Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

VYUŽITÍ HUDBY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY

HUDEBNÍ AKTIVITA VERSUS MUZIKOTERAPIE

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suchomelová, Th.D.

Autor práce: Marcela Soukupová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 3.

2020

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

15.3.2020

…….

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Věře Suchomelové, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Cením si její ochoty a trpělivosti při společných konzultacích.

Poděkování patří také aktivizačním pracovnicím a pracovníkům v domovech Senecura, kteří mi umožnili se zúčastnit hudebních aktivit v jejich centrech pro seniory a trpělivě zodpověděli každý můj dotaz.

Obsah

Úvod..... 5
1 Senioři, stárnutí a stáří..... 6
1.1 Vymezení pojmů.....7
1.2 Příprava na stáří.....8
1.3 Změny v životě seniora.....10
1.4 Senioři v pobytových zařízeních.....12
2 Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních.....13
2.1 Vymezení aktivizace.....14
2.2 Aktivizační činnosti.....15
2.3 Obecné zásady aktivizačního programu.....17
2.4 Terapeutické programy.....17
3 Práce s hudbou v pobytových zařízeních pro seniory.....18
3.1 Pozitivní vliv hudby na člověka.....19
3.2 Možnosti využití hudby.....20
3.3 Aktivizační činnosti s využitím hudby.....21
3.3.1 Hudba jako hlavní náplň aktivizační činnosti.....21
3.3.2 Hudba jako doprovodný prvek aktivizační činnosti..... 22
3.4 Terapeutický přístup s využitím hudby – muzikoterapie..... 24
3.4.1 Vymezení muzikoterapie..... 25
3.4.2 Formy a způsoby muzikoterapie.....27
3.4.3 Odborné a osobnostní kompetence muzikoterapeuta.....28
3.4.4 Legislativní vymezení muzikoterapeutické činnosti v České republice.. 29
3.4.5 Muzikoterapeutická asociace České republiky.....30
3.4.6 Rozdíl mezi aktivizační činností s prvky hudby a muzikoterapií..... 31
4 Práce s hudbou v domovech pro seniory v Plzni a ve Vídni.....34
4.1 Cíl práce a vytyčení kritérií.....35
4.2 Charakteristika domovů pro seniory SeneCura v Plzni a ve Vídni.....37
4.3 Průběh hudební aktivity v SeneCuře v Plzni a ve Vídni.....38
4.4 Hodnocení práce s hudbou podle stanovených kritérií.....40
4.5 Přínosy a nedostatky hudebních aktivit, doporučení do praxe.....42
5 Závěr.....44
6 Seznam použitých zdrojů..... 46
7 Abstrakt.....50
8 Abstract.....50

ÚVOD

Léčivé účinky hudby na člověka lidé znali již od nepaměti. Hudbou se tlumila úzkost, bolest. Byla nezbytným pomocníkem člověka k udržení jeho zdraví jak fyzického, tak psychického. Pozitivních účinků hudby se dá využít u všech věkových kategorií a novodobé studie a výzkumy potvrzují jenom to, co naši předkové v souvislosti s hudbou vypozorovali a intuitivně využívali.

Téma „Využití hudby u seniorů“ jsem si vybrala z několika důvodů. Předně mě oslovil pobyt v soukromém pobytovém zařízení pro seniory v Plzni, kde jsem v rámci povinných praxí strávila necelých 14 dní po boku aktivizačních pracovnic a měla jsem možnost se seznámit s jejich náplní práce. Zařízení svým klientům nabízí velké množství aktivit, programů a činností a snaží se o individuální a celostní přístup. Mě zajímala hlavně práce s hudbou. Také jsem již měla přislíbeno, že se budu moci zúčastnit skupinové hudební aktivity v pobytovém zařízení pro seniory ve Vídni, které je spravováno stejnou organizací jako zařízení v Plzni. Původně jsem chtěla psát pouze o muzikoterapii u seniorů, ale zjistila jsem, že vnímání pojmů hudební aktivita či muzikoterapie je jak v odborné literatuře, tak i v praxi nejednoznačné, že se někdy účelově používá pojem muzikoterapie, i když aktivita nesplňuje základní parametry muzikoterapie. I na základě vlastní zkušenosti jsem zjistila, že se pod pojmem muzikoterapie může skrývat běžná hudební aktivita, že ne vždy se jedná o terapii hudbou, ač je to tak prezentované. Cílem mé práce je vymezit, zmapovat a porovnat rozdíly mezi hudební aktivitou a muzikoterapií jako takovou.

V úvodu své práce se zabývám vymezením pojmů stárnutí a stáří, jaká má stáří specifika, jaké změny u seniorů probíhají, jakým novým výzvám musí čelit. Také se zaměřuji na určitou životní situaci, která může u seniorů nastat - z důvodu vysokého věku nebo špatného zdravotního stavu, a tím je přechod z vlastního domova do nějakého typu pobytového zařízení. Někteří senioři se mohou hůře adaptovat na novou situaci. Jedním z prostředků, jak jim adaptaci usnadnit a zároveň jim napomoci si co nejdéle udržet soběstačnost, je aktivizace. V další kapitole se zabývám aktivizací a jejím vymezením podrobněji. Aktivizace u seniorů může probíhat prostřednictvím aktivizačních činností a terapeutických programů. Shrnuji také obecné zásady aktivizačního programu a roli aktivizačního pracovníka.

Následně se již zabývám hudbou, jejím účinkem na člověka a jejím možným využitím jak u aktivizačních činností, tak i v muzikoterapii. Vymezuji aktivizační činnosti s hudebními prvky a také vlastní muzikoterapii. Kapitolu uzavírám přehledem rozdílů mezi hudební aktivitou a muzikoterapií.

Teoretické poznatky pak tvoří východisko pro poslední kapitolu, kde uvádím praktické příklady práce s hudbou v soukromých pobytových zařízeních SeneCura v Plzni a ve Vídni. Na základě předem stanovených kritérií pomocí mého nezúčastněného pozorování a rozhovorů s aktivizačními pracovníky stanovím, o jaký druh práce s hudbou se jedná, zda se v obou zařízeních využívá jednotného rámce práce s hudbou, když se jedná o stejného provozovatele a také, zda se práce s hudbou v obou zařízeních od sebe nějak liší, když probíhá ve dvou různých zemích.

V závěru se zamýšlím nad tím, že jakