ TÉMA	PŘED	PO
rodina- vztahy, důvěra, pomoc porozumění	40	40
zdraví	12	30
materiální a soc. zabezpečení	30	12
přátelství, vzájemná pomoc	10	10
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	8	8

Zdroj: vlastní výzkum

RESPONDENT 2 - R-2

Tabulka č. 18: SEIQoL respondenta důležitost tématu R-2 - před a po terapii

Respondent 2 - R2- důležitost tématu v %**

ŽIVOTNÍ TÉMA	PŘED	PO
přátelství	30	25
víra, láska	10	25
domov	30	25
peníze	25	15
naplňování zájmů, koníčků, živ. realizace	5	10

Zdroj: vlastní výzkum

RESPONDENT 3 - R3

Tabulka č. 19 : SEIQoL respondenta R-3 - před a po terapii

Respondent R3

ŽIVOTNÍ TÉMA	PŘED	PO
rodina, dobré vztahy, vzájemná pomoc a podpora	50	50
koníčky- především hudba a dramatické umění	0	15
škola-odmaturovat na střední škola	5	20
láska-najít skutečného člověka, který mě bude milovat	20	15
zájem-čtení knih	10	15

Zdroj: vlastní výzkum

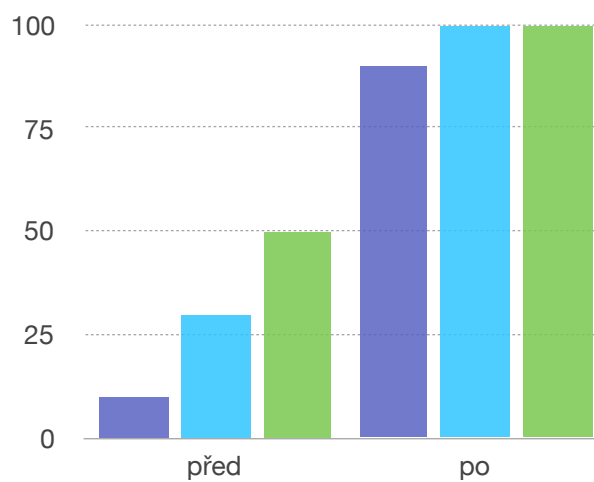
Komparace míry spokojenosti (zájmy a koníčky) u respondentů R1 - R3 subjektivně vnímané před a po terapii je patrná z tabulky č. 20 a obrázku č. 14, což bylo zjištěno z jejich výpovědí.

Tabulka č.20: Míra spokojenosti v % před a po terapii u respondentů R1 - R3

Míra spokojenosti v % před a po terapii

RESPONDENT	PŘED	PO
R1	10	90
R2	30	100
R3	50	100

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.14: Míra spokojenosti v % před a po terapii R1 - R3

Zdroj: vlastní výzkum

Při dotazování respondentů jsem položila i otázky týkající se víry, viz tab. č. 21

Tab. č. 21: Vnímání víry u respondentů R1 - R3

Vnímání víry

respondent	víra
R1	víru popisuje, že věří v člověka a tak to vnímal i po terapii, je to dle mého poznání spíše pragmatický jedinec, přesto vnímal po terapii možný přesah
R2	od mládí věřící a praktikují jedinec římsko - katolické víry, před terapií a po terapii je pro ni víra stále jedním z prioritních hodnot
R3	vzhledem k jeho věku i domácímu zázemí se ani otázkou víry nezabývá

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě analýzy rozhovorů ukazuje, že všichni 3 respondenti měli v životě 2 mezní situace, které jsou podobné svou závažností - ohrožující zdraví nebo život (tab.22):

Tab. č. 22: Mezní životní situace respondentů R1 - R3

respondent	1.	2.
R1	Společenský převrat (ve věku 44 let)	Onkologické onemocnění (asi rok před penzí)
R2	Usherův syndrom s celoživotně postupující hluchoslepotou	Manželská krize ve středním věku a následný rozvod
R3	V dětství nepochopení od matky a okolí (ADHD - sociální exkluze)	Tragická smrt přítele před 2 lety

Zdroj: vlastní výzkum

Z těchto schémat je patrné, že obtíží, které respondenty v mezních životních situacích provázely, je hodně. Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že je provázely i návaly smutku, krizí a depresí. Společné znaky jsem začlenila do skupiny (tab.23):

Tabulka č.23 - Psychosociální potíže respondentů před hudební terapií

respondent	1	2	3	4	5	6	7	8	9
R1	X	X	X			X		X	
R2		X	X	X	X	X	X		
R3	X	X	X	X	X	X	X		X

1 - nepochopení, osamělost

2 - zdraví, ohrožení života

3 - rodinné problémy

4 - strach z budoucnosti

5 - nejistota, hledání

6 - zaměstnání

7 - psychika

8 - osobní problémy, společenské

9 - strach z okolí

Zdroj: vlastní výzkum

V této práci byla kladena otázka:

Jaké zdravotní a psychosociální situace a obtíže prožívají lidé, kteří se ocitli v náročných životních situacích?

R1 - zjištěna rakovina v terminálním stádiu, prognóza života v rámci měsíce, navržena pokusná operace v rámci výzkumu karcinogenních chorob, v době oznámení očekávala rodina narození vnoučete - smutek, že se této události nedožije, racionální přístup s vyřízením materiálních záležitostí (přepis nemovitosti, vyřízení závěti...), rodinné prostředí - traumatizované náhlou negativní informací nemohlo poskytnout dostatečnou psycho-sociální oporu, osobně vnímal omezenost života (při vyřizování dokumentů - *můj život je pouze pár papírů*), neměl sebevražedné sklony.

R2 - zhoršení zrakové poruchy do invalidní fáze a zároveň odmítnutí této zprávy manželem a následný rozvod, v tomto období došlo dokonce i k domácímu násilí fyzického i psychického charakteru, pocit absolutní ztráty sebedůvěry, sebeakceptace, pocit zbytečnosti, krize víry, suicidální sklony byly potlačeny díky zakořeněné víře.

R3 - ADHD, v 10 letech vnímal problém svého vzniku (umělé oplodnění) - další embrya se neuchytila (*zabil jsem svých pět sourozenců*), rodina jeho emoční rozpoložení přehlížela, školou a rodinou byl vzhledem ke své hyperaktivitě, hypersenzibilitě, nepozornosti vnímán jako problematický, a on sám sebe vnímal jako obtížného, nepřínosného až nesmyslného.

R1 - napětí, nervozita, narušení vnitřní harmonie, úzkost, pocity zmatku, nesoustředěnost, somatické příznaky se kryly s příznaky onkologického onemocnění - bušení srdce, zadýchávání, potivost, bolesti břicha, bolesti zad.

R2 - napětí, nervozita, narušení vnitřní harmonie, úzkost, pocity zmatku, nesoustředěnost, nespavost, somatické příznaky se přičetly k zhoršení oční vady - tlaky na očním pozadí, bušení srdce, zadýchávání, potivost, bolesti břicha, bolesti zad, zhoršená celková hybnost.

R3 - napětí, nervozita, tendence k vnitřní agresi, narušení vnitřní harmonie, úzkost, pocity zmatku, ještě více narůstající nesoustředěnost, somatické příznaky - rudnutí v obličejí, závratě, zadýchávání, potivost, bolesti břicha. *Zdroj: vlastní výzkum*

Po této fázi zjištění bylo přistoupeno k analýze rozhovorů ze záznamových archů a poznatků z pozorování. Rozhovory k tématu hudba, ke kterým byl dán souhlas se zveřejněním, jsou uváděny jako přílohy “C”, “D” a “E”. Jeden rozhovor proběhl písemnou formou přes tyflopeditické pomůcky, pro zachování autentičnosti ho zachovávám v původní podobě i s překlepy (respondentka má disabilitu smyslového aparátu - téměř úplné hluchoslepoty).

Výpovědi všech tří respondentů nastínily jejich vztah k hudbě. Zajímavý byl okruh otázek, kde respondenti hovořili o počátcích hudby - odkdy se hudbě věnovali. Také, zda respondenti vnímají / využívají hudbu pasivně či aktivně, viz tab. 24, 25, 26.

Tab. č. 24: Hudba, koníčka, aktivní, pasivní - před a po terapii - **R1**

před/po terapii	styl, způsob přístupu
před terapií - pasivní	konzument, pracoval v gramofonových závodech jako vedoucí výroby, tudíž měl vyjímečný přístup k hudebním produktům, které za bývalého režimu nebyly běžně na trhu, což jej dle vyjádření motivovalo k samostudiu hry na hudební nástroje (jako dítě nikdy nedocházel do hudební školy)
před terapií - aktivní	až pubertě samostudium - harmonika, kytara - zažíval úspěch, posilování sebevědomí, později důležitá životní hodnota
po terapií - pasivní	dnes prakticky forma inspirace k realizaci vlastní produkce, způsobuje radost, objevování nových možností, zvyšování vlastního sebevědomí (<i>jsem ještě světu k něčemu, nejsem na tomto světě zbytečnej</i>)
po terapii aktivní	hraje na elektronické varhany, aranže svých písní, zpívá v kapele - akcelerace z časového i prožitkového hlediska, vzhledem k důchodovému věku se stala hudba hlavní náplní života, dává smysl životu (<i>hrají pro druhé, pro jejich úsměv, při hraní zapomínám na fyzickou bolest a únavu, hudba mi pomáhá při psychickém zatížení v době očekávání zdravotních výsledků</i>), z pohledu odborného zdravotnického personálu po terapii má oproti obdobně nemocným pacientům lepší zdravotní výsledky

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 25: Hudba, koníčka, aktivní, pasivní - před a po terapii - **R2**

před/po terapii	styl, způsob přístupu
před terapií - pasivní	relax, zabloudění myšlenek, odpočinek
před terapií - aktivní	nad aktivní produkcí ze zdravotního důvodu ani neuvažovala (zpěv - rodina - amatérští hudebníci), nad hrou na hudební nástroj ani neuvažovala
po terapií - pasivní	shodné jako před terapií, a možnost hlubšího vhledu díky aktivní činnosti
po terapii aktivní	hra na zobcovou flétnu - hraje sama sobě pro radost, díky vlastní produkci a pozitivnímu prožitku z ní nasměrování i do jiných oblastí umění, které ji nyní živí (keramik), uvědomění si vlastních možností, <i>hudba mi pomohla k rozvoji mé osobnosti, smazání hranic, pro mé sebe-naplnění není handicap již překážkou</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 26: Hudba, koníčka, aktivní, pasivní - před a po terapii - **R3**

před/po terapii	styl, způsob přístupu
před terapií - pasivní	hudba nebyla vnímána jako přínosná součást života, vzhledem k věku, ADHD a ne-akceptací rodiny a okolí se vnímal poníženě, nepříjatě, jako nešikovný, neschopný, místy až na obtíž
před terapií - aktivní	vzhledem k absenci pasivní hudby nemohla být rozvíjena ani její aktivní složka
po terapií - pasivní	otevřely se nové obzory, chodí na koncerty, forma úniku od běžných starostí, snazší zvládnání emoční lability, pozitivnější vnímání okolí, větší pochopení sebe sama, smíření se s maminkou
po terapii aktivní	zpěv v dětském prestižním sboru, v současné době studuje hudebně dramatický obor na střední škole - signifikantní posun v profesním profilování, sebezpřijetí, pozitivní pohled na svět, pocit důležitosti (<i>nejsem přítěží - naopak</i>), hudba pomáhá rozvinout fantazii - hudební představitost

Zdroj: vlastní výzkum

Následující tabulka č. 27 ukazuje, jak je na zvládnutí mezní životní situace důležitá nejen idea a vlastní vůle, ale i role okolí nebo doprovázející osoby. Je to osoba, která je přivedla k aktivitě, která jim pomohla situaci zvládnout. U některých respondentů to bylo latentně (to když respondenta k hudbě přivedli rodiče již v dětství - a hudbu jako koníček pak automaticky v době krize použili), jinde to bylo na základě osudového setkání s pedagogem, který životní situaci v době krize změnil. V každém případě však hrála pomocnou důležitou roli osoba, která se sama věnovala hudbě:

Tabulka č. 27 - Role doprovázející osoby, hudebního pedagoga / terapeuta

respondent	rodina	role doprovázející osoby, hudebního pedagoga
R1	oba rodiče, inspirace odmala	Učitelka teorie hudby a kolegyně v hudební kapele - další stupeň spojení s hudbou, nezapomenutelné naprosto vyjíméčné setkání
R2	rodiče a příbuzní společné muzicírování	Učitelka hudby - vyjíméčné setkání, já se naučila hrát, nemožné se stalo možným, otevřelo mi to cestu dál
R3		Učitelka hudby objevila ve mne něco, co nikdo netušil. Díky hudbě jsem se pak dostal do jiných zemí a hlavně kultur

Zdroj: vlastní výzkum

Matěj Lipský (2014) využívá při kvalitativním výzkumu muzikoterapie rozdělení na charakteristiky hudební a psychologické. Hudební dělí na interpretaci a kompozici, a psychologické na kategorii výroků vztahující se k emocím a na kategorii výroků vztahující se k chování. Toto rozdělení zaujalo autora této práce a využil jej pro svou práci. Toto testování bylo prováděno na konci terapie.

Tab. č. 28: R1- charakteristiky kompoziční

Charakteristiky kompoziční R1

metrorymické tempo a rytmus	cítění hudby, rytmus pravidelný, nenechal se ovlivnit vnějšími vlivy, preferoval rychlejší tempo
instrumentace	elektronické varhany, zpěv, akordeon
forma, melodie, harmonie	forma - známé i neznámé písně, vlastní tvorba, melodika - zpěvná cantilena, líbivé melodie harmonie - převážně dur - tóniny, akordické, klasické harmonizování
žánr	pop, country, big-band, jazz, lidová hudba

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 29: R2- charakteristiky kompoziční

Charakteristiky kompoziční R2

metrorymické tempo a rytmus	cítění hudby obtížnější, rytmus občas nepravidelný, preferovala pomalejší tempo, nutnost kompenzačních hudebních pomůcek
instrumentace	zobcová flétna
forma, melodie, harmonie	forma - známé melodie melodika - zpěvná lehce zapamatovatelná harmonie - vzhledem k postižení nepoužívaná
žánr	lidová hudba, operní árie přeepsané pro flétnu

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 30: R3- charakteristiky kompoziční

Charakteristiky kompoziční R3

metrorymické tempo a rytmus	cítění hudby výborné, rytmus pravidelný, obliba pomalejšího i rychlejšího tempa, nestabilita v soustředěnosti - rušivé vnější vlivy
instrumentace	zpěv, zobcová flétna
forma, melodie, harmonie	forma - známé i neznámé melodie melodika - podněcující fantazii harmonie - těsně po terapii nepoužíval (nízký věk)
žánr	lidová hudba, operní, filmová hudba, pop

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 31: R1 - Charakteristiky interpretační

Charakteristiky interpretační R1

technika hry	dobře zvládnutá, nevyužity všechny možnosti z důvodu výuky až v seniorském věku
dynamika	velmi dobře cítěná a používaná, v razanci i intenzitě
výraz	rozhodně hravě, vesele, energicky, odpovídající obsahu skladby

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 32: R2 - Charakteristiky interpretační

Charakteristiky interpretační R2

technika hry	stále ve vývoji, ovlivněna zdravotním postižením
dynamika	používaná, razance byla ovlivněna zdravotním postižením
výraz	energický, tvrdý, někdy úzkostný, hůře koordinovatelný, „strojová hra“

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 33: R3 - Charakteristiky interpretační

Charakteristiky interpretační R3

technika hry	po terapii v naprostém začátku
dynamika	velmi citlivě používaná v obou oblastech (razance, intenzita)
výraz	dramatický, hravý, veselý, energický, citlivý

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 34: R1 - emoční kategorie

Kategorie emoce R1

pozitivní valence	radost, veselost, něžnost, melancholie
negativní valence	smutek, ponurost, úzkost, strach

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 35: R2 - emoční kategorie

Kategorie emoce R2

pozitivní valence	radost, veselost, více melancholie
negativní valence	úzkost, strach, smutek

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 36: R3 - emoční kategorie

Kategorie emoce R3

pozitivní valence	radost, veselost, něžnost, melancholie
negativní valence	úzkost, strach, smutek, vztek, zlost

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 37: R1 - kategorie chování

Kategorie chování R1

žádoucí	abreakce, experimentování, hravost, tvořivost, koncentrace, přemýšlivost, přesnost
vztahující se k osobě	temperamentní, extrovertní
nežádoucí	občasná tenze

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 38 R2 - kategorie chování

Kategorie chování R2

žádoucí	abreakce, hravost, koncentrace, přemýšlivost, přesnost, opatrnost
vztahující se k osobě	introvertní
nežádoucí	občasná tenze, snížená koncentrace

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 39 R3 - kategorie chování

Kategorie chování R3

žádoucí	abreakce, hravost, koncentrace, přemýšlivost, přesnost
vztahující se k osobě	extrovert, temperamentní, hyperaktivní, obsesivní
nežádoucí	občasná tenze, snížená koncentrace, nesoustředěnost

Zdroj: vlastní výzkum

7.2 Výsledky z pohledu hudebního pedagoga

Jak se z pohledu hudebního pedagoga vyrovnávají pomocí hudby lidé v mezních životních situacích?

Byla využita technika otevřeného kódování pro jednotlivé respondenty. Dále byla použita technika triangulace, kdy bylo využito poznatků z dotazníku, z rozhovorů a vlastního pozorování. Techniku pozorování autorka této práce využila před terapií, během terapie a po terapii, a provedla následnou komparaci:

R1 - nové uplatnění, smysl života, seberealizace. Pro své přátele natočil CD a účastnil se jako hudebník na různých kulturních akcích. Tuto akceleraci způsobilo pochopení hudební teorie a zákonitostí, které hudba má. R1 byl hudebně velmi nadaný a teorii při výuce chápal rychle. Vypracovával doma svědomitě zadané úkoly, zkoušel transpozice skladeb do různých tónin, učil se předznamenání stupnic, hudební názvosloví a hlavně harmonii. Pro zpěv – jedinečný hlas - je třeba najít jeho ideální polohu – a nyní si mohl díky zvládnuté teorii píseň převést do jakékoli tóniny, aby ji hlasově zvládl ve výškách i hloubkách.

Emočnost - skrze hudbu měl možnost ventilovat emoce, které celý život musel vzhledem k profesím (vedoucí úseku, voják) potlačovat. Během některých písní a textů propukl i v pláč. Při individuální výuce byl nechán prostor průběhu emocí a mohl s kantorem o nich bez zábran hovořit, měl důvěru při popisování momentálních stavů. To jistě pomáhalo odblokovat trauma z krizového období a kladně ovlivnilo rekonvalescenci a odvrát recidivy (hlavní spouštěč karcinomu se veřejně uvádí stres, introverze, potlačování emocí apod.).

Díky zájmu o hudbu podle lékařů R1 psychosomaticky reagoval na vlastní léčbu oproti očekávání pozitivně a rychleji, primář se údajně dokonce vyjádřil v tom smyslu, že je mnohdy nejdůležitější, koho člověk v osudný okamžik potká a kam mu dopomůže...

R2 - pokus o splnění snu - zkusit hrát na nějaký hudební nástroj, přes zdravotní handicap a hudební antitalent. Pro hudebního pedagoga to byla výzva nejen hudebního

rozměru, ale i sociálního, terapeutického, psychosomatického. R2 hledala sebe samu, hledala smysl života a sebeuplatnění – nechtěla jen nečinně pobírat invalidní důchod. Pravidelností výuky přišel do života R2 řád, požadoval disciplínu, sebekázeň. R2 musela každý den cvičit, přehrávala si záznam z výuky pomocí kompenzačních pomůcek a mohla tak splnit úkoly, které byly domluveny. Tím zlepšovala kognitivní činnosti, trénovala paměť, koordinaci prstů.

Emočnost - R2 otevřela hudba radost ze života, měla radost z překonání svých vlastních předsudků a limitů. Radostně hrála svým rodičům a se svým hudebním pedagogem hrála v Lormu na vánoční besídce. Tomu dlouho sama nemohla uvěřit!

R3 - Během přípravy na konkurs do pěveckého sboru se R3 učil intenzivně kvalitní intonaci, rozpoznání a cítění rytmu, cvičil hudební paměť a představivost. Pravidelností hodin cvičil i svůj hlasový rozsah, kulturu a zabarvení hlasu, cvičil brániční dýchání a učil se rozlišovat způsobem interpretací hudební žánry a styly, dynamiku. Po úspěšném složení talentových zkoušek se dostal do prestižního pěveckého sboru a poznal nové kamarády, cítil uznání a poznal cizí země, jiné kultury. Byl hudebními umělci uznáván a motivován ke studiu hudebně-dramatického oboru na střední škole.

Tím, že byl kantorem u R3 objeven hudební talent - a on sám ho chtěl rozvíjet a věnoval tomu spoustu energie a času - změnilo mu to život. Tam, kde hrozilo sociální vyloučení a destrukce lidství, se rozvinula umělecká osobnost, která byla schopna samostatného života, sebeuplatnění a uživení se. Dokonce obohatila a motivovala další lidi.

Emočnost - R3 trpěl LMD s ADHD, byl velice živý, hlučný, nesoustředěný. Na hodinách zpěvu se dokázal disciplínou a přístupem kantora uklidnit. Soustředil se na výraz a hudbu jako na rozhovor. Skrze hudbu vyjadřoval své emoce a postupně sám vyhledával písně, které ho vystihovaly v daném momentu. Během krize dovedl skrze hudbu jít dál, uměl ji již používat jako formu autoterapie.

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 40: R1 - náhled hudebního pedagoga

Náhled hudebního pedagoga R1

kód	specifikace
co	mezní živ. situace - onkologické onemocnění
kdo	R1
jak	krizi prožíval odevzdaně, ale vkládal naděje do operace
kdy, jak dlouho	terapie proběhla po operaci, terapie byla dlouhodobého charakteru
kde	v pronajaté učebně, soukromě v domácím prostředí
jak moc silně	intenzivně až 3x týdně
proč	odreagování, nová náplň života, seberealizace, smysluplnost, emoční obohacení, nové sociální kontakty
kvůli čemu	z důvodu vlastního rozhodnutí, osobní setkání s terapeutem
pomocí čeho	hudby - vlastní produkce

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 41: R2 - náhled hudebního pedagoga

Náhled hudebního pedagoga R2

kód	specifikace
co	mezní živ. situace - invalidita (zrakově - sluchové onemocnění) + rozvod
kdo	R2
jak	krizi prožívala silně, podpora víry
kdy, jak dlouho	terapie proběhla po rozvodu v době kumulace krize, terapie měla dlouhodobý charakter
kde	u R2 doma
jak moc silně	1x týdně
proč	odreagování, sebehledání, posílení sebevědomí
kvůli čemu	z důvodu vlastního rozhodnutí, osobní setkání s terapeutem
pomocí čeho	hudby - interpretace - flétna

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 42: R3 - náhled hudebního pedagoga

Náhled hudebního pedagoga R3

kód	specifikace
co	mezní živ. situace - ADHD, nepřijetí rodinou a soc. okolím
kdo	R3
jak	cítil se nepochopen, odmítnut, nepřijat
kdy, jak dlouho	terapie proběhla v době největších problémů ve škole i doma, dlouhodobý charakter
kde	v pronajaté učebně
jak moc silně	1x týdně
proč	posílení sebevědomí, hledání, objevování nového, nejistota v uplatnění
kvůli čemu	aktivizace terapeutem, později vlastní rozhodnutí
pomocí čeho	hudby - zpěv, flétna

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 43 :

SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ terapeuta/pedagoga před a po terapii - respondent **R1**.

Hodnotová škála vycházející ze školního hodnocení (1 = nejlépe, 5 = nejhůře).

R1

charakteristiky	před	hodnocení	po	hodnocení
hudební	Rytmus cítil výborně, intonaci měl dobrou, při zpěvu nepoužíval brániční dýchání - zadýchával se, výraz a dynamiku nestíhal sledovat, harmonizace skladeb byla jen na základních akordech (tonika, subdominanta, dominanta), „táborákové“ muzicírování	3	Intonace se pravidelným cvičením vyčistila, k základnímu znění tónů se rozezněly i alikvotní tóny – barva hlasu je sytější, bohatší, s dynamikou...díky technice bráničního dýchání již vydržel fráze na jeden dech. Zvládnutá hudební teorie v praxi – vedle základních akordů používá i vedlejší – tzn. septakordy i mollové akordy	1
psychologická - emoce, chování	Emoce potlačované, při zpěvu „kamenný“ výraz, bez mimiky a gest, stažen do sebe, jinak běžně příjemného vystupování	2	Písně procítěny dle dramatického obsahu, zpěv s mimikou a gesty, spontánně komunikuje z podia s posluchači, otevřený, vstřícný, sebejistý, vyhledává nové kontakty a hudební příležitosti	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 44 :

SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ terapeuta/pedagoga před a po terapii - respondent **R2** .

Hodnotová škála vycházející ze školního hodnocení (1 = nejlépe, 5 = nejhůře).

R2

charakteristiky	před	hodnocení	po	hodnocení
hudební	Úplná začátečnice, učila se všechno od začátku. Hudbu necítila, kvalitu nemohla kontrolovat ani zrakem ani sluchem (zdravot. postižení hluchoslepotou)	5	Hudbu vnímala pamětí a hmatem, díky veliké pílí zvládla plno skladeb – lid.písně i slavné melodie (měla koncert!). Pamatovala si sílu dechu, aby hlasitost byla akorát i hmaty na jednotlivé tóny. Nakupovala si kompenz.pomůcky, aby se mohla hudbě více věnovat, velký rozvoj kognitivních činností – kvalitněji i mluvila (síla a rytmičnost hlasu)	2
psychologická - emoce, chování	Odhodlání něco zkusit, avšak jen pro sebe, styděla se zahrát i rodičům, uzavřená, stydlivá	2	Radostná z úspěchu, hrála doma svým rodičům a zvala pak i přátele. Hrála v Praze na vánočním koncertě. Otevřená. Pustila se do studia dalšího uměleckého oboru.	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 45 :

SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ terapeuta/pedagoga před a po terapii - respondent **R3**.

Hodnotová škála vycházející ze školního hodnocení (1 = nejlépe, 5 = nejhůře).

R3

charakteristiky	před	hodnocení	po	hodnocení
hudební	Výborně intonoval, krásná barva hlasu, dech bez odborného posazení, neartikuloval, rytmicky nedržel tempo – zrychloval, malý rozsah, bez dynamiky, zakoktával se	3	Zvládnutá základní technika používání hlasu a dechu, rozšířen rozsah, didaktickými cvičeními zvládnutá hudebně-dramatická sféra vč. artikulace a dynamiky, ovládá tempo. Úspěšné zkoušky do sboru a později na hud. střední školu	1
psychologická - emoce, chování	Nepředvídatelný v chování, labilní, zbrklý, nesoustředěný, velmi citlivý i plačtivý, když radostný – až euforicky, spontánní, hledal sám sebe a byl opakovaně raněn	3	Radostný, s ukořeněním vlastního sebevědomí, s nadějí do profesní budoucnosti, vzhledem k ADHD a věku stále ve vývoji. Emočně stabilnější, disciplinovaně se dovedl (na podiu) ovládat i jednat s dospělými	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tab. č. 46: Subjektivní hodnocení terapeuta/pedagoga

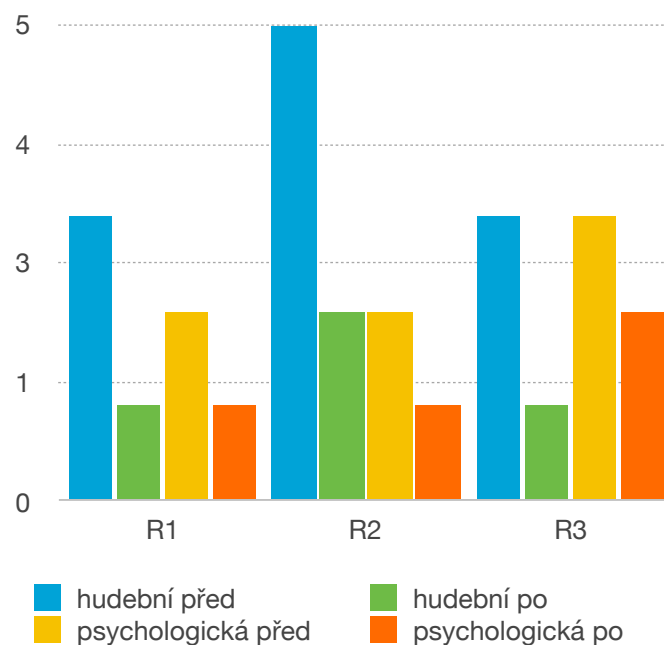
před a po terapii - respondenti **R1 - R3**

Hodnotová škála vycházející ze školního hodnocení (1 = nejlépe, 5 = nejhůře).

Subjektivní hodnocení terapeuta R1 - R3

CHARAKTERISTIKA	R1	R2	R3
hudební před	3	5	3
hudební po	1	2	1
psychologická před	2	2	3
psychologická po	1	1	2

Zdroj: vlastní výzkum



Obr č.15: Subjektivní hodnocení terapeuta/pedagoga

před a po terapii - respondenti **R1 - R3**.

Hodnotová škála vycházející ze školního hodnocení (1 = nejlépe, 5 = nejhůře)

Zdroj: vlastní výzkum

8 Diskuse

Předkládaná diplomová práce si vytyčila cíle:

I.

- Prozkoumat, jak muzikoterapie ovlivňuje subjektivní vnímání kvality života osob v mezních životních situacích.
- Jaké zdravotní a psychosociální situace a obtíže prožívají lidé, kteří se ocitli v náročných životních situacích a jak se s nimi vyrovnávají pomocí hudby.

II.

- Náhled na tuto problematiku z pohledu pedagoga/terapeuta.

Tato diplomová práce vychází z předpokladů, že účinek muzikoterapie je prokazatelný (což potvrzuje velká řada studií – viz teoretická část).

Stibalová (2011) uvádí, že náročné životní situace jsou situace, ve kterých dochází k působení dvou či více tendencí proti sobě. Dochází ke konfliktu. Jedinec dané situace vnímá jako nepříjemné vnitřní napětí. Důsledkem tohoto napětí je narušení harmonie osobnosti, konflikt, frustrace, stres, vývojová krize. Dle autorky jsou příznaky toho, že se nacházíme v náročné životní situaci: napětí, nervozita, narušení vnitřní harmonie, úzkost, pocity zmatku, nesoustředěnost, somatické příznaky (bušení srdce, zadýchávání, potivost, bolesti břicha, bolesti zad) aj. Tato studie je zaměřena na tři respondenty, kteří prožívali náročné životní období ve shodě s definicí Stibalové viz. tab. č. 22 a 23. (Stibalová, 2011).

Nejdůležitější zjištění diplomové práce lze stručně shrnout do těchto bodů:

1. reflektované zlepšení vnímání kvality života, sumární zhodnocení viz. tab. č. 20 a obr. č. 14.
2. subjektivní vnímání zlepšení hudební produkce z pohledu respondenta i terapeuta viz. tab. 46 a obr. č. 15.

Muzikoterapii lze vnímat jako tzv. „měkkou“ terapii (nedirektivní, neinvazivní terapie). Někteří autoři, kteří jsou uváděni v teoretické části např. - Beníčková, Gerlichová, Drábek, Luska aj. připomínají, že muzikoterapie působí komplexně na jedince.

Muzikoterapeutických škol je hodně, kdy např. antroposofické škoie (Krček) se i více věnují v teoretické části, a společně s rozdělením dle Lipského vycházím i v praktické části. Výsledky této diplomové práce jsou ve shodě s Beníčkovou a současnými muzikoterapeutickými směry, které jsou založeny na principu reciproční kauzality, kdy změny kvality hudební povahy vyvolávají změny v bio-psycho-sociálně-spirituálním vývoji jedince. V rozdělení Lipského na kategorie hudební a psychologické je patrné i v tomto výzkumu vzájemné ovlivňování jednotlivých kategorií, kdy při zlepšení se v hudební kategorii dochází i k subjektivnímu zlepšení v kategorii psychologické (emoce, chování), a to z pohledu respondenta i terapeuta. Muzikoterapie u respondentů této diplomové práce rozvinula pozitivní emoce (radost, veselost, něžnost) a naopak potlačila negativní emoce (smutek, zlost, ponurost, strach, zlost). V kategorii chování dochází k posunu od negativních (tenze, snížená koncentrace, nesoustředěnost) k pozitivním (abreakce, experimentování, hravost, tvořivost, koncentrace, přemýšlivost). Pro jedince v mezních životních situacích bývá vhodná muzikoterapie orientovaná na prožívání (Beníčková), při které dochází spíše k rozšíření životních horizontů, nalezení nových úhlů pohledů v oblasti citového prožívání i běžného života. Aktivní - reprodukční muzikoterapie (hra na hudební nástroj, zpěv) probíhá na bázi podmíněných reflexů (reflexní okruh), který vytváří celý komplex dynamických stereotypů. Při regulaci pohybů se taktéž uplatňují intelektové a sociální složky, které působí zvláště při anticipaci a rozhodování (Drábek).

Weber považuje muzikoterapii za možnost, jak léčit či zmírnit přírodní cestou bez zásahu léků či jiných bolestivých prostředků tělesné a psychické problémy člověka. Jedinci v mezních životních situacích prožívají zdravotní (objektivní i subjektivní), psychické i sociální zhoršení kvality života, což potvrdil náš výzkum. U respondentů tohoto výzkumu R1, R2 bylo zhoršení zdravotního stavu primárním stimulem k prožívání mezní životní situace. U respondenta R3 bylo zhoršení zdravotního stavu sekundárním efektem k primárnímu pocitu sociálního vyloučení a psychických negativních pocitů.

Výsledky této diplomové práce jsou ve shodě s českými i zahraničními pracemi věnujícími se problematice muzikoterapie, kdy tyto techniky napomáhají k rozvoji abreakce, koncentrace a kreativity. Hra a zpěv se pohybuje v oblasti rituálů (produkce známých písní), což lze kvalifikovat jako únik do známého a jistého prostředí, v oblasti

neznámého - např. hra nové písně - dodává odvalu i v běžném životě pustit se novým směrem a samotná tvorba, která podporuje kreativitu se přenáší i do běžného života.

Nad kvalitou života lze uvažovat jako nad filosofickou kategorií, kdy Petrušek připomíná až hybridní postoj moderní doby mezi konzumním „mít“ a spirituálním „být“. Muzikoterapie svou podstatou směřuje spíše k spirituální „být“, což pro jedince v mezních životních situacích je stěžejní (Petrušek, 2006).

Muzikoterapie představuje společensky přijatelnou možnost pro klienta a pro jeho projev emocí (hněv, úzkost, napětí, pocity frustrace, méněcennosti). Hudba však nepůsobí jen jako ventil pro nastrádanou vnitřní tenzi, ale také jako zdroj radosti z objevování nových možností např. při improvizaci, zdroj získávání nových dovedností spojených s hrou na hudební nástroje a zpěvem. Tím hudební situace přispívají k zvyšování pocitu sebevědomí. Muzikoterapeut může klienta podpořit na cestě restrukturalizace osobního sebepojetí, podpořit jeho pozitivní schopnosti a dovednosti, které jsou v hudbě zřejmé a pro klienta srozumitelné (Kantor 2014). Atmannová ve své Aplikované muzikoterapii je ve shodě s naším výzkumem, kdy psychika jedince se odráží v jeho hudební produkci (na počátku terapie bylo subjektivní i objektivní hodnocení respondenta i terapeuta nižší než na konci terapie) a zároveň hudba jako médium je vhodná na plánované ovlivňování jedincova prožívání a chování (Atmannová, 2007).

Hudba může být použita také jako prostředek k lepšímu zvládnání emocí a chování nebo naopak k probouzení citů, v tanečně pohybové výchově se používá hudba pro rozvoj a zlepšení motoriky (Pilarčík, 2011). Hudba běžně lidem slouží k odreagování, podněcuje fantazii a pomáhá harmonizovat osobnost, aktivuje člověka fyzicky, intelektuálně i emocionálně - na druhé straně dokáže i uklidnit, vyvolat příjemné zážitky a uspokojit estetické potřeby (Kantor, 2009).

Pejřimovská připomíná, že v hudebních aktivitách jedince se zrcadlí způsob a kvalita jeho sebe-vnímání, sebedílení, sebepřijetí a sebe-uskutečnění, ale i přijetí nahodilých událostí života, takových událostí, které významně limitují touhy a přání člověka. Hudební ztvárnění přináší senzitivně niterné prožitky člověka do vědomí a velmi často znamenají ve srovnání se sebereflexí verbální povahy obohacení výpovědi o vnitřním životě člověka (Pejřimovská, 2017).

Metodický materiál Národního ústavu pro vzdělávání - inspirace a zkušenosti učitelů k Rámcově vzdělávacímu programu (2011) - uvádí využití hudby jako artefaktiky (reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy), kdy hlavním cílem je obohacování kulturního kapitálu žáků, rozvíjení jejich sociálních kompetencí a prevence psycho-sociálních selhávání prostřednictvím uměleckých aktivit.

Hudba je vyšší zjevení než všechna moudrost a filosofie.

Ludwig van Beethoven

Muzikoterapie je hledání souzvuků a harmonie také ve vztahu k sobě, ke druhým, k hudbě a k životu (Šimanovský, 2007).

9 Závěr

Diplomová práce popisuje zkušenosti lidí, kteří se ocitli v náročných životních situacích a řešili je pomocí hudby. Dokumentuje výpovědi lidí o životních situacích, ve kterých se ocitli, o obtížích, které je provázely a způsobu, jak se s nimi postupně vyrovnávali prostřednictvím hudby, sebevzděláváním a za pomoci hudebního pedagoga. Odpovědi na výzkumné otázky, jakou úlohu plní a plnila hudba v životních a mezních situacích respondentů, do jaké míry ovlivnila kvalitu jejich života, jakou úlohu přisuzují terapeutickému působení hudebního pedagoga při překonávání obtíží, předkládá v autentických výpovědích tří respondentů. Zvolená strategie kvalitativního výzkumu za použití techniky semiostrukturovaného rozhovoru umožnila získat relevantní odpovědi na položené otázky. Potvrdila předpoklad, že hudbu jako umění i jako nástroj muzikoterapie lze využívat v přímé sociální práci s lidmi jako prostředek ke zkvalitnění jejich života.

