

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**Pedagogická fakulta**  
Ústav speciálně pedagogických studií

**Adéla Faltnková**  
3. ročník – prezenční studium  
Speciálněpedagogická andragogika

**Aplikace poetoterapeutických a muzikoterapeutických technik u seniorů**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a pro vytvoření práce jsem použila pouze uvedené zdroje.

V Olomouci dne 21.6.2012

-----

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D., za vedení práce a cenné rady potřebné pro vytvoření této práce.

## **OBSAH**

Úvod	str. 7
1. Muzikoterapie	str. 9
1.1 Pojem a definice	str. 9
1.2 Cílové skupiny	str. 10
1.3 Cíle muzikoterapie	str. 11
1.3.1 Vnímání, pozornost	str. 11
1.3.2 Motorika, senzomotorika	str. 11
1.3.3 Emoce	str. 11
1.3.4 Sociální interakce	str. 12
1.3.5 Chování	str. 12
1.3.6 Komunikace	str. 12
1.3.7 Vědomosti, školní dovednosti	str. 12
1.3.8 Relaxace, antistresové dovednosti	str. 12
1.3.9 Volnočasové aktivity	str. 12
1.3.10 Ostatní cíle	str. 12
1.4 Formy muzikoterapie	str. 13
1.4.1 Individuální	str. 13
1.4.2 Skupinová	str. 13
1.4.3 Hromadná	str. 13
1.4.4 Kombinace předešlých forem	str. 13
1.5 Klasifikace muzikoterapeutických přístupů	str. 14
1.5.1 Hudba jako terapie	str. 14
1.5.2 Hudba v terapii	str. 14
2. Poetoterapie	str. 15
2.1 Vznik poetoterapie	str. 15
2.2 Cíl, obsah a formy poetoterapie	str. 15
2.3 Poezie – prostředek poetoterapie	str. 16
2.4 Hlavní zdroje poetoterapie	str. 17
2.4.1 Hra	str. 18
2.4.2 Hudba	str. 18
2.4.3 Dramaterapie	str. 18
2.4.4 Literární výchova	str. 18

2.4.5 Fonetika	str. 19
2.5 Historie poetoterapie	str. 19
2.6 Spojení muzikoterapeutických a poetoterapeutických aktivit	str. 20
3. Stárnutí a stáří	str. 21
3.1 Stárnutí	str. 21
3.2 Stáří	str. 21
3.2.1 Psychické stáří	str. 21
3.2.2 Sociální stáří	str. 22
3.2.3 Kalendářní stáří	str. 22
3.2.4 Biologické stáří	str. 22
4. Andragogika	str. 24
4.1 Pojem andragogika a její význam	str. 24
4.2 Cílová skupina	str. 24
4.3 Andragogika v ČR	str. 25
5. Hypotézy	str. 27
6. Domov pro seniory Soběsuky	str. 28
7. Popis místnosti, ve které byl proveden výzkum	str. 30
8. Uživatelé domova	str. 31
9. Techniky a metody výzkumu	str. 33
9.1 Receptivní metody	str. 33
9.1.1 Muzikoterapeutické techniky	str. 33
9.1.2 Poetoterapeutické techniky	str. 33
9.1.3 Muziko-poetoterapeutické techniky	str. 33
9.2 Aktivní metody	str. 34
9.2.1 Muzikoterapeutické techniky	str. 34
9.2.2 Poetoterapeutické techniky	str. 34
9.2.3 Muziko-terapeutické techniky	str. 35
10. Metody výzkumu	str. 36
11. Hodnocení klientů	str. 37
12. Celkové hodnocení technik	str. 39
12.1 Hodnocení od paní Dany	str. 41
12.2 Hodnocení od paní Jany	str. 42
12.3 Hodnocení od paní Marie	str. 43

12.4 Hodnocení od paní Marty	str. 44
12.5 Hodnocení od paní Anny	str. 45
12.6 Hodnocení od pana Jaromíra	str. 46
12.7 Hodnocení od pana Josefa	str. 47
13. Diskuze	str. 48
Závěr	str. 49
Seznam použité literatury	str. 51
Seznam příloh	str. 53
Přílohy	
Anotace	

## ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Aplikace poetoterapeutických a muzikoterapeutických technik u seniorů“ jsem si vybrala, jelikož mám velice blízký a pozitivní vztah k hudbě a zajímala mě problematika efektivit této terapie. Hudba pro mne znamená velmi mnoho. Jestliže poslouchám svoji oblíbenou muziku cítím se uvolněná, vyrovnaná a vnitřně spokojená. V hudbě vidím možnost úniku od okolního světa, při poslechu jsem schopna zapomenout na problémy. Na základě těchto pocitů jsem chtěla zjistit, jak hudbu (popřípadě muzikoterapii) vnímají i ostatní lidé.

Jelikož studuji speciálně pedagogickou andragogiku, práci jsem zaměřila na jedince v seniorském věku. K výběru osob v této věkové kategorii jsem si také vybrala na základě zkušeností z předešlých praxí. Mnohdy jsem se mohla přesvědčit o tom, že v domovech pro seniory a jiných podobných zařízeních chybí jakási péče o duši člověka. Velice často mi klienti svěřovali své nespokojené názory vycházející ze zde uvedených problémů. Většinou se o klienta zaměstnanci zařízení postarali tak, že jim pomohli při osobní hygieně, při jídle apod., ale nabyla jsem dojmu, že takto obstaraní lidé duševně strádají. Většinou byl v zařízení nedostatek aktivit, které by klienty povzbudili či potěšili.

Má práce se zabývá také poetoterapií. Tato terapie se v České republice začíná pomalu rozšiřovat a proto pro mě byla velice zajímavá a atraktivní. Poezii se moc často nevěnuji, ale přisuzuji jí veliký význam. Jak v naší historii, kdy za pomoci poezie spisovatelé – básníci bojovali proti nadvládě jiných národů (Národní obrození apod.), tak i význam týkající se vlivu na člověka. Pokud je poezie správně zvolená, vyvolává v člověku krásné pocity – zklidnění, zastavení se alespoň na chvíli, oproštění se od starostí běžného života apod. Právě kvůli těmto důvodům jsem si do své práce vybrala právě poezii.

Teoretická část mé bakalářské práce je zaměřena na vymezení a vysvětlení pojmu muzikoterapie a poetoterapie. Zabývám se také historickým vývojem těchto terapií. Dále se věnuji pojmu stáří a stárnutí. Má práce zaměřena na osoby v seniorském věku a proto s touto problematikou souvisí i pojem andragogika, které se věnuji v závěru teoretické části.

Cílem mé práce je zjistit míru efektivit poetoterapeutických a muzikoterapeutických technik u seniorů. Výzkum má za úkol určit, která poetoterapeutická či muzikoterapeutická

technika je u seniorů nejoblíbenější a nejlépe využitelná, kterou klienti nejvíce emotivně prožívají a pozitivně přijímají.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Muzikoterapie

*„Kdo chce pochopit hudbu, nepotřebuje ani tak sluch, jako srdce.“*

*Jiří Mahen*

### 1.1 Pojem a definice

Muzikoterapie, z latinského slova musica – hudba a řeckého slova therapeia či therapeineio – léčení, cvičení. Doslova to tedy znamená léčení a pomáhat člověku za pomoci hudby. Je to terapeutický přístup, který patří mezi expresivní terapie. Hudba lidem pomáhala od počátku lidstva (pravěké rituály). Léčba za pomoci hudby se v Evropě datuje již od antiky. Tehdy se používaly pojmy jako phonurgia, musurgia, medicina musica, iatromusica apod. Tyto první pokusy o léčbu hudbou se někdy volně označují jako muzikoterapie. (Müller a kol., 2005)

Více se pojem muzikoterapie vztahuje na moderní vědní obor, který vznikl ve 20. století. Tato muzikoterapie má původ na americkém kontinentu, kde se využívala za první a druhé světové války ve špitálech pro veterány. Hudebníci (jak amatérští, tak i profesionální) hráli veteránům, s fyzickými či psychickými následky z války. Tyto akce měly překvapivé výsledky, proto lékaři a další zdravotní personál žádali větší množství hudebníků. Aby bylo dosaženo požadované léčby, museli se hudebníci zúčastnit terapeutického výcviku. První takový výcvik začal roku 1944 na univerzitě v Michiganu. V roce 1950 byla v USA založena Národní asociace pro muzikoterapii (The National Association for Music Therapy) a muzikoterapie se tak stala organizovanou profesí. V roce 1988 se tato organizace spojila s Americkou společností pro muzikoterapii (The American Association for Music Therapy, založena roku 1971) a začal se používat termín Americká muzikoterapeutická asociace (The American Music Therapy Association). (Müller a kol., 2005)

V Evropě má muzikoterapie zhruba stoletou tradici jako součást psychoterapie. Nejprve se používala jako doplněk k psychoterapeutické léčbě, poté byla považována za specializovanou psychoterapeutickou či ošetřující metodu. Postupem času terapeuti žádali nezávislé postavení muzikoterapie. Proto začaly vznikat profesionální muzikoterapeutické společnosti. Roku 1958 vznikla Britská muzikoterapeutická společnost (British Society of

Music Therapy). Další asociace vznikly v roce 1962 ve Švédsku a Holandsku, 1971 v Norsku, 1972 ve Francii, 1973 ve Finsku a Německu, 1981 ve Švýcarsku, 1984 v Rakousku atd. I když je již muzikoterapie považována za obor samostatný, v některých zemích Evropy je stále často spojována s psychoterapií. (Müller a kol., 2005)

O rozvoj a dodržování terapeutických standardů se starají jak národní, tak i mezinárodní organizace. Nejvýznamnější postavení má Světová federace muzikoterapie (World Federation of Music Therapy) založena v roce 1985. V České republice není muzikoterapie oficiálně organizována a setkat se s ní můžeme pouze jako se součástí jiných profesí. (Müller a kol., 2005)

V obsahu pochopení pojmu muzikoterapie existují rozdíly. Podle nejnovějších definic jsou pro muzikoterapii typické tyto znaky:

- při terapii využívá muzikoterapie zvuku, hudby a hudebních prvků jako je rytmus, melodie, harmonie
- pomocí společných hudebních zkušeností a komunikace rozvíjí vztah mezi klientem a terapeutem
- komunikační, strukturální, emocionální a tvořivé kvality má hudba neverbální
- muzikoterapii provádí kvalifikovaná osoba
- muzikoterapie je poskytována širokým vrstvám populace různého věku a různých schopností, je určena lidem se zdravotními a edukačními problémy
- muzikoterapie vyvolává kladné změny v celém lidském organismu
- pomáhá naplnit tělesné, citové, intelektuální i sociální potřeby jedinců
- cíle muzikoterapie jsou označovány nehudebními cíly, zahrnující rozsáhlou oblast terapeutického působení (léčba, učení, motivace, zvládnání bolesti a stresu, zvýšení kvality života, osobní a duchovní rozvoj apod.)
- muzikoterapie může být skupinová nebo individuální, receptivní nebo aktivní apod.
- slouží jako prevence, léčba i rehabilitace
- muzikoterapeuti pracují v široké nabídce institucí jako je vzdělávací, léčebné, psychiatrické, gerontologické i nápravné zařízení (Müller a kol., 2005)

## **1.2 Cílové skupiny**

Muzikoterapie se dá použít u lidí všech věkových kategorií. Je indikována u mnoha nemocí, postižení i rizikových situací jako jsou onemocnění duševní či tělesné, mentální retardace, autismus a jiné vývojové poruchy, smyslové postižení, terminální onemocnění,

poruchy v komunikaci, různé druhy závislostí apod. Muzikoterapii vyhledávají i lidé bez klinické diagnózy, kteří ji považují za atraktivní způsob strávení volného času. (Müller a kol., 2005)

Muzikoterapie však může na člověka působit i negativně. Hudba stimuluje emoce, tudíž by se neměla využívat v psychiatrii u akutních stavů. Dále u lidí s epilepsií jelikož hudba, která je klientovi nepříjemná, může být spouštěčem epileptického záchvatu. Zvážit by se měla i aplikace muzikoterapie u lidí, kteří již dříve muzikoterapii absolvovali, ale nepomohla jim nebo k ní nemají důvěru. (Müller a kol., 2005)

S ohledem na věk existují speciální muzikoterapeutické programy, které jsou zaměřené na jednotlivé věkové skupiny. V zahraničí se hudba využívá v době těhotenství a při porodu. Úspěšně byla hudba aplikována i u předčasně narozených dětí, v raných i pozdějších vývojových fázích dítěte. Hlavním úkolem muzikoterapie u seniorů a umírajících osob je zvýšení kvality životní úrovně. (Müller a kol., 2005)

### **1.3 Cíle muzikoterapie**

Cílem muzikoterapie je pozitivně působit na vnímání, pozornost, motoriku, senzomotoriku, emoce, sociální interakci, chování, komunikaci, vědomosti či školní dovednosti, relaxace, antistresové dovednosti, volnočasové aktivity aj.

#### **1.3.1 Vnímání, pozornost**

Získávání zkušeností se smysly, rozvoj senzorického vnímání a integrace, které bylo narušeno, lepší soustředění se a rozvíjení záměrné pozornosti. (Müller a kol., 2005)

#### **1.3.2 Motorika, senzomotorika**

Rozvíjení jemné i hrubé motoriky a také její výkon a kvalitu. Dále rozvoj vizuomotorické koordinace a schopnosti vyjadřování pohybem. (Müller a kol., 2005)

#### **1.3.3 Emoce**

Kontrolování impulzivního chování, ovládnutí agrese, vyjadřování pocitů verbálně a neverbálně, zvýšení sebevědomí, vyrovnání se smutkem (smrt blízkého apod.) (Müller a kol., 2005)

### **1.3.4 Sociální interakce**

Osvojování sociálních rolí, rozvoj sociálních vztahů, práce na vlastní identitě, umět přijímat pochvalu a chválit druhé, schopnost snášet, ale poskytovat kritiku apod. (Müller a kol., 2005)

### **1.3.5 Chování**

Snížení rušivého chování, rozvoj schopnosti dosáhnout cílů, rozvoj aktivního zapojení, umět následovat pokyny apod. (Müller a kol., 2005)

### **1.3.6 Komunikace**

Zlepšení schopnosti vyjadřovat pocity i myšlenky, rozvoj schopnosti porozumět, motivace ke komunikaci, rozšíření slovní zásoby, účinné používání neverbální komunikace apod. (Müller a kol., 2005)

### **1.3.7 Vědomosti, školní dovednosti**

Posílení schopností paměti, pomoc při učení aj. (Müller a kol., 2005)

### **1.3.8 Relaxace, antistresové dovednosti**

Nácvik strategií pro zvládnutí stresu, či jiné psychické zátěže, schopnost psychomotorického uvolnění. (Müller a kol., 2005)

### **1.3.9 Volnočasové aktivity**

Účastnit se vhodných volnočasových aktivit, informovat o volnočasových aktivitách, zvýšení kvality života aj. (Müller a kol., 2005)

### **1.3.10 Ostatní cíle**

Diagnostika, rozvoj kreativity a motivace, osobností růst apod. (Müller a kol., 2005)

## **1.4 Formy muzikoterapie**

Každá forma terapie by měla co nejlépe odpovídat specifickým vlastnostem klienta a cílům, které terapie má. Podle počtu klientů, podílejících se na procesu terapie, se rozlišují tyto formy (Müller a kol., 2005):

### **1.4.1 Individuální**

Tato terapie je založena na tom, že terapeut a klient se navzájem ovlivňují. Realizace probíhá jako samostatné sezení s klientem. Probíhat však může i při práci se skupinou. (Müller a kol., 2005)

### **1.4.2 Skupinová**

Terapeut pracuje buď s otevřenou nebo fixní (stálou) skupinou. Skupina se 3 – 8 klienty se nazývá malá skupina. Skupině, ve které je 8 – 15 klientů se říká velká. U krátkodobých skupin, které jsou zaměřené na symptomatickou terapii se doporučuje zařadit do terapeutického procesu klienty s podobnými problémy. U dlouhodobých skupin orientovaných na restrukturuaci a komplexní rozvoj osobnosti by měla být skupina heterogenní. (Müller a kol., 2005)

### **1.4.3 Hromadná**

Tuto terapii je možné provádět s mnoha přítomnými klienty současně. Snížení možnosti působení terapeutického vztahu mezi klientem a terapeutem je následkem tohoto uspořádání. Je zde oslabena zpětná vazba směrem od klienta k terapeutovi. Hrozí také nebezpečná manipulace s klientem. Někdy se doporučuje takto velkou skupinu rozdělit do podskupin, pracujících samostatně. (Müller a kol., 2005)

### **1.4.4 Kombinace předešlých forem**

V muzikoterapii je možné spojit muzikoterapii individuální se skupinovou, individuální s hromadnou či skupinovou s hromadnou. (Müller a kol., 2005)

## **1.5 Klasifikace muzikoterapeutických přístupů**

Proces systematické intervence, vztah mezi terapeutem a klientem, podpora zdraví klienta, hudební zkušenost a vztahy formující se v terapeutickém procesu jsou základními podmínkami muzikoterapie. Na základě těchto podmínek jsou nejčastěji vytvářena kritéria pro klasifikaci a systematizaci přístupů v muzikoterapii. Rozdělení přístupů v muzikoterapii záleží na tom, zda je hlavním prostředkem k dosažení terapeutické změny hudba – hudba jako terapie nebo vztah mezi terapeutem a klientem – hudba v terapii. (Kantor, Lipský, Weber, MT-BC a kol., 2009)

### **1.5.1 Hudba jako terapie**

Hlavní postavení v terapeutickém procesu má hudba. Terapeut má za úkol povzbuzovat a pomoci klientovi vytvořit si vztah k hudbě a k terapeutickým vlastnostem, které má. Příkladem je Kreativní muzikoterapie či FMT-metoda. (Kantor, Lipský, Weber, MT-BC a kol., 2009)

### **1.5.2 Hudba v terapii**

Centrální postavení má terapeutický vztah, popřípadě jiný terapeutický prostředek. Hudba má za úkol podpořit vztah terapeuta a klienta. Terapeut má za úkol vyjít vstříc potřebám klienta prostřednictvím nejvhodnějšího terapeutického prostředku. Příkladem je Analytická terapie nebo Improvizační muzikoterapie dospělých. (Kantor, Lipský, Weber, MT-BC a kol., 2009)

## 2. Poetoterapie

*„Krásné rýmy slouží často jako berličky chromým myšlenkám.“*

*Heinrich Heine*

Poetoterapie je systematické terapeutické působení na jedince narušené psychicky, somaticky či sociálně pomocí poezie. Poezie je zde využívána k pozitivnímu ovlivnění prožívání a jednání člověka. (Müller a kol., 2005)

### 2.1 Vznik poetoterapie

Mezi hlavní příčiny vzniku oboru poetoterapie se řadí stále častější využívání poezie při terapeutických aktivitách. Tato terapie patří mezi expresivní terapie, které se používají ve speciální pedagogice. Liší se od medicínských terapií, využívajících rozdílných bazálních prostředků. (Svoboda, 2007)

Poetoterapie se zabývá lidmi každého věku, nachází využití při emočních i fyzických problémech zahrnující nemoci, které ohrožují život, při chronických onemocněních, při závislostech na alkoholu a drogách. Dále lze poetoterapii využít u žáků se specifickými poruchami učení, u obětí incestu, zneužívání apod. (Svoboda, 2007)

Tento obor je možné definovat jako terapeutickou metodu, využívající prvků poezie s cílem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů. Poetoterapie však nemá pouze léčivý cíl, měla by působit také preventivně a rehabilitačně. Poetoterapie se nemusí týkat pouze osob skutečně nemocných. Tato speciálněpedagogická terapie může sloužit i jako pomoc u potíží, které vyplývají ze sociálních či kulturních adaptačních odlišností, projevujících se sníženou schopností až neschopností běžné životní seberealizace – vzdělání, zájmy, práce. (Svoboda, 2007)

Poetoterapie má nejbližší k biblioterapii, od které se však během posledních desetiletí výrazně odděluje. Na rozdíl od biblioterapie, poetoterapie považuje za důležitou podvědomou, do určité míry intuitivní práci s rýmy, rytmem, zvukomalbou apod. (Svoboda, 2007)

### 2.2 Cíl, obsah a formy poetoterapie

Za cíl poetoterapie můžeme považovat pozitivní změnu prožívání, jednání a chování jedince. Člověk by měl během úspěšné terapie dojít ke stavu změněného prožívání, měl by

zlepšit vlastní jednání a zkvalitnit své osobnostní rysy. Hlavním cílem je každý pozitivní efekt. (Svoboda, 2007)

Konkrétnější cíle se stanovují podle jednotlivých klientů. Mezi nejčastější cíle patří:

- „*navození vnitřní relaxace*
- *překonávání depresivních stavů*
- *žádoucí odvrácení pozornosti od vnitřních problémů*
- *větší stimulace emočního a sociálního citění*
- *probuzení nových zájmů*
- *zrychlení adaptace na nové životní podmínky*
- *navození větší motivace pro úspěšnější seberealizaci*
- *rozvíjení paměti, pozornosti a myšlení*
- *aktivizace nových řešení existujících problémů*
- *aktivizace stimulace vedoucí k uzdravení“* (Svoboda, 2007, s. 17)

Aktivity směřující k dosažení výše uvedených cílů vytváří obsah celé poetoterapie. Je to tedy hlavně práce s poetoterapeutickým materiálem, která je zaměřena na danou individualitu jedince či celou skupinu. (Svoboda, 2007)

Existují dvě formy poetoterapie:

- a) **receptivní poetoterapie**
  - terapeut pracuje sám se zadaným textem, aktivita klienta je omezena na poslech nebo na činnost, která je méně náročná
- b) **aktivní poetoterapie**
  - klienti se do práce s textem zapojují ve větší míře (sami pracují se zadaným textem či tématem, jejich tvorba není nijak omezena) (Svoboda, 2007)

### **2.3 Poezie – prostředek poetoterapie**

Hlavním prostředkem poetoterapie je báseň či poetický text. Tento text by měl mít určité vlastnosti. Především by měl být výrazně odlišen od prózy zdůrazněním svých specifických stránek, majících přímý vztah k podvědomému prožívání jedince (rytmus a dynamika veršů, která je ovlivněná zvukomalbou a rýmem). Jako základní by se měla v poetoterapii používat, lyrická poezie. (Svoboda, 2007)



Slabika je hlavním prvkem poezie. Skládá se ze souhlásek a samohlásek. Její přednes při receptivní formě ovlivňuje následující hodnoty, které se vztahují k básni a k přednášejícímu:

Faktory básnické – vztahují se k básni či jejich souboru. Patří sem souhra a organizace slabik (zvukomalba, rytmika slov, rým), rytmus veršů a děj.

Faktory přednesové – řadíme sem akustické přednesové faktory, které se vztahují k osobnosti přednášejícího jako je barva hlasu, dynamika, tempo či hlasitost přednesu. Dále sem patří vizuálně prostorové faktory, které se vztahují k prostředí jako správná volba barev, uspořádání místnosti, ve které bude probíhat terapie, zvolení kostýmů a doplňků účinkujících. Mezi specifické přednesové faktory patří osobnost terapeuta, výběr básně a zvolení metody. (Svoboda, 2007)

Poezie stejně jako i ostatní druhy umění má na člověka silný citový vliv, působí náladotvorně a ovlivňuje lidskou psychiku. Nejdůležitějším posláním poezie je působení na estetické vnímání člověka. Poezie je schopna vyvolat mnoho představových asociací, které mají velice silný kladný emotivní náboj. Emoce však mohou být i záporné, proto je důležitý správný výběr a spojení básnických a přednesových faktorů. Posлуhač nemusí být vždy spokojen s předneseným básnickým útvarem. Posлуhač může mít opačné zaměření a charakteristiku vlastní osobnosti než má autor dané básně a proto může dojít k vnitřnímu nepochopení díla (vědomě i podvědomě) a následnému odmítnutí. Takový postoj však nemusí být konečný, neměnný. Pobytem v básnickém prostředí se člověk může naučit poezii vnitřně poslouchat. (Müller a kol., 2005)

U poezie je také důležitá procesuální vlastnost. Báseň má svoji dynamiku, různě graduje či zeslabuje své účinky, může měnit svoji tvář a hlasitost. Existují dva protichůdné názory na interpretaci básně. Jeden názor říká, že by měl přenášející přesně tlumočit poselství autora dané básně. Opačný názor nechává interpretovi volnost a možnost vkládat do recitace svoji dynamiku a ozdoby (opakování určitých částí veršů apod.). (Müller a kol., 2005)

## **2.4 Hlavní zdroje poetoterapie**

Mezi hlavní zdroje poetoterapie řadíme hru, hudbu, dramaterapii, literární výchovu a fonetiku.

### **2.4.1 Hra**

Poetoterapii je možné chápat jako hru se slovy. Během poetoterapeutických aktivit by se měl člověk odpoutat od běžné reality, měl by popustit uzdu své fantazii a měl by za sebe nechat pracovat své podvědomí. Poté by mělo dojít ke konfrontaci objevených pocitů s realitou. Díky tomu může klient porozumět sobě samému, může se přestat obávat podvědomých pocitů apod. Jestliže se poetoterapie stane hrou, účinky této terapie se znásobí. (Svoboda, 2007)

### **2.4.2 Hudba**

Více než biblioterapie či dramaterapie je na hudební složky vázaná právě poetoterapie. Hudba je velice vhodnou kulisou poezie. Jestliže je hudební pozadí správně využito, účinek slova se mnohdy zintenzivňuje. (Svoboda, 2007)

„Vokalizovaná hudba je vlastně zhudebnělá poezie.“ (Svoboda, 2007, s. 39)

### **2.4.3 Dramaterapie**

Slovo je jedním ze základních dramatických prostředků. U poetoterapie je slovo základním stavebním materiálem. Dramaterapie využívá slovo jako pomůcku k dalším plánovaným záměrům. V současné době je dramaterapie co do rozsahu širší a její záběr je mnohem větší než u poetoterapie, která je zatím docela málo známá a nevyzrálá. Hranice mezi poetoterapií a dramaterapií jsou velice pružné a překrývají se v mnoha hlediscích. (Svoboda, 2007)

### **2.4.4 Literární výchova**

Za předpokladu osvojení si základních literárních poznatků čerpaných během života studiem a vlastním čtením, by měl být každý člověk motivován a připraven k vlastní literární tvorbě. K poetoterapeutickým sezením není nutná odborná příprava. V drtivé většině případů slouží konečná díla pouze k terapeutickým účelům. Autoři těchto děl mohou zůstat v anonymitě a nesmějí být nuceni k jejich předvádění. Tato díla by také neměla být kvalitativně porovnávána. (Svoboda, 2007)

## 2.4.5 Fonetika

Fonetika je lingvistický obor, který se zabývá zvukovou stránkou jazyka. Patří mezi obory úzce související s logopedií a proto se dotýká i poetoterapie. (Svoboda, 2007)

## 2.5 Historie poetoterapie

Pokud hledáme počátky poetoterapie, musíme se zastavit u první vokalizace objevené v průběhu vývoje člověka. (Svoboda, 2007) „Vokalizací rozumíme čisté ozvučení vokálů, popřípadě jejich spojování s konstantami do krátkých slabik.“ (Svoboda, 2007, s. 45) Zároveň se vznikem lidské řeči se objevil rytmus a melodie jako počátek hudby i poezie ve spojení s různými rituály. Lidé byli přitahováni rituály především pocitem sounáležitosti během společného transu v kruhu, sdíleným rytmem apod. (Svoboda, 2007)

Současné časté užívání rituálů v poetoterapii a dalších expresivních terapiích se vrací do hluboké minulosti počátků lidství. Pomáhá nám hledat přirozenou podstatu bytí apod. (Svoboda, 2007)

První zmínka o využití poezie v léčbě pochází z doby Římské říše, kdy v 1. tisíciletí římský lékař Soranus léčil psychicky nemocné tak, že po nich požadoval, aby jednali dle veršovaných písemných záznamů. Dále také Publius Ovidius Naso ve své knize Umění milovat doporučuje znát a používat hudební nástroje a poezii. (Svoboda, 2007)

V období starověku, středověku až do novověku se využívalo a nadále využívá veršované rytmizující slovo. Předpokládá se, že různí léčitelé, minesengři, terapeuti, kněží apod. často využívali mluvené a tištěné slovo k ovlivňování prožívání a jednání lidí. Tato snaha měla nemalé terapeutické účinky. (Svoboda, 2007)

Za počátek působení poezie na nemocné jako medicínské léčby považujeme využívání poezie v americké nemocnici v Pensylvánii (založena v roce 1751 B. Frenklinem). Zde se básně využívaly jako pomocný terapeutický prostředek u psychicky nemocných jedinců. (Svoboda, 2007)

Roku 1928 básník Eli Greifer započal kampaň, která měla za úkol přesvědčit jak odbornou tak i laickou veřejnost o léčivých účincích, které má poezie. V průběhu 50. let spolupracoval se skupinou klientů a využíval tzv. poemtherapy. E. Greifer předal své poznatky a zkušenosti Dr. J. J. Leedymu. Ten se nadále zabýval zkoumáním terapeutických vlivů poezie. V newyorském Institutu sociální terapie, kde pracoval Gilbert Schloss se

zároveň začala realizovat první poetoterapeutická sezení. Roku 1969 byla založena Společnost pro poetoterapii (Associations for Poetry Therapy). Od roku 1971 existuje první oficiální poetoterapeutická péče pod vedením R. L. Schechter v Odyssey House v New York City. Poetoterapie zde byla užívána hlavně jako podpůrná metoda léčby u pacientů trpících následky znásilnění, incestu či domácího násilí. (Svoboda, 2007)

Počátkem 70. let 20. století v USA existovalo již několik terapeutických center. Poetoterapie si začala získávat své postavení mezi expresivně formativními terapiemi. V roce 1980 byla v USA ustanovena přesná pravidla poetoterapie a zformulovaly se i podmínky k získání certifikátů či odborných osvědčení, která jsou potřebná pro vykonávání poetoterapeutické praxe. Tato pravidla definuje zastřešující organizace National Association for Poetry Therapy publikací NAPT Guide to Training z roku 1997. (Svoboda, 2007)

V České republice se poetoterapie jako samostatná expresivně-formativní speciálněpedagogická terapie začala objevovat spíše sporadicky jako součást muzikoterapeutických aktivit. (Svoboda, 2007)

## **2.6 Spojení muzikoterapeutických a poetoterapeutických aktivit**

Každá melodie, která je vokálně obohacena může být v širším slova smyslu považována také za jazykový slovesný útvar. Platí to i v případě, kdy slovům v komponované skladbě posluchač nerozumí a je pro něj verbálně nesrozumitelná. Význam textu nemusí být v muzikoterapii ani v poetoterapii určujícím faktorem, jak je tomu např. v biblioterapii. Pro vědomé a podvědomé působení na posluchače má důležitý význam zvukomalba, barva, rytmizace a dynamika lidského hlasu. Francouzský lékař Alfred Tamatis dokázal, že člověk tzv. slyší celým tělem tím, že svým klientům pouštěl klasickou hudbu spolu s hlasem jejich matky. Dále výzkum D. Flassigové mimo jiné zjistil, že u dětí ve věku 13 – 16 let klesá obliba veršovaných slovesných tvarů. Tento výzkum byl vypracován v prostředí ZvŠ, kde byly zkoumány účinky prózy a poezie u dětí.

### 3. Stárnutí a stáří

*„Stáří není tak velké neštěstí, uvážíme-li druhou možnost.“*

*Ernest Hemingway*

#### 3.1 Stárnutí

Samostatný přirozeně stárnoucí proces, který u člověka většinou nastává po dovršení 30. roku života a je patrně zakódovaný v genetických buňkách, ale ovlivněn je i vnějším prostředím. Genetická výbava jedince, životní podmínky, zdravotní stav, okolní prostředí a životní styl apod. Na tom všem záleží. Na přelomu 40. a 50. roku života se projevy přirozeného stárnutí stávají zřetelnějšími. Organismus se stává zranitelnějším, klesá schopnost a výkonnost člověka a vrcholí v posledním stádiu a ve smrti. (Kozáková, Müller, 2006)

#### 3.2 Stáří

Stárnutí i stáří je individuální. Jeho průběh je závislý na hodně okolnostech. Základní charakteristikou člověka je věk. Každý jedinec stárne individuálně, ale podle chronologického věku stárnou všichni lidé stejně. (Kozáková, Müller, 2006)

##### 3.2.1 Psychické stáří

Je podmíněno několika faktory, jako jsou osobnostní rysy, objevování charakteristických psychických změn během stárnutí a stáří a také to, jak každý jedinec reaguje na své vlastní stáří. U jedince nastává výrazné snížení odolnosti vůči nepříznivým vlivům, duchovní hodnoty se stávají důležitější než-li materiální, dochází k přechodu od extroverze k introverzi atd. Jako motivační podněty se častěji objevují ty, které člověk čerpá z minulosti a vzpomínek. U psychického stáří je důležitý i subjektivní věk. Což znamená to, jak se jedinec sám cítí a jaké je jeho sebevědomí. Projevuje se v názorech, postojích i činech. (Kozáková, Müller, 2006)

Psychické stárnutí přináší tyto změny:

- změny poznávacích schopností (zpomalení psychomotorického tempa, ztráta chuti řešit současné problémy, častý dojem bezradnosti)

- změny paměti a učení (obtížné vybavování názvů, špatné soustředění pozornosti, problémy s krátkodobou pamětí)
  - změny emocí (citlivější, těžce ovladatelné emoce)
  - zpomalení psychomotorických a percepčních činností (pomalé reakce a rozhodování)
- (Kozáková, Müller, 2006)

### 3.2.2 Sociální stáří

V období sociálního věku dochází k řadě sociálních změn - změna sociální role (př. odchod do důchodu), změna způsobu života apod. Stáří se stává sociální událostí. Jedinec by se měl na stáří připravovat již v dospělosti jak materiálně tak i tím, že si vytvoří tzv. druhý životní program, umožňující mu sebeuplatnění a kvalitní důchodový věk. (Kozáková, Müller, 2006)

### 3.2.3 Kalendářní stáří

Z kalendářního, jinak také matričního či chronologického, věku se vychází nejčastěji při členění lidského života. (Kozáková, Müller, 2006)

„Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.“ (Mühlpachr, 2004)

Poslední dobou se čím dál častěji používá níže uvedené členění:

- |               |                                                                                 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 65 – 74 let   | mladí senioři (problém přizpůsobení se odchodu do důchodu)                      |
| 75 – 84 let   | staří senioři (snížení zdatnosti, zdravotní problémy, neobvyklý průběh nemocí)  |
| 85 let a více | velmi staří senioři (sleduje se soběstačnost a zabezpečenost) (Mühlpachr, 2004) |

### 3.2.4 Biologické stáří

Biologickým stářím se označují skutečné míry involučních změn jako je pokles funkční zdatnosti, atrofie apod. Je znakem biologického stárnutí a stáří. Individuální popis mu dává program biologického stárnutí, který je daný geneticky, snížení funkce orgánů, působení vnějšího prostředí nebo jestli je člověk nemocný či ne. (Kozáková, Müller, 2006)

Dochází k různým změnám:

- |          |                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|
| Výška    | (jedinec je nižší díky menší svalové hmotě, snížením napětí svalů apod.) |
| Hmotnost | (úbytek svalové hmoty a podkožního tuku způsobuje snížení hmotnosti)     |

Svalstvo (zmenšení objemu svalstva, ztráta pružnosti, důležité je proto pravidelně cvičit pro udržení svalového tonu)

Kosti, klouby (úbytek kostní hmoty)

Kůže (kvůli úbytku podkožního tuku, vody a změny pojiva se kůže stává suchou a vrásčitou)

Ledviny (snížená filtrační činnost)

Dále šedivění vlasů, pokles vitální kapacity plic. Dochází ke změnám v krevním systému, endokrinním systému či zažívacím traktu. Změny zaznamenávají i smyslové orgány (zhoršení zraku, časté jsou poruchy sluchu, hmat je otupený, změněna je chuť i čich a zvyšuje se práh bolesti) (Kozáková, Müller, 2006)

## 4. Andragogika

### 4.1 Pojem andragogika a její významy

Samotný termín andragogika vznikl později než první formy organizovaného vzdělávání dospělých. Jako první tento pojem použil německý učitel Alexandr Kapp v roce 1833.

Andragogika je podle Beneše (2008, s. 11):

„Vědní obor v systému věd o výchově a vyučování, zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých.

Studijní obor v programu pedagogických věd, sloužící přípravě budoucích odborníků v oblasti vzdělávání dospělých.“

Pojem, který souvisí s andragogikou je andragogická praxe, tedy společenská činnost, během které se uplatňuje vzdělávání a záměrné učení se dospělých. (Beneš, 2008)

Andragogika může mít dva významy:

- nauka, snažící se definovat správný přístup k dospělému, který se učí.
- andragogika je specifická součást celého myšlení o výchově, učení a vzdělávání se (synonymy jsou vzdělávání dospělých, další vzdělávání, andragogika). (Beneš, 2008)

### 4.2 Cílová skupina

Vzdělávání nemusí být specifické, může být určeno všem dospělým, bez rozdílu. Existují ale i skupiny, které mají určité vzdělávací potřeby a zájmy – cílové skupiny. (Beneš, 2008)

Andragogika vždy pracovala s měnícími se a nepřesně definovanými skupinami. Proto se musely upravovat cíle, obsahy i metody této práce. V 70. letech započala vlivem společenského uznání, rozvoje, institucionalizací a profesionalizací andragogiky diskuze na téma práce s cílovými skupinami. Důležitá byla sociální rovnost, stejná šance na vzdělávání a právo na vzdělávání. Sociální a vzdělávací politika se společně s andragogikou zaměřily na vypracování vzdělávacího programu, který by odpovídal vyhledávaným znevýhodněným skupinám. (Beneš, 2008)

Na cílové skupiny existuje i didaktický a psychologický pohled. (Beneš, 2008) „Zde šlo o homogenizaci skupin účastníků a přípravu programů pro jasně definovaný okruh



posluchačů“ (Beneš, 2003, s. 137) Andragogika a organizace pro vzdělávání se musí zabývat cílovými skupinami z těchto důvodů (Beneš, 2008):

- účast je v mnoha případech dobrovolná (alespoň do určité míry), nabídka by měla být pro účastníky atraktivní
- musí být snaha o co největší počet účastníků vzdělávacích kurzů, podle toho jsou totiž většinou vzdělávací zařízení financována
- vlivem společensko-ekonomických změn se cílové skupiny často mění
- k výraznějším účinkům napomáhá i omezená heterogenita účastníků (Beneš, 2008)

Poslední okruh diskuze týkající se cílových skupin byl zaměřený politicky. (Beneš, 2003) „Týkal se vzdělávacích aktivit různých alternativních a nových sociálních hnutí.“ (Beneš, 2003, s. 137) K této cílové skupině má však vzdělávací politika a andragogika dvojí, protichůdný vztah. (Beneš, 2003)

Cílové skupiny nestačí určit jen zvenčí. Je důležité, aby se účastníci chápali jako specifická cílová skupina. (Beneš, 2008)

### 4.3 Andragogika v ČR

Vývoj andragogiky u nás byl ovlivněn národním obrozením, postupným rozpadem feudálních vztahů, vznikem měšťanstva, proletariátu a české inteligence, nástupem průmyslové revoluce. Nositeli lidového učení byli původně vlastenecky zaměřeni učitelé a kněží, významné osobnosti z různých oblastí – vědy, kultury, politiky apod. V období bachovského absolutismu (1851 – 1859) dochází k určitému útlumu, ale přitom dochází k prosazení nových forem (hlavně vzdělávání přírodovědců, zemědělců či řemeslníků). V době druhé poloviny 19. století se rozšiřuje pestrý spolkový život, dochází k založení Umělecké besedy, Spolku pro veřejné populární přednášky Osvěta, tisknou se lidové kalendáře, almanachy či ročenky apod. Velice důležité v oblasti vzdělávání dospělých je založení Dělnické akademie koncem 90. let 19. století. Spoluzakladatelem byl T. G. Masaryk. Roku 1899 byla po vzoru z Anglie zavedena tzv. univerzitní extenze (cykly přednášek vysokoškolských pedagogů pro široké vrstvy posluchačů, vznikly na žádost dělnictva, podanou filozofické fakultě v Praze a měly přispívat ke zvyšování vzdělání těch lidových vrstev, kterým nebylo přístupné vysokoškolské vzdělání). (*Extenze univerzitní* [online]. 2000, [cit. 1.6.2012] Dostupné z: <  
[http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id\\_desc=25611&title=extenze%20univerzitin%ED&s\\_lang=2](http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=25611&title=extenze%20univerzitin%ED&s_lang=2) >)

Vzdělání se rozvíjelo i v rámci tělovýchovných hnutí – Sokol, Orel apod. Klub českých turistů, Česká společnost pro veřejné zdravotnictví a jiné organizace přispěli k vývoji vzdělávání dospělých u nás. Na přelomu 19. a 20. století dochází k rozvoji vzdělávání dospělých v důsledku specializace jednotlivých organizací. Po roce 1918 je vzdělávání dospělých oficiálními orgány poprvé významněji legislativně i finančně podpořeno. Vznikají nové typy vzdělávání dospělých – lidové školy, vyšší školy lidové, které jsou všeobecně zaměřené, objevují se i rekvalifikace nezaměstnaných apod. O koordinaci vzdělávání dospělých se snažil především Masarykův lidovýchovný ústav. Roku 1918 byl poprvé schválen zákon, týkající se vzdělávání dospělých. (Beneš, 2008)

Pro rozvoj dnešní podoby andragogiky byla velice důležitá 60. a 70. léta 20. století. V tomto období probíhaly ve všech vyspělých zemích reformy v systémech vzdělávání. (Beneš, 2008) „Dosažené změny vedly ke kvalitnímu i kvantitativnímu nárůstu vzdělanosti a k novému pojetí vzdělávání v životě jednotlivce a společnosti.“ (Beneš, 2008, s. 26) Reformy skončily v 80. letech 20. století. Potřeba dalších změn a jejich financování byli zpochybněny. Další reformy školství nezaručují přizpůsobení vzdělanosti a kvalifikací na rychle měnící se podmínky. Od tohoto období je vzdělávání dospělých i další odborné vzdělání ve vyspělých zemích jediným rozšiřujícím se vzdělávacím sektorem. Andragogika se stává nejpokrokovější skupinou služeb pro jednotlivce i společnost. (Beneš, 2003)

## 5. Hypotézy

### 1. hypotéza

**Terapeutické techniky abecedář, slovo na jeden konsonant a zpřeházená báseň budou u klientů nejméně pozitivně přijímáni.**

Důvod: Lidé v seniorském věku už často nedokážou udržet delší dobu pozornost, ztrácejí trpělivost. Tyto terapeutické techniky budou pro klienty nudné a nezajímavé. Takto strávený čas budou považovat za zbytečný.

### 2. hypotéza

**Klienti budou pouze z části spokojeni s vokalizovanou hudbou (receptivní metoda, muziko-poetoterapeutické techniky).**

Důvod: Podle názoru autorky se klientům tato hudba bude zdát hlučná a technika bude ohodnocena spíše neutrálně, rozporuplně. Autorka vybírala spíše modernější skladby, které nejsou u seniorů až tak oblíbené a proto se domnívá, že se tato terapie nesetká se zcela kladným přijetím.

### 3. hypotéza

**U klientů bude zcela nejoblíbenější společný zpěv za doprovodu kytary.**

Důvod: Klienti si často zpívají, takže jim je tato technika velice blízká. Při zpěvu svých oblíbených písní si mohou zavzpomínat na své mládí a zapomenou na starosti běžného života.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6. Domov pro seniory Soběsuky

Provoz Domova pro seniory Soběsuky byl zahájen 2. ledna 2002 s kapacitou 48 míst. Jeho zřizovatelem je Město Plumlov. Jelikož domov nedisponoval ošetřovatelským zařízením, byli přijímáni pouze soběstační senioři. Od začátku provozu domova se začala v rámci doplňkové činnosti nabízet služba pro externí zájemce – dodávka obědů. Kapacita domova byla postupně navýšena na současných 56 míst. Roku 2007 byl Domoc pro seniory Soběsuky zaregistrován jako poskytovatel sociálních služeb – domov pro seniory.

Domov pro seniory Soběsuky přijímá na základě podané žádosti seniory od 65 let se sníženou soběstačností, převážně z důvodu věku, zdravotního stavu a jejichž situace vyžaduje pravidelnou podporu, pomoc či péči jiné osoby a neustálou službu odborného personálu.

Cílem služeb, které domov poskytuje je nabídnutí podpory a péče vedoucí uživatele k projevům vlastní vůle a co nejmenší závislosti na pomoci druhých. Nabídka služeb směřuje k uspokojení individuálních potřeb klientů, na základě jejich individuálních plánů a cílů.

Domov pro seniory poskytuje tuto péči:

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osob – pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při přesunu na lůžko či vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání na lůžko, změna poloh, pomoc při podávání jídla nebo pití, pomoc při orientaci v prostoru, samostatném pohybu ve vnitřním a vnějším prostoru Domova.

Tyto činnosti jsou určeny klientům, kteří mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a následkem toho je vyžadována každodenní pomoc či dohled v péči o vlastní osobu. Tuto službu zajišťují pracovníci v přímé obslužné péči dle aktuálního zdravotního stavu. Personál využívá při své činnosti speciální zdravotní pomůcky, včetně zvedáků, které jsou určeny pro přesun imobilních klientů.

b) pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – pomoc během úkonů osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy nebo nehty, pomoc během použití WC.

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora a pomoc při využívání dostupných služeb či informačních zdrojů, pomoc při obnovení a upevnění kontaktu s rodinnými příslušníky, pomoc a podpora během dalších aktivit, které podporují sociální začleňování osob.

Pracovníci v přímé péči podporují uživatele v kontaktu s jejich rodinami, přáteli a známými. Sociální pracovnice uživatelům pomáhá při jednáních s úřady a jinými podobnými institucemi a poskytuje základní sociální poradenství.

- d) speciálně terapeutické činnosti – canisterapie, arteterapie, trénink paměti
- e) aktivizační činnosti

Podle potřeb či zájmů klientů Domov nabízí zájmové aktivity jako je – předčítání, společenské a pohybové hry, cvičení v tělocvičně, různé soutěže, výlety, hudební vystoupení, přednášky, promítání filmů, poslech vážné hudby apod.

- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Ošetrovatelskou a zdravotní péči zajišťuje kvalifikovaný personál 24 hodin denně. Lékařská péče ke zajištění formou smluvního lékaře, který dochází do zařízení 2x za týden.

Ostatní služby, které Domov zajišťuje:

- rehabilitace – nácvik chůze, kondiční cvičení a masážní křeslo
- duchovní péče – péče je zajištěna formou bohoslužeb přímo v Domově
- ostatní – do zařízení docházejí podle žádostí klientů kadeřnice a pedikérka

Domov pro seniory Soběsuky nemůže poskytnout tyto služby:

- poskytnutí osobního pracovníka 24 hodin denně
- v domově nejsou manželské pokoje
- není možné přenocování návštěv
- není možné si vzít do domova zvířata

## **7. Popis místnost, ve které byl proveden výzkum**

Domov, ve kterém byl výzkum prováděn nemá žádnou místnost určenou k terapiím jako je muzikoterapie nebo poetoterapie. Klienti se při podobných sešlostech – akcích (poslech vážné hudby, hudební vystoupení apod.) schází buď v jídelně, pokud je hezké počasí, tak k těmto účelům slouží i venkovní altán, umístěný na zahradě domova a nebo ve společenské místnosti. Výzkum byl proveden právě ve společenské místnosti domova.

Zdi místnosti byly ze dvou stran vymalovány bílou barvou a zbylé zdi byly z části obloženy bílými kachličkami. Podle toho terapeutka usuzuje, že místnost měla původně zřejmě jiné zaměření. Dvě stěny jsou vyzdobeny obrazy na téma Historie Domova pro seniory Soběsuky. Zem je pokryta žlutozeleným kobercem. V místnosti je jedno okno, ze kterého je příjemný výhled na zahradní altán. Na okně jsou záclony i závěs, takže je kdykoliv možné omezit intenzitu denního světla. V rohu místnosti je umístěn stůl s počítačem, kam chodí uživatelé na internet. Nad tímto stolem je umístěn video přehrávač, DVD přehrávač a televize. Je možné donést i CD přehrávač, který je v jiné místnosti. Při vchodu do místnosti je vlevo několik židlí postavených do řady. Naproti jsou tři stoly (2 menší, kulaté a 1 větší, obdélníkový). U každého stolu je 4 – 6 židlí. Vedle dveří je umístěno umyvadlo.

V místnosti se pracovalo dobře. Terapeutka se domnívá, že pro klienty pobyt v této místnosti doprovázený hudbou či předčítanou poezií znamená velice příjemně strávený čas.

## **8. Uživatelé domova**

Celková kapacita zařízení je 56 míst. V současné době je zařízení plně obsazeno. Během výzkumu terapeutka pracovala se 7 klienty – 2 muži a 5 žen. Ze sedmi klientů, se kterými terapeutka pracovala byli jeden muž a jedna žena upoutáni na invalidní vozík. Jedna žena měla francouzské berle a další chodítka pro seniory. U klientů tedy převažují funkční poruchy pohybové soustavy. Dalším častým výskytem jsou problémy s jemnou motorikou. Několik klientů má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu či stařeckou demenci.

### **Paní Jana – 85 let**

Této klientce byla diagnostikována Alzheimerova choroba. Přesto klientka během výzkumu komunikovala srozumitelně, řeč však byla mírně zadržovaná. Klientka potřebovala prostor ke klidnému vyjádření. Hrubá motorika byla mírně omezena. Jemná motorika je u této klientky v pořádku. Pozornost byla občas přerušena rozhovorem se svoji sousedkou.

### **Paní Marie – 99 let**

Tato klientka nemá žádné výrazné zdravotní problémy. Poškozen je pouze částečně zrak, hrubá motorika (klientka musí chodit za pomoci chodítka pro seniory). Komunikace byla srozumitelná, plynulá. Pozornost byla občas přerušena rozhovorem se svoji sousedkou.

### **Pan Jaromír – 85 let**

Klient je po zdravotní stránce v pořádku. Poškozena je pouze jemná motorika. Komunikace byla zcela srozumitelná, plynulá. Pozornost byla udržena po celou dobu výzkumu.

### **Paní Anna – 88 let**

U této klientky se nevyskytují žádné výrazné problémy s hrubou ani s jemnou motorikou. Trochu výrazněji je oslaben zrak. Pozornost byla chvílemi přerušována. Klientka komunikovala zcela plynule a srozumitelně. Někdy byl problém při vysvětlování určité věci, klientce někdy chvíli trvalo než pochopila co dělat.

### **Pan Josef – 82 let**

Klient byl do domova přijat na základě diagnostikované Alzheimerovi nemoci. Klient je zcela imobilní a proto se odkázán na mechanický vozík. Navzdory nemoci byla udržena

pozornost po celou dobu výzkumu. Problém byl s aktivním zapojením, např. při tleskání apod. V komunikaci byl problém s vyjadřováním.

**Paní Marta – 91 let**

Klientka je zcela imobilní a proto je odkázána na mechanický vozík. Má mírné problémy s jemnou motorikou. Pozornost byla udržena po celou dobu výzkumu. Klientka se velice aktivně zapojovala i do aktivních činností. Komunikace byla zcela v pořádku – plynulá, srozumitelná.

**Paní Dana – 81 let**

Klientka byla do domova přijata po cévní mozkové příhodě. Hrubá motorika je v pořádku. Narušena je jemná motorika. Pozornost byla udržena téměř po celou dobu výzkumu. Do aktivních činností se moc nezapojovala. Komunikace byla občas neplynulá, ale srozumitelná. Někdy klientka potřebovala informace zopakovat a znovu vysvětlit.



## **9. Techniky a metody výzkumu**

V této kapitole jsou uvedené muzikoterapeutické, poetoterapeutické a muziko-poetoterapeutické techniky, které byly použité během výzkumné část. Techniky terapeutka rozdělila na receptivní metody a aktivní metody. Techniky terapeutka vybírala podle svého uvážení a upravovala podle klientely.

### **9.1 Receptivní metody**

Následující techniky byly založeny na reprodukováné hudbě či předčítání básní. Tyto techniky byly zaměřeny na celkové uvolnění, zklidnění a zmírnění psychického napětí. Klienti byli vyzváni, aby se zcela uvolnili a nechali se „unášet“ hudbou, popř. poezií.

#### **9.1.1 Muzikoterapeutické techniky**

Bedřich Smetana – Vltava (byla použita zkrácená verze; terapeutka se obávala, že plná třináctiminutová verze by mohla klienty po chvíli přestat bavit a mohli by tak ztrácet pozornost; tím by se narušila efektivita celé techniky)

Yann Tiersen - Comptine d'Un Autre Été

Howard Shore – Concerning Hobbits

#### **9.1.2 Poetoterapeutické techniky**

Jaroslav Seifert – Hora Říp (čte Jaroslav Seifert)

K. H. Mácha – úryvek z básně Máj (čte Vladimír Ráž a Viktor Preiss)

K. J. Erben – Kytice (čte Pavel Soukup)

#### **9.1.3 Muziko-poetoterapeutické techniky**

Pyšný Janek – text Petr Bezruč, hudba Jaromír Nohavica a Čechomor

Stříhali dohola malého chlapečka – text Josef Kainar, hudba Vladimír Mišík

Balada o deliriu tremens – text Jiří Verner, za klavírního doprovodu přednáší Vlasta Burian

## 9.2 Aktivní metody

Techniky byly zaměřeny na rozvoj jemné, popřípadě hrubé motoriky, na koordinaci pohybů, na rytmické cítění, na koncentraci pozornosti a na uvědomění si vlastního těla. Dále by tyto techniky měly sloužit k procvičování paměti.

### 9.2.1 Muzikoterapeutické techniky

Zopakování rytmu – *klienti si sedli do kruhu; terapeutka „zahrála na své tělo“ (tleskáním, luskáním prstů, dupáním apod.) určitý rytmus, který museli klienti postupně zopakovat.*

Hra na vlastní tělo a následné ohodnocení klientů – *každý klient za pomoci svého těla vytleskal, vydupal apod. určitý rytmus, ostatní klienti jej ohodnotil potleskem. Síla potlesku se rovná spokojenosti ostatních klientů.*

Hádání zvuků – *klienti sedí v kruhu, mají zavřené oči a musejí uhodnout, který předmět zazněl. Terapeutka použije různé předměty v místnosti jako jsou klíče, propiska, kytara, tleskání, luskání prstů, dupot apod.*

### 9.2.2 Poetoterapeutické techniky

Abecedář – *klienti dostali na papíře předepsanou abecedu. Podle svého uvážení měli k písmenům přiřazovat slova, která na daná písmena začínala.*

Slova na jeden konsonant – *klienti měli za úkol vymyslet větu, která by se skládala ze slov začínajících na stejné písmeno.*

Zpřeházená báseň – *klientům byly rozdány jednoduché básničky. Ty však byly po větách rozstříhány. Klienti měli následně tyto věty seřadit dle vlastního uvážení. Klientům byly rozděleny tyto básně:*

#### Výletníci

Vydalo se na výlet trpaslíčků malých pět

První panáček sednul na vláček

Druhý vyplul lodí

Třetí vzducholodí

Čtvrtý odjel autobusem

A ten malý chudinka musel běžet klusem

### **Sedmikráska**

Když sluníčko vychází

Sedmikráska vstává

Načeše si obočí

Na motýlky mává

Když sluníčko zapadá

Sedmikráska chřadne

Ke spánku se ukládá do postýlky chladné

### **Medvěd tančí**

Medvěd tančí, k tomu bručí

Medvíďátka tančit učí

Táta tančí, hlavou kývá, maličký se na to dívá

## **9.2.3 Muziko-poetoterapeutické techniky**

Zpěv písní za doprovodu kytary:

*Stánky* (Jan Nedvěd/Jan Nedvěd), *Po starých zámeckých schodech* (Karel Hašler/Karel Hašler) a *Niagara*

## **10. Metody výzkumu**

Ve výzkumné části se autorka zaměřila na zjištění efektivity muzikoterapeutických a poetoterapeutických technik. V rámci výzkumu se posuzovala účinnost aktivních a receptivních terapeutických metod. Ke každé metodě byly zařazeny tři muzikoterapeutické techniky, tři poetoterapeutické techniky a tři muziko-poetoterapeutické techniky. Ke zjištění efektivity těchto technik klienti přiřazovali své hodnocení ke každé provedené technice. Hodnocení probíhalo tak, že klienti volili jednoho z pěti možných „smajlíků“, kdy každý „smajlík“ měl přiřazenou hodnotu (5-1). Hodnoty byly převzaty a upraveny z Likertovy škály. Efektivita každé techniky byla vypočítána průměrem.

## 11. Hodnocení klientů

„Smajlíci“ byli zvoleni pro lepší a snadnější orientaci klientů.