10 Seznam použitých zdrojů:

1. SAMUEL, 2007. Saul a David. In: *Bible*. 13.vydání, Česká biblická společnost, s. 279. ISBN 978-80-85 810-59-2
2. ATMANNOVÁ, J. 2007. *Aplikovaná muzikoterapie*, ISBN 978-80-969813-7-3, in https://prolp.files.wordpress.com/2008/02/aplikovana_mt.pdf
3. ATKINSON, R., L., 2003. *Obranné mechanismy a zvládání zátěže. Psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-640-3.
4. BARTŮŇKOVÁ, S. 2010. *Stres a jeho mechanismy*, Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
5. BAUMGARTNER, F., 2001. Zvládanie stresu – Coping. In: Výrost, J., Slaměník, I. (Eds.), *Sociální psychologie*. 2.vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8
6. BEJČKOVÁ, M., 2012. *Vliv aktivního muzicírování na kvalitu života v pozdějším věku*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSFJU.
7. BENÍČKOVÁ, M. 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4238-0.
8. BOWLING, A., WINDSOR, J. *Towards the Good Life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life*. Journal of Happiness Studies. 2001, roč. 2, č. 1, s. 55-81. ISSN 1573-7780.
9. BLATNÝ M., ŠOLCOVÁ I., 2016, [online]*Osobnostní předpoklady osobní pohody*, Československá psychologie 2016, vol. LX, Supplement 1, Psychologický ústav AV ČR,[cit.2018-04-02] v. v. i. http://cspsych.psu.cas.cz/files/cspsych_supplement_2016.pdf
10. BLENKINSOP, I. et al., 2014. *Hudba - kompletní obrazové dějiny*. Praha: Euromedia Group, k.s. - Knižní klub, ISBN 978-80-242-4652-9
11. BRŮNOVÁ, B., 2010. *Kvalita života a vidění* [online]. [cit. 2017- 03-26]. Dostupné z http://www.4oci.cz/kvalita-zivota-a-videni_4c127
12. CENCINI, A., 1998. *Život v usmíření*. Nakl. Paulínky. ISBN 80-86025-15-2
13. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2860-5.

14. DIENER, E., 2009, FAQ - *Ed Diener, Subjective Well-Being*. [cit 2017-29-12]. in Psychology Department of University of Illinois at Urbana-Champaign website <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/faq.html#measure>
15. DRÁBEK, V. 2004. *Stručný průvodce hudební psychologií*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta - studijní texty, ISBN 80-7290-161-3.
16. DRAPER B. 2015. *Duchovní inteligence*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-773-7.
17. FAŤUNOVÁ, Z., 2007. *Kvalita života*. Praha. Diplomová práce. FF UK.
18. FRANĚK, M. 2005. Poslech hudby v každodenním životě: souvislost s hudební preferencí a strukturou zájmů. *Acta musicologica* [online], č. 2/2005 [cit. 2017-10-9.]. Dostupné z WWW: Juslin, N. P., Sloboda, J. A. (Eds.) (2001). *Music and emotion: theory and research*. Oxford: Oxford University Press.
19. FRANĚK, M., 2007 *Hudební psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0965-2
20. FUKAČ, J., 1989. *Mýtus a skutečnost hudby*. Praha: Panton. ISBN 80-7039-011-5
21. GERLICOVÁ, M. 2014. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada,. ISBN 978-80-247-4581-7.
22. GERLICOVÁ, M. 2014. *Význam muzikoterapie pro neurorehabilitaci a pedagogickou rehabilitaci osob po poškození mozku v kontextu kvality jejich života*. Praha. Disertační práce. UK.
23. GURKOVÁ, E, 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
24. GRÜN, A. 2009. *Deprese jako šance - spirituální impulzy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-608-7.
25. HALPERN, S., SAVARY, L., 1985. *The Music and Sounds that Make Us Whole. Sound Health*. USA: San Francisco: Harper & Row, p.10.
26. HAVLÍKOVÁ, P. 2017. *Aktuální a potenciální farmakologické možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy* [online]in. *Psychiatrie pro praxi*, in. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/02.pdf>, [cit.2018-03-29]ISSN 1213-0508.

27. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
28. HEŘMANOVÁ, E., 2012. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*, [online] in *Sociológia* 44, 2012, [cit. 2018 03-29] in %20OK%20upravena%20studia.pdf
29. HONZÁK, R., 2011. *Hudba jako těsnopis emocí*. [online] In: *Psychologie*. cz.<https://psychologie.cz/hudba-jako-tesnopis-emoci/> [cit.2018-03-20].
30. HONZÁK, R., 2017. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-912-4.
31. HUMPOLÍČEK, P., 2014. *Stres a jeho zvládání v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch* [online] [cit. 2018 04-09] <http://www.psychologon.cz/component/content/article/270-stres->
32. IRA, V., MURGAŠ, F., 2008. *Geografický pohľad na kvalitu života a zmeny v spoločnosti na Slovensku*. [online] In: Ira, V. (ed): *L'udia, geografické prostredie a kvalita života*. [cit. 2018 04-10] *Geographia Slovaca*. 2008, č. 25, s. 7-24. ISSN 1210-3519.
33. HUČÍN, J., *Psychologie dnes*. [online] [cit. 2018 04-10] <http://jakub.hucin.cz/hudba.html>
34. JANÁTOVÁ, A., 2012. *Úvod k léčebné pedagogice a sociální terapii. Asociace pro léčebnou pedagogiku, sociální a uměleckou terapii v České republice z.s.* [online]. [cit. 2017-08-01]. Dostupné z <http://www.lecebnapedagogika.org/spolek/uvod-k-lecebne-pedagogice-a-socialni-terapii>
35. JURKOVIČ, P., 2012. *Od výkřiku k písničce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-750-3
36. KANTOR, J. et al., 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2846-9
37. KASTNEROVÁ, M., 2011. *Poradce pro výživu*. České Budějovice: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-177-4.
38. KASTNEROVÁ, M., 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-250-4.

39. KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2169-9
40. KOČIČKA, P., 2009. Evoluce funguje – umíme ji napodobit. In: *Zdravý životní styl je umění č.63*. Praha: WALD Press – Sanquis. ISSN 1212-6535
41. KOHOUTEK, R., 2000. *Základy psychologie osobnosti*. 2. vydání. Brno: Akademické nakladatelství Cerm. ISBN 80-7204-156-8
42. KOVAŘÍK, J., 2003. Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In Matoušek, O. (ed.) *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-548-2
43. KRČEK, J., 2008. *Musica humana*. Fabula, Hranice,. ISBN 978-80-86600-50-5.
44. KŘIVOHLAVÝ, J., 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-716-9121-6
45. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
46. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-726-8.
47. KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada. ISBN 978-80-4007-2.
48. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2713-4.
49. LINHART, J. et al., 2010. *Slovník cizích slov pro nové století*, nakladatelství Dialog. ISBN 80-85843-61-7.
50. LUSKA, J., 2006. *Sborník hudebně psychologických studií I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, katedra hudební výchovy, ISBN 80-903776-1-0.
51. MAREŠ, J., 2015. *Tvorba případových studií pro výzkumné účely*, [online]. [cit. 2017-08-01]. in *Pedagogika*, roč. 65, č. 2, 2015, s. 113–142 <http://userweb.pedf.cuni.cz/wp/pedagogika/>
52. MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E., 2009. *Pacientovo pojetí nemoci I*, Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-120-0.
53. MAREŠOVÁ, L., TŘEŠLOVÁ, M., 2017. *Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích*, [online]in. *Psychologie*

- a její kontexty 8 (1), 2017, 55 - 65, in. Psychologie a její kontexty 8 (1), 2017, 55 - 65, [cit. 2018-03-01]ISSN 1805-9023 .
54. MASLOW, A. H., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0618-7
 55. Maslowova pyramida potřeb [online]in. <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2015/cislo-12/chvala-slusnosti.html>[cit. 2018-03-01].
 56. MERITUM, 2010. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Wolters Kluwer ČR a.s., Praha: Meritum, ISBN 9788073576035.
 57. MILLOVÁ, K., 2016. *Sociální dimenze optimálního vývoje: otázky a výzvy*. Československá psychologie 2016, vol. LX, Supplement 1, Psychologický ústav AV ČR.
 58. MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, ISBN 80-247-1362-4.
 59. MORENO, J., 2005. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-980-1.
 60. MÜLLER, O. et al., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: terapie a metodika*. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.
 61. NAKONEČNÝ, M., 1993. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management Press. ISBN 80-85603-34-9
 62. NAVRÁTIL, M., 2003. *Dějiny hudby*. Olomouc: Votorbia. ISBN 80-7220-143-3
 63. NEMO, P., 2014. *Hudební cesta*. Brno :Centrum pro studium demokracie a kultury. 1. vyd. 350 s. ISBN 978-80-7325-341-7.
 64. PEJŘIMOVSKÁ, J., 2017. *Vybrané myšlenky Františka Sedláka provazující oblast hudební pedagogiky a systémové muzikoterapie* [online]in Hudební výchova 1/2017,[cit. 2018-03-01].
http://pages.pedf.cuni.cz/hudebnivychova/files/2017/09/HV_2017_1.pdf
 65. PHILLIPS, D., 2006 *Quality of life: concept, policy and practice*. 1. vyd. New York, Routledge, 2006, xii, 276 s. ISBN 0415323541.
 66. PETRUSEK, M., 2006. *Společnosti pozdní doby*. Praha: Slon, ISBN 80-86429-63-6.
 67. PERVIN, L., A., 2005. *Psychologia osobnosci*. Gdaňske vydavatelstvo psychologiczne. ISBN 83-87957-61- 5