Obr. 1 hodnocení 5

„Smajlík“ na obr. odpovídá hodnotě 5. Představuje největší spokojení klienta, technika se tímto stává nejúspěšnější. Klient během techniky pocíval klid, radost, bylo mu příjemně.



Obr. 2 hodnocení 4

„Smajlík“ na obr. odpovídá hodnotě 4. Během této techniky převažovala spokojenost, klienty technika bavila.



Obr. 3 hodnocení 3

„Smajlík“ na obr. má hodnotu 3 a představuje neutralitu klientů. Naladění není ani pozitivní ani negativní, technika nebyla pro klienty nijak výjimečná.



Obr. 4 hodnocení 2

„Smajlík“ na obr. odpovídá hodnotě 2. Technika nebyla pro klienty nijak přínosná, byla spíše nudná, nezajímavá.








Obr. 5 hodnocení 1

„Smajlík“ na obr. má hodnotu 1. Tato technika klienty vůbec neuspokojila, byla pro ně nezajímavá.

Hodnocení následovalo po každém ukončení techniky. Klienti zakroužkovali „smajlíka“, který nejvíc odpovídal jejich náladě a momentálnímu stavu.

## 12. Celkové hodnocení technik

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava	5	1	1	0	0
2.	Y. Tiersen – Comptine...	3	2	1	1	0
3.	H. Shore – Concerning...	1	5	1	0	0
4.	J. Seifert - Hora Říp	3	3	1	0	0
5.	K. H. Mách a - Máj	5	2	0	0	0
6.	K. J. Erben - Kytice	7	0	0	0	0
7.	Čechomor - Pyšný Janek	1	2	2	2	0
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...	0	5	2	0	0
9.	V. Burian - Balada o deliriu...	3	4	0	0	0
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu	4	2	0	0	1
2.	Hra na tělo a ohodnocení...	1	1	0	4	1
3.	Hádání zvuků	0	1	6	0	0
4.	Abecedář	5	2	0	0	0
5.	Slova na jeden konsonant	5	2	0	0	0
6.	Zpřeházená báseň	6	1	0	0	0
7.	Stánky	7	0	0	0	0
8.	Po starých zámeckých...	7	0	0	0	0
9.	Niagara	7	0	0	0	0

Nejefektivnější techniky z receptivních metod byly: *K. J. Erben – Kytice, K. H. Mách a – Máj, Vlasta Burian – Balada o deliriu tremens*

Středně efektivní techniky z receptivních metod byly: *B. Smetana – Vltava, J. Seifert – Hora Říp, Y. Tiersen - Comptine d'Un Autre Été*

Nejméně efektivní techniky z receptivních metod byly: *V. Mišík – Stříhali dohola malého chlapečka, J. Nohavica+Čechomor – Pyšný Janek, H. Shore – Concerning Hobbits*

Nejefektivnější techniky z aktivních metod byly: společné zpívání písní za doprovodu kytary – *Stánky, Po starých zámeckých schodech, Niagra*

Středně efektivní techniky z aktivních metod byly: *zpřeházená báseň, abecedář, slovo na jeden konsonant*

Nejméně efektivní techniky z aktivních metod byly: *zopakování rytmu, hádání zvuků, hra na tělo a ohodnocení klientů*

Dále jsem výpočtem průměru zjistila, která terapie je pro klienty nejefektivnější, která se jim nejvíce vyhovovala a která naopak ne.

Nejefektivnější terapií v rámci receptivní metody je *poetoterapie*.

Středně efektivní terapií v rámci receptivní metody je *muzikoterapie*.

Nejméně efektivní v rámci receptivní metody je *spojení muzikoterapie a poetoterapie*.




Nejefektivnější v rámci aktivní metody je *muzikoterapie spojená s poetoterapií*.

Středně efektivní terapií v rámci aktivní metody je *poetoterapie*.

Nejméně efektivní v rámci aktivní metody je *muzikoterapie*.








## 12.1 Hodnocení technik od paní Dany

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava	•				
2.	Y. Tiersen – Comptine...	•				
3.	H. Shore – Concerning...		•			
4.	J. Seifert - Hora Říp		•			
5.	K. H. Mácha - Máj	•				
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek	•				
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...		•			
9.	V. Burian - Balada o deliriu...		•			
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu	•				
2.	Hra na tělo a ohodnocení...	•				
3.	Hádání zvuků			•		
4.	Abecedář	•				
5.	Slova na jeden konsonant		•			
6.	Zpřeházená báseň	•				
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				






Z paní Dany měla terapeutka zpočátku negativní pocit. Působila zachmuřeně až našťavaně. Terapeutka se domnívala, že se tato klientka nebude do daných aktivit zapojovat. Opak však byl pravdou. Během výzkumu se klientka celá rozzářila a ke konci z paní Dany zářila pozitivní energie.

## 12.2 Hodnocení technik od paní Jany

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava	•				
2.	Y. Tiersen – Comptine...	•				
3.	H. Shore – Concerning...		•			
4.	J. Seifert - Hora Říp	•				
5.	K. H. Mácha - Máj	•				
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek				•	
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...		•			
9.	V. Burian - Balada o deliriu...	•				
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu	•				
2.	Hra na tělo a ohodnocení...				•	
3.	Hádání zvuků			•		
4.	Abecedář	•				
5.	Slova na jeden konsonant		•			
6.	Zpřeházená báseň	•				
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				






Paní Janě byla diagnostikována Alzheimerova nemoc. Klientka během výzkumu komunikovala srozumitelně, její řeč však byla přerušovaná. Pozornost během terapeutických technik byla chvílemi přerušována rozhovory se sousedící paní. Klientka s terapeutkou spolupracovala. Kdykoliv něčemu nerozuměla, okamžitě se zeptala a věc jí byla opět vysvětlena.

## 12.3 Hodnocení technik od paní Marie

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava	•				
2.	Y. Tiersen – Comptine...	•				
3.	H. Shore – Concerning...		•			
4.	J. Seifert - Hora Říp	•				
5.	K. H. Mácha - Máj	•				
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek				•	
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...		•			
9.	V. Burian - Balada o deliriu...	•				
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu	•				
2.	Hra na tělo a ohodnocení...				•	
3.	Hádání zvuků		•			
4.	Abecedář	•				
5.	Slova na jeden konsonant	•				
6.	Zpřeházená báseň	•				
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				






Paní Marie nemá žádné výraznější zdravotní problémy. Poškozen je pouze zrak a hrubá motorika. Během výzkumu byla klientka spíše tichá, občas byla její pozornost přerušena rozhovorem se sousedící klientkou. Terapeutka měla pocit, že ji nejméně vyhovuje aktivní zapojení. Této klientce nejspíše nejvíce vyhovuje pouze receptivní účast na terapiích.

## 12.4 Hodnocení technik od paní Marty

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava	•				
2.	Y. Tiersen – Comptine...		•			
3.	H. Shore – Concerning...		•			
4.	J. Seifert - Hora Říp		•			
5.	K. H. Mácha - Máj		•			
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek		•			
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...			•		
9.	V. Burian - Balada o deliriu...	•				
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu		•			
2.	Hra na tělo a ohodnocení...					•
3.	Hádání zvuků			•		
4.	Abecedář		•			
5.	Slova na jeden konsonant	•				
6.	Zpřeházená báseň	•				
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				






Paní Marta je imobilní a je odkázána na mechanický vozík. Terapeutka z této klientky měla velice příjemný pocit. Paní Marta byla po celou dobu velice veselá. Občas poprosila o opětovné vysvětlení pokynů. S velikým nadšením se klientka zapojovala i do aktivních metod.

## 12.5 Hodnocení technik od paní Anny

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava	•				
2.	Y. Tiersen – Comptine...				•	
3.	H. Shore – Concerning...			•		
4.	J. Seifert - Hora Říp		•			
5.	K. H. Mácha - Máj	•				
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek			•		
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...		•			
9.	V. Burian - Balada o deliriu...		•			
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu	•				
2.	Hra na tělo a ohodnocení...				•	
3.	Hádání zvuků			•		
4.	Abecedář	•				
5.	Slova na jeden konsonant				•	
6.	Zpřeházená báseň	•				
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				






Klientka nemá žádné výrazné zdravotní problémy. Poškozen je pouze zrak. Pozornost klientky byla chvílemi přerušována. Paní Anna měla někdy problém pochopit určité pokyny, které ji však byly obratem vysvětleny.

## 12.6 Hodnocení technik od pana Jaromíra

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava		•			
2.	Y. Tiersen – Comptine...			•		
3.	H. Shore – Concerning...	•				
4.	J. Seifert - Hora Říp	•				
5.	K. H. Mácha - Máj	•				
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek			•		
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...			•		
9.	V. Burian - Balada o deliriu...		•			
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu					•
2.	Hra na tělo a ohodnocení...		•			
3.	Hádání zvuků			•		
4.	Abecedář	•				
5.	Slova na jeden konsonant	•				
6.	Zpřeházená báseň	•				
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				

Klient je po zdravotní stránce v pořádku, poškozena je pouze jemná motorika. Pan Jaromír komunikuje zcela normálně. Všem příkazům rozuměl a pozornost udržel po celou dobu výzkumu. Během terapie byl v naprostém klidu a jeho pozornost byla zcela zaměřena na reprodukovanou hudbu či poezii. Při aktivních metodách se však klient nechtěl příliš zapojovat.