68. PETR, P. et al., 2001. Regionální standard „Kvality života podmíněné zdravím“, *Kontakt* 3/2001, číslo 3, xerox autora - přednáška na ZSF JU, České Budějovice.
69. POKORNÝ, V., 2016, *Zdařilost, zvládání, teritorium: úvaha k étosu hranice*. [online], *Československá psychologie* 2016, vol. LX, Supplement, Filosofický ústav AV ČR, [cit. 2018-03-09]
http://cspsych.psu.cas.cz/files/cspsych_supplement_2016.pdf
70. PLHÁKOVÁ, A., 2007. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN: 978-80-200-1499-3
71. POLEDŇÁK, I., 2006. *Hudba jako problém estetiky*. Karolinum, Praha, 1 vyd. 286 s. ISBN 80-246-1215-1.
72. POWEL, J., 2015. *Štěstí začíná uvnitř*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0861-7
73. PSYCHOLOGIE, PEDAGOGIKA, 2017. [online]. [cit. 2017-08-01]. Dostupné z <http://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/06/nron-ivotn-situace-jejich-zvldn.html>
74. PROCHÁZKA, T., 1994. *Vliv zvuku a hudby na lidský organismus* [online] [cit. 2017- 02-16]. Dostupné z http://www.tomprochazka.cz/images/pdfs/vliv_zvuku_a_hudby.pdf
75. RAPLEY, M., 2007, *Quality of life research a critical introduction*. London : Publications Ltd, 2007. ISBN 978-0-7619-5456-9.
76. REGIONÁLNÍ ÚŘAD WHO pro Evropu, 2000. Hluk a zdraví. *Noise 36*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-185-X
77. RVP - Metodický portál - inspirace a zkušenosti učitele, 2011. Národní ústav pro vzdělávání, *Artefilatika*, [online]. [cit. 2018-04-30] Dostupné z http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/A/Artefiletika
78. ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti - Obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3133-9
79. ŘÍHOVÁ, J., 2011. *Vliv hudby na člověka*. Brno. Bakalářská práce. PF MU.
80. SCRUTON, R., 2010 *Music and Morality*. Publikováno v časopise *The American Spectator*, březen 2010.

81. SCHWARTZ, N. a STRACK, F. , 1999. *A definition of subjective well being*. 20. 12. 2016 Clint Sprott's web server in the Physics Department at the University of Wisconsin in : <http://sprott.physics.wisc.edu/lectures/paper263/tsld002.htm>
82. SVOBODOVÁ, L., 2008. Kvalita života. In: Šubrt, J., *Soudobá sociologie III. Diagnózy soudobých společností* [online] Praha 2008 [cit.2012:03:05]. Dostupné z: [kvalitazivota.vubp.cz/.../soudoba sociologie II kvalita zivota- svobodova-1](http://kvalitazivota.vubp.cz/.../soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova-1)
83. SEDLÁK, F.,VÁŇOVÁ. H., 2013. *Hudební psychologie pro učitele*. Karolinum, Praha, 2. vyd. 406 s. ISBN 978-80-246-2060-2. [cit. 2012:03:05].
84. STEJSKALOVÁ, M., 2004. Muzikoterapie dětí a dospívajících. In: *Psychologie dnes č.4*, s. 27. Praha: Portál.
85. STIBALOVÁ, K., 2011. *Náročné životní situace*, časopis sociální služby, 1/2011, ISSN 1803-7348 in http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573587_socialni-sluzby-1-2011-final.pdf
86. STORR, A., 1997. *Music and the Mind*. USA: HarperCollins Publishers Ltd., ISBN 13: 9780006861867
87. STŘÁDALOVÁ, N., 2015. *Copingové strategie aneb jak se vyrovnat s psychickou zátěží...* [online]. [cit. 2017-07-02]. O psychologii.cz. Dostupné z <http://www.opsychologii.cz/clanek/239-copingove-strategie-aneb-jak-se-vyrovnat-s-psychickou-zatezi/>
88. ŠIMANOVSKÝ, Z., 2007. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-7367-339-0.
89. ŠTĚPANÍK, J., 2007. Umění komunikace, *Sociální péče*, č.2, s.27, IKARIA CZ, a.s., Brno, ISSN 1213-2330.
90. ŠTRACH, P., 2007. *Tvorba výukových a výzkumných případových studií*, Acta Oeconomica Pragensia, roč. 15, č. 3, 2007.
91. VÁGNEROVÁ, M. et al., 2000. *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
92. WEBER, J. 2009., *Muzikoterapie - cílené využívání zvuku a hudba k terapeutickým účelům*. Rozhovor s Janou Weber, [online]. [cit. 2018-04-02]

In:<http://www.muzikoterapie.cz/rozhovory/weber-jana-2009-rozhovor-vedl-matej-lipsky>.

93. WHO. *WHOQOL - MEASURING QUALITY OF LIFE* © World Health Organization 1997.[online]. [cit.2017-03-26]. Dost. z http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
94. ZIEGLER, R., 2014. Předmluva. In: Blenkinsop, I. et al., *Hudba - kompletní obrazové dějiny*, Praha: Euromedia Group, k.s. - Knižní klub. ISBN 978-80-242-4652-9.
95. ŽIŽLAVSKÝ, M., *Metodologie výzkumu v sociální politice a sociální práci*. Brno: MU, FSS., 2003, ISBN 80-210-3110-7 .

11 Přílohy

Příloha A - Dotazník kvality života SEIQoL

Příloha B - Záznamový arch pro položený rozhovor

Příloha C - Rozhovor s R-1

Příloha D - Rozhovor s R-2

Příloha E - Rozhovor s R-3

Příloha A - Dotazník kvality života SEIQoL

Formulář pro zjišťování kvality života adaptovanou metodou SEIQoL

Dnešní datum:

Věk:

Pohlaví:

důležitost daného tématu v % **	životní téma	míra spokojenosti v % *

*V každé řádce míra od 0 až 100%

**Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být dohromady 100%.

Míra spokojenosti se životem:

0<----->**100**

je to tak špatné, jak jen to je možné

je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Životní téma: Co ve svém životě považujete za důležité - 5 Vašich nejdůležitějších témat, (např.: dobré zdraví, partner.láska, rodina, přátelé, škola, zaměstnání, majetek, zabezpečení, koníčky, náboženský život, politika, bydlení, soc.úkony... aj.)

Příloha B – Záznamový arch pro polořízený rozhovor

1. Co pro Vás znamená hudba? Co Vám dává/dala hudba?
2. Jaký způsob hudby (aktivní x pasivní) užíváte? Jak ji vnímáte? (Když poslouchám, dělá mi to...)
3. Něco pro Vás znamenala již dříve nebo jste ji objevil/a na základě předpokladu k ní (nebo doporučení)?
4. Pamatujete si na 1.setkání se mnou?
5. Považujete ho za vyjimečné ve svém životě?
6. Jak Vám ovlivnilo Váš vztah k hudbě? Co Vám to přineslo? Kam jste se posunul/a?
7. Domníváte se, že Vám hudba pomáhá?
8. Myslíte si, že může člověku pomoci překonat životní nesnáze nebo ovlivnit kvalitu života?
9. V jaké situaci Vám případně pomohla?
10. Jaké obtíže byly pro Vás nejtěžší?
11. Proč zrovna hudba? Jaký druh osobnosti / mezní životní situace je ta Vaše? (Jaký předpoklad k hudbě zde byl?)
12. Domníváte se, že hudba osloví všechny lidi?
13. Jaké životní hodnoty máte?
14. Hudba byla Váš přirozený cíl (koníček) nebo záměrný (terapie)?
15. Zůstali jste u hudby nebo byla jen dočasnou záležitostí? Nebo jste se přes ni dostali ještě dále k dalšímu osobnostnímu rozvoji? (Je vůbec cílem nebo cestou?)
16. Myslíte si, že vůbec může hudba člověka rozvíjet?
17. Může léčit? Psychicky x fyzicky?
18. Ovlivnil Váš postoj k hudbě i Vaše okolí?

Příloha C - Rozhovor s respondentem R-1

1. Co pro Vás znamená hudba? Co Vám dává/dala hudba?

„Je to celoživotní součást mého života. Zcela určitě v mládí - řekněme do puberty – radost, trochu i realizace (hraní na kytaru, harmoniku). Posléze na řadu let(15) i profesionální součástí mého života – zaměstnání Gramofonové závody. Střední věk spíše pasivní vnímání hudby, ale pořád zůstala trvalou součástí ve formě příjmu nálady i relaxace. Nu a zhruba kolem padesátky jsem se vrátil k většímu spojení s hudbou, až do polohy „konička“, záliby. Zásadní změnou bylo zakoupení hudebního nástroje, posléze aparatury a aktivní sobězdokonalování ve hře i umění hudby. Nicméně vše na amatérské úrovni a osobním přístupem. Prostě vše jsem se učil a rád. Zajímavá je jedna skutečnost. A to, že hudba mi ani tolik nepomohla (nikoli její vinou) při velkém, řekněme, zlomu společenské situace a i osobních problémů, ale jednoznačně mi později velice výrazně pomohla vrátit radost do života. Tady mohu jednoznačně prohlásit hudbu jako úžasný relaxační a tvůrčí nástroj života.“

2. Jaký způsob hudby (aktivní x pasivní) užíváte? Jak ji vnímáte? (Když poslouchám, dělá mi to...)

„Aktivní i pasivní. To znamená poslech „dobré“ hudby jako relaxaci i jako složku pro zvukové doplnění prostředí, situace, nálady. Pokud je člověk naladěný na poslech hudby a trefí se s výběrem nebo naopak se trefí do výběru např. Rozhlasu, pak vybraná hudba splní svojí řekl bych nezastupitelnou relaxační úlohu. Doslova můžeme hovořit o upevnění spokojenosti, nálady a někdy dokonce o zvýšení pohody.“

3. Něco pro Vás znamenala již dříve nebo jste ji objevil/a na základě předpokladu k ní (nebo doporučení)?

„Hudba mě tak trochu provází odmala. Ovlivnění jistě bylo již od rodičů. Otec hrával byt' na amatérské úrovni housle, kytaru, harmoniku a maminka ráda a dobře zpívala.“

4. Pamatujete si na 1.setkání se mnou?

„Nelze zapomenout.“

5. Považujete ho za vyjimečné ve svém životě?

„Naprostě vyjimečné po hudební i osobnostní stránce.“

6. Jak Vám ovlivnilo Váš vztah k hudbě? Co Vám to přineslo? Kam jste se posunul/a?

„Jako další stupeň mého spojení s hudbou, tentokrát ale spojované s učením hudební teorie.“

7. Domníváte se, že Vám hudba pomáhá?

„Ano, zcela výrazně je složkou mého života. Pokud jsem se zmínil o jednoznačné relaxační funkci hudby, musím se zmínit i o druhé, neméně důležité a to je

dokázat udělat pomocí hudby radost, náladu, atmosféru také druhým lidem. A opět bych to zvýraznil jako další nezastipitelné působení hudby.“

8. Myslíte si, že může člověku pomoci překonat životní nesnáze nebo ovlivnit kvalitu života?

„Zcela rozhodně podle mých zkušeností ano, pomáhá. Není sice všelékem na život ale bez ní to prostě nejde.“

9. V jaké situaci Vám případně pomohla?

„Po společenské změně a vyřešení osobních problémů vrátit znovu radost a pohodu do života.“

10. Jaké obtíže byly pro Vás nejtěžší?

„Zřejmě zdravotní, zejména pokud to souvisí s ohrožením života.“

11. Proč zrovna hudba? Jaký druh osobnosti / mezní životní situace je ta Vaše? (Jaký předpoklad k hudbě zde byl?)

„Již popsáno výše. Ale jen doplnění. Není dost dobře možné vymazat hudbu ze života. Nějak více či méně izolovat, vyhábat – to ano ale úplně vymazat, ne. Hudba existuje objektivně, reálně, je součástí života. Můžeme hovořit o druhu nebo typu hudby, o její kvalitě, melodičnosti, o úrovni textů atd., ale přehlížet že hudba je nic, je přinejmenším hloupé.“

12. Domníváte se, že hudba osloví všechny lidi?

„Jsem přesvědčen že hudba dokáže oslovit všechny lidi. Pokud se tak někde nestává, není to chyba hudby ale lidí, daného člověka. Vždyť hudba dokáže oslovit a ovlivnit lidi nejen v situacích radosti, veselí, úspěchu, ale i v dobách zlých, tragických. Domnívám se že spojení hudba + zejména emoční stránka člověka je nepopíratelné.“

13. Jaké životní hodnoty máte?

„Mít radost ze života a dělat radost životu, nenávidím lež a pokrytectví, věřím v člověka.“

14. Hudba byla Váš přirozený cíl (koníček) nebo záměrný (terapie)?

„Nevím, zda cíl ale přirozená součást asi ano. Při koupi nástroje nelze zřejmě vyloučit i kus terapie.“

15. Zůstali jste u hudby nebo byla jen dočasnou záležitostí? Nebo jste se přes ni dostali ještě dále k dalšímu osobnostnímu rozvoji? (Je vůbec cílem nebo cestou?)

„Hudba není u mne dočasnou záležitostí. Je součástí mého života. A pokud se člověk zabývá do větší hloubky hudbou a jejím prostřednictvím dělá radost i druhým (i jen jako koníček), má to bezesporu i vliv na osobnostní rozvoj.“

16. Myslíte si, že vůbec může hudba člověka rozvíjet?

„Ano, rozhodně.“

17. Může léčit? Psychicky x fyzicky?

„Fyzicky nevím, psychicky určitě.“

18. Ovlivnil Váš postoj k hudbě i Vaše okolí?

„Více nebo méně, ale jednoznačně mohu prohlásit, že ano. Pro vysvětlení mohu citovat jednu bývalou kolegyni : ‘díky Tobě a Tvému hraní si mohu s Vámi poprvé v životě konečně zazpívat a mít radost bez pocitu studu’ (konec citátu).“

Příloha D - Rozhovor s respondentem R-2:

1. Co pro Vás znamená hudba? Co Vám dává/dala hudba?

Hudba pro mne znamená harmonii,

k hudbě se můžu utíkat, když je mi smutno i když mám radost. V hudbě jsou vtěleny všechny naše emoce a člověk v ní a s ní (hudbou) cítí, že není sám...

hudba mi dává zakoušet krásu

...je balzámem na duši

2. Jaký způsob hudby (aktivní x pasivní) užíváte? Jak ji vnímáte? (Když poslouchám, dělá mi to...)

Nevím, jestli jsem porozuměla dobře otázce.

Hudbu a hlavně vážnou hudbu poslouchám velmi ráda. je to protiklad chaosu, kterého jsem plna, když například jsem v Praze – všechny ty nesrozumitelné zvuky a křik lidí se slyjí v nerozlišitelný hluk, takže když se vrátím domů, bývám hodně unavena – jen z toho hluku. Naproti tomu je pro mne hudba harmonií, vyzařuje z ní klid a vůbec nevádí, že jsou tam zastoupeny třeba i bouřlivé emoce. prostě hudba je balzámem na duši. člověk cítí, že není sám. pro mne je hudba souzněním s nekonečnem. Ráda si po nějaké společenské akci doma sednu a pustím si nař. Magdalenu Koženou nebo Verdiho opery (výběr).

3- Něco pro Vás znamenala již dříve nebo jste ji objevil/a na základě předpokladu k ní (nebo doporučení)?

Hudbu jsem měla ráda od mala, nejdříve to byla spíše pop music, ale během života jsem přišla na chuť díky rodičům i hudbě vážné; nejprve jsem si oblíbil známé operní arie a díky nim jsem si chtěla poslechnout celou operu; chodívala jsem na varhanní koncerty v pražských kostelích atd.

Doma jsme mívali setkání všech příbuzných- sester a bratrů mých rodičů s jejich rodinami a vždy se zpívaly lidové písničky do noci. To jsem také milovala, vždy se všichni usmívali, bylo to moc prima, taková jedna parta. Celou tu atmosféru jsem živě cítila, jen jsem nezpívala, protože zpívám falešně a to mi bylo hrozně líto – nechtěla jsem kazit těm druhým poslech z mého zpěvu. Téměř všichni v té naší sešlosti zpívali velmi dobře.

4. Pamatujete si na 1.setkání se mnou?

Ano, pamatuji si, že jsme se domluvily, že bychom zkusily, jestli já budu schopna něco zahrát na flétnu. Chtěla jsem umět zahrát některé lidovky, abych při rodinných setkáních mohla také něco zahrát i já. Hudební sluch nemám a na noty nevidím. a Tak začalo hledání metody, jak a zda se můžu něco naučit. Bylo to nesmírně zajímavé a obohacující.

5. Považujete ho za výjimečné ve svém životě?

Přemýšlím, jestli slovo výjimečné je to správné slovo. rozhodně to byl klíčový okamžik. Měla jsem touhu umět něco zahrát, ale myslela jsem si, že ten cíl je nad mé síly.

6. Jak Vám ovlivnilo Váš vztah k hudbě? Co Vám to přineslo? Kam jste se posunul/a?

Můj vztah k hudbě? Hodně mne hraní obohatilo. dokonce jsem si mohla zahrát některé známé arie, prostě najednou to šlo! A já jen na to zírала a říkala jsem si, jak je tohle možné? Naučila jsem se i malé skladbičky např. od Mozarta, ohromně mne to nadchlo a i když to pro mne byla obrovská dřina, mohla jsem i na vánočním posezení svým přátelům zahrát koledy i se svou učitelkou, některé koledy jsme hrály i dvojhlasně. přinášelo mně to uspokojení a radost. Posunulo mne to nesmírně, protože tohle bych si bývala v životě nepomyslela, že někdy budu hrát na vánočním setkání svým přátelům. Cítila jsem se být užitečná, že jsem mohla něčím přispět snad k lepší náladě i atmosféře toho setkání. A vůbec, že jsem mohla něco tvořit, něco hezkého, přitom se dozvědět něco nového o hudbě a jednotlivých skladbách.

7. Domníváte se, že Vám hudba pomáhá?

Určitě; pomáhá mi v relaxaci – nechávám se jen tak unášet...

8. Myslíte si, že může člověku pomoci překonat životní nesnáze nebo ovlivnit kvalitu života?

Ano, Myslím si, že hudba zušlechťuje. Hudba a zvláště když jsem jí mohla sama interpretovat mi pomohla překonat sama sebe. I když tehdy jsem to tak nevnímala, že se překonávám, prostě jsem to jen tak zkoušela a říkala si, když to nepůjde, nevádí, o nic nejde. Prostě si to jen vyzkouším. A hrála jsem; nejprve jsem se učila foukat do flétny - - uplynul měsíc, dále stupnici – uplynul další týden, pak první písničku halí belí... může se to zdát úsměvné, když někdo v 55 letech se tohle začíná učit, ale nakonec jsem se dostala až k Nabuccu a arii Měsíčku na nebi vysokém... prostě jsem žasla nad tím, co je možné. Najednou se nemožné stalo možným.

9. V jaké situaci Vám případně pomohla?

Myslím si, že to nebyla nějaká konkrétní situace, ze které by mne hudba zachránila, ale celkově jsem měla možnost zkusit něco nového, něco neprobádaného v době, kdy jsem hledala, co bych mohla dělat nebo čemu bych se mohla dále věnovat při svém handycapu. Nechtěla jsem dělat jen tak něco laciného, ale hledala jsem stále co bych mohla tvořit. Když jsem se stala hluchoslepou, věnovala jsem se studiu, vystudovala VŠ, pak jsem se věnovala studiu angličtiny a náhle se objevila možnost zkusit hru na flétnu. hledala jsem stále své místo v životě. A myslím si, že je velmi důležité, že člověk má příležitost se do něčeho vrhnout.

10. Jaké obtíže byly pro Vás nejtěžší?

Musela jsem se naučit mechanicky sled not nazpaměť, když jsem hrála, nemohla jsem si pomáhat čtením not. Denně jsem si pak musela úplně všechny skladby a písničky neustále přehrávat, jinak hrozilo, že mi některá nota „vypadne“ a já skladbu nezahraji. Během dvou let co jsem se učila hrát už jsem se naučila přes 100 skladeb a písní, takže pak cvičení zabralo opravdu nesmírně času.

11. Proč zrovna hudba? Jaký druh osobnosti / mezní životní situace je ta Vaše? (Jaký předpoklad k hudbě zde byl?)

Řekla bych, že naprosto nulový hudební předpoklad. Proto to byla pro mne výjimečná zkušenost... a tady opravdu musím použít slovo výjimečná., tedy i to setkání s Tebou bylo výjimečné! :)

Nikdy bych se vývala nepřesvědčila, že i já hluchoslepá můžu opravdu něco zahrát na flétnu. Mám Usherův syndrom, světlocit (rozliším světlo a tmou) a 97 procent ztráty sluchu (kompenzována 2 digitálními sluchadly).

Proč hudba? Motivaci už jsem popsala výše, chtěla jsem zahrát, při rodinných sešlostech, když ostatní zpívají. Takže když to všechno teď promyslím, byla to výjimečná příležitost, že jsem si mohla zkusit naučit se hrát na flétnu.

12. Domníváte se, že hudba osloví všechny lidi?

Určitě, hudba spojuje, pomáhá v komunikaci mezilidmi.

13. Jaké životní hodnoty máte?

život je dar nebo past a záleží na nás, co s ním uděláme.

14. Hudba byla Váš přirozený cíl (koníček) nebo záměrný (terapie)?

hraní na flétnu bylo pro mne koníčkem, ale zjistila jsem, že je vlastně i terapií, přinášela mi radost a myslím, že i radost jsem mohla hudbou i rozdávat.

15. Zůstali jste u hudby nebo byla jen dočasnou záležitostí? Nebo jste se přes ni dostali ještě dále k dalšímu osobnostnímu rozvoji? (Je vůbec cílem nebo cestou?)

Hra na flétnu byla jen dočasnou záležitostí. Paní učitelka se mi odstěhovala a já jsem postupně zúžovala počet skladbiček, které jsem si opakovala až jsem postupně přestala hrát úplně.

Před dvěma a půl roky jsem začala studovat sochařské řemeslo. díky technice pro nevidomé – Axmanově technice - mohu tvořit ze šamotové hlíny sochy, nádoby nebo reliéfy, které se následně v peci vypalují.

Takže viděno dnešními očima byla určitě hudba v té době nedílnou součástí mého hledání. Hledala jsem neustále něco, co odpovídalo mé touze tvořit. tehdy to byla obrovská šance pokusit se stoupnout do neprobádaných vod a pokusit se o nemožné. Jako člověk s těžkou ztrátou sluchu a s bez hudebního sluchu jsem se naučila hrát na flétnu. Dokonce na pobytech jsem s dalšími dvěma flétnisty – jejichž hra byla rovněž koníčkem- hráli všichni společně například arii z Nabucca a sklidili jsme upřímný obdiv. Bylo to moc příjemné. myslím, že bych hře na flétnu pokračovala, kdyby ses neodstěhovala. Ale takové už jsou naše životní cesty, rozdělily jsme se, abychom zase našly cesty nové. A já našla hhlínu a našla jsem se v ní. Myslím si, že hra na flétnu pro mne byla nádherná doba a velká radost, ale zároveň i těžký dril. práce s hlínou je pro mne také obrovská radost, musím pilně pracovat, ale není to dril. Kostry soch musím přesně technicky vystavět, ale výtvarná část sochy už vychází z mého nitra. Člověk tedy tvoří úplně svobodně, nejsem svazována ničím, jako to bylo u hudby – abych na nějakou notu nezapomněla, musela jsem drilovat a drilovat, pořád dokola, protože svým sluchem jsem notu na flétně sama nenašla.

V té době byla hra na flétnu mým cílem, i když dnes viděno to byl prostě mezník a nádherný mezník na cestě hledání, na cestě objevení šamotové hlíny.

16. Myslíte si, že vůbec může hudba člověka rozvíjet?

Myslím si, že ano, pokud se člověk chce něčemu novému učit. Záleží na každém z nás. Řekla bych, pokud člověk neopakuje jen to, co mu jde snadno, ale pokouší se o něco nového, ať je to v jakékoliv oblasti, o něco, co ještě nikdy netvořil, myslím si, že svou

osobnos rozvíjí. Takže jsem přesvědčena, že i hudba může naši osobnost rozvíjet. Jinak rozhodně hudba mi přináší (a přinášela díky flétně) radost a naplnění.

17. Může léčit? Psychicky x fyzicky?

to rozhodně může všechny lidi léčit. Když má člověk smutek nebo i radost může se zaposlouchat do emocí té hudby a ví, že není sám.

18. Ovlivnil Váš postoj k hudbě i Vaše okolí?

To ano, rodiče si více zpívali, kamarád a kamarádka oprášili své staré flétny a začali se mnou zkoušet také hrát. a na různých našich společných pobytech jsme hráli trio i před ostatními přáteli. Bylo to moc fajn. Opět jsem se přesvědčila, jak hudba lidi spojuje.

(Zdroj: vlastní výzkum)

Příloha E – Rozhovor s respondentem R-3

[?] Co pro Vás znamená hudba? Co Vám dává/dala hudba?

“Hudba mi dává, jakýsi pocit naplnění. Mojí velkou prázdnotu mi právě hudba a dramatická nauka zacelila.”

[?] Jaký způsob hudby (aktivní x pasivní) užíváte? Jak ji vnímáte? (Když poslouchám, dělá mi to...)

“Já užívám, jak pasivní způsob hudby, tak i aktivní. Právě posloucháním hudby se snažím vcítit do smyslu té dané písně. Je hezké vědět, že píseň „My heart will go on“, je o Titaniku což byla loď, která se potopila roku 1912, 14. dubna. Ale mě na ní zajímá, jak mám vložit dané emoce do písně.

Hudbu aspoň, tedy zpěv, se snažím vnímat, jak už jsem říkal, jak po hlasu, tak i emoce.”

[?] Něco pro Vás znamenala již dříve nebo jste ji objevil/a na základě předpokladu k ní (nebo doporučení)?

“Hudbu jsem objevil díky vám. Vy jste mi doporučila, že skutečně talent mám, a mám tento dar dále rozvíjet.”

[?] Pamatujete si na 1. setkání se mnou?

“Sice bych musel zapátrat v paměti, ale matně ano. Pamatuji si, jak jsem přišel poprvé Vám zazpívat, byl jsem velmi nejistý, protože moje matka v tu dobu neměla moc velké pochopení. A když jsem dozpíval, tak jste jí řekla, že mám jisté nadání. A poté, když jsem se díky vám dostal do Kühnova dětského sboru.

[?] Považujete ho za vyjimečné ve svém životě?

“Určitě ano. Můj názor je ten, že mnoho lidí umí zpívat, ale málo, koho zpívání skutečně baví.”

[?] Jak Vám ovlivnilo Váš vztah k hudbě? Co Vám to přineslo? Kam jste se posunul/a?

“Přineslo mi to poznání jiných zemí a hlavně i jiných kultur. “

[?] Domníváte se, že Vám hudba pomáhá?

“Určitě ano, pomáhá. Víím, že nejvíce mi hudba pomohla před dvěma roky. Před dvěma roky mě tragicky opustil přítel.”

[?] Myslíte si, že může člověku pomoci překonat životní nesnáze nebo ovlivnit kvalitu života?

“Myslím, že ano. Jak jsem říkal, před dvěma lety mi tragicky zemřel přítel a právě hudba byla jedna z mála věcí, která mi toto těžké období pomohla překonat.”

V jaké situaci Vám případně pomohla?
“Opravdu nejvíce mi pomohla, když mě opustil přítel.”

Jaké obtíže byly pro Vás nejtěžší?
“Právě to nejtěžší pro mě bylo, když mě opustil přítel.”

Proč zrovna hudba? Jaký druh osobnosti / mezní životní situace je ta Vaše?
(Jaký předpoklad k hudbě zde byl?)

--

Domníváte se, že hudba osloví všechny lidi?
“Sám si myslím, že ano. Protože ji může provozovat každý a každému to může dávat to, co bude chtít. Např. radost, útek do jiného světa.”

Jaké životní hodnoty máte?
“Mezi mé hodnoty jsou rodina, přátelé, hudba, vzdělání.”

Hudba byla Váš přirozený cíl (koníček) nebo záměrný (terapie)?
“Hudba je pro mě, jak koníčkem, ale zároveň i terapií.”

Zůstali jste u hudby nebo byla jen dočasnou záležitostí? Nebo jste se přes ni dostali ještě dále k dalšímu osobnostnímu rozvoji? (Je vůbec cílem nebo cestou?)
“U hudby jsem dodnes zůstal a nikdy bych ji nevyměnil. S kamarádkou zpíváme hlavně opery ‚Phantom of the opera‘. “

Myslíte si, že vůbec může hudba člověka rozvíjet?
“Určitě člověka rozvíjí a posouvá ho dál.”

Může léčit? Psychicky x fyzicky?
“Osobně si myslím, že léčit může. Spíše psychicky než fyzicky, ale když se to vezme, tak velikou pomoc, při léčení některých onemocnění pomáhá, právě psychika.”

Ovlivnil Váš postoj k hudbě i Vaše okolí?

--

12 Seznam zkratek

ČR - Česká republika

DVO - dílčí výzkumná otázka

HVO - hlavní výzkumná otázka

Hz - herz, jednotka frekvence (kmitočtu) elektromagnetických vln

HRQoL - Health Related Quality of Life (hodnocení kvality života vztažené ke zdraví)

PTSD - Posttraumatic Stress Disorder

R-1, R-2, R-3 - fiktivní označení pro anonymitu respondentů

SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live (hodnocení
individuální kvality života)

UK - Univerzita Karlova

VŠ - vysoká škola

WHO - World Health Organization (Mezinárodní zdravotnická organizace)

ZSF JU - Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

ZUŠ - základní umělecká škola