## 12.7 Hodnocení technik od pana Josefa

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava			•		
2.	Y. Tiersen – Comptine...		•			
3.	H. Shore – Concerning...		•			
4.	J. Seifert - Hora Říp			•		
5.	K. H. Mácha - Máj		•			
6.	K. J. Erben - Kytice	•				
7.	Čechomor - Pyšný Janek		•			
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...		•			
9.	V. Burian - Balada o deliriu...		•			
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu		•			
2.	Hra na tělo a ohodnocení...				•	
3.	Hádání zvuků			•		
4.	Abecedář		•			
5.	Slova na jeden konsonant			•		
6.	Zpřeházená báseň		•			
7.	Stánky	•				
8.	Po starých zámeckých...	•				
9.	Niagara	•				

Josefovi je diagnostikována Alzheimerova nemoc a je zcela imobilní. Po celou dobu výzkumu seděl skrčeně u stolu a pouze zaškrtoval položky v dotazníku. Pozornost zřejmě udržel po celou dobu terapeutických technik. Při aktivních metodách se téměř nezapojoval.

## 13. Diskuze

### 1. hypotéza

**Terapeutické techniky abecedář, slovo na jeden konsonant a zpřeházená báseň budou u klientů nejméně pozitivně přijímáni.**

Stanovená hypotéza se nepotvrdila. Nejhůře byly přijaty tyto techniky - zopakování rytmu, hra na tělo a hádání zvuků. Takové zjištění bylo pro autorku překvapující, jelikož na základě pozorování byla zaznamenána dobrá nálada, spolupráce a vzájemné pozitivní ohodnocení.

### 2. hypotéza

**Klienti budou pouze z části spokojeni s vokalizovanou hudbou (receptivní metoda, muziko-poetoterapeutické techniky).**

Tato hypotéza se částečně potvrdila. Vokalizovaná hudba – konkrétně skladba Pyšný Janek a Stríhali dohola malého chlapečka se opravdu nesetkala s kladným ohlasem. Avšak recitace básně Balada o deliriu tremens v podání Vlasty Buriana za doprovodu klavíru byla velice kladně přijata.

### 3. hypotéza

**U klientů bude zcela nejoblíbenější společný zpěv za doprovodu kytary.**

Stanovená hypotéza se zcela potvrdila. Klienti se během techniky bavili, zpívali a dokonce znali téměř všechny texty. Na klientech byla vidět úplná spokojenost a dokonce žádali přídivky a prosili o zahraní svých oblíbených písní.

Výzkumná část byla provedena s malým vzorkem klientů. Tento fakt vedl k mírnému ovlivnění celkových výsledků a proto jsou výsledky pouze informativního charakteru.

Autorka během výzkumu získala cenné zkušenosti a doufá, že je bude moci využít i v budoucnu. Výzkum by byl opět zaměřen na zjištění efektivity muzikoterapeutických a poetoterapeutických technik u seniorů. Autorka by pracovala s větším počtem klientů a určité techniky by poupravila či úplně vyměnila.



## ZÁVĚR

První kapitola mé práce se týkala muzikoterapie. Snažila jsem se vysvětlit tento pojem a definovat jej. Dále jsem se v kapitole věnovala cílovým skupinám a cílům této terapie. Cíle jsem vyjmenovala a dále blíže charakterizovala. V další části první kapitoly určuji formy, které muzikoterapie může mít – individuální, skupinové, hromadné a kombinace předešlých forem. V závěru kapitoly jsem zmínila klasifikaci muzikoterapeutických přístupů – hudba jako terapie a hudba v terapii.

Druhá kapitola se věnuje poetoterapii. Nejprve se zaměřuji na vznik této terapie, dále určuji její cíl, obsah a formy. Věnuji se také poezii, jako prostředku poetoterapie a určuji hlavní zdroje této terapie jako je hra, hudba, dramaterapie aj. Část kapitoly je věnována také historii poetoterapie, která se mi zdála velice zajímavá. Jelikož se má práce zaměřuje na poetoterapii a muzikoterapii, v závěru této kapitoly je také zmínka o spojení těchto dvou terapeutických aktivit.

Téma mé práce je zaměřeno na osoby seniorského věku a proto je třetí kapitola určena k vymezení pojmů jako je stárnutí a stáří. Stáří dále rozdělují na psychologické stáří, sociální, kalendářní a biologické.

Ve čtvrté kapitole jsem se zmínila o pojmu andragogika. Vysvětlila jsem její význam. Dále jsem určila cílovou skupinu a v závěru jsem se věnovala vývoji andragogiky v České republice.

V rámci vypracování praktické části jsem se zaměřila na zjištění efektivity poetoterapeutických a muzikoterapeutických technik u seniorů. Jak jsou tyto terapie u seniorů přijímány a vnímány. Během jakých terapií se lidé cítí nejlépe a jaké jim nejvíce vyhovují. Ve výzkumu jsem použila receptivní a aktivní metody. Ke každé metodě jsem zařadila tři muzikoterapeutické, tři poetoterapeutické a tři muziko-poetoterapeutické techniky. Pro zjištění efektivity těchto technik klienti volili jednoho z pěti možných „smajlíků“, kdy každý „smajlík“ měl přiřazenou hodnotu 5 – 1. Ohodnocení 5 znamená největší spokojenost s technikou. Hodnocení „smajlíkem“ 1 značí, že klient s danou technikou nebyl vůbec spokojený. Hodnoty byly převzaty a následně upraveny z Likertovy škály a efektivita každé techniky byla vypočítána průměrem. Výzkum proběhl bez problému, během terapeutických technik nedošlo k žádným závažným problémům.

V praktické části také informuji o Domově pro seniory Soběsuky, kde byl proveden výzkum. Popisuji místnost, kde byly prováděny všechny terapeutické techniky. Dále se věnují

technikám a metodám výzkumu. Devátá kapitola je rozdělena na dvě části, kdy první část určuje receptivní metody a druhá část metody aktivní. V desáté kapitole pojednávám o metodách výzkumu. Jedenáctá a dvanáctá kapitola se věnuje celkovému hodnocení klientů.

Tato bakalářská práce a obzvláště výzkum s ní spojený, mě obohatil o mnoho nových informací a poznatků z oblasti muzikoterapie, poetoterapie a stárnutí a stáří. Za velice přínosnou považuji hlavně praktickou část, tedy výzkum. Zajímalo mě, jak budu od seniorů přijata a zpočátku jsem měla jisté obavy. Nakonec jsem byla velmi mile překvapena. Klienti většinou spolupracovali se zaujetím. Po skončení výzkumu mi dokonce děkovali za společně strávený čas a za moji péči a trpělivost. S klienty se mi pracovalo velice dobře, byly to velice příjemně strávené chvíle, které mi přinesly mnoho cenných informací.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

### Literatura

BENEŠ, M. 2008. Andragogika. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2580-2.

KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. 2009. Základy muzikoterapie. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2846-9.

MÜLLER, O. 2005. Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.

DOČEKALOVÁ, M. 2006. Tvůrčí psaní pro každého. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1602-2.

SVOBODA, P. 2007. Poetoterapie. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1682-3.

FIŠER, Z. 2001. Tvůrčí psaní. Brno: Paido, edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-99-0

KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. 2006. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.

MÜHLPACHR, P. 2004. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

### Internetové zdroje

Co je co? Vaše encyklopedie






Extenze univerzitní [online]. 2000, [cit.1.6.2012] Dostupné z: <  
[http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id\\_desc=25611&title=extenze%20univerzitn%ED  
&s\\_lang=2](http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=25611&title=extenze%20univerzitn%ED&s_lang=2) >

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1. Dotazník pro výzkumné šetření**
- 2. CD s nahrávkami**

## Přílohy

### 1. Dotazník pro výzkumné šetření

Technika						
Receptivní						
1.	B. Smetana - Vltava					
2.	Y. Tiersen – Comptine...					
3.	H. Shore – Concerning...					
4.	J. Seifert - Hora Říp					
5.	K. H. Mácha - Máj					
6.	K. J. Erben - Kytice					
7.	Čechomor - Pyšný Janek					
8.	Vladimír Mišík - Stříhali...					
9.	V. Burian - Balada o deliriu...					
Aktivní						
1.	Zopakování rytmu					
2.	Hra na tělo a ohodnocení...					
3.	Hádání zvuků					
4.	Abecedář					
5.	Slova na jeden konsonant					
6.	Zpřeházená báseň					
7.	Stánky					
8.	Po starých zámeckých...					
9.	Niagara					

## **2. Skladby použité v praktické části**

- 1. skladba Bedřich Smetana – Vltava
- 2. skladba Yann Tiersenn - Comptine d'Un Autre Été
- 3. skladba Howard Shore – Concerning Hobbits
- 4. báseň Jaroslav Seifert – Hora Říp
- 5. báseň K. H. Mácha –Máj
- 6. báseň K. J. Erben – Kytice
- 7. J. Nohavica a Čechomor – Pyšný Janek
- 8. V. Mišík – Stříhali dohola malého chlapečka
- 9. V. Burian – Balada o deliriu tremens

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Adéla Faltynková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Pavel Svoboda, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Aplikace poetoterapeutických a muzikoterapeutických technik u seniorů
<b>Název v angličtině:</b>	Application of poeto therapy and music therapy techniques for the old people
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o muzikoterapii, poetoterapii. Dále se věnuje pojmu stáří a stárnutí a andragogice. Praktická část se věnuje zjištěním efektivity poetoterapeutických a muzikoterapeutických technik u seniorů z Domova pro seniory Soběsuky.
<b>Klíčová slova:</b>	muzikoterapie, poetoterapie, stárnutí, stáří, andragogika
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines music therapy and poeto therapy. Next theme is about old age, aging and andragogy. The practical part focuses on efficiency of music therapy and poeto therapy techniques on elderly at Home for the elderly in Soběsuky.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	music therapy, poeto therapy, aging, age, andragogy



<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník pro výzkumné šetření CD s nahrávkami
<b>Rozsah práce:</b>	57 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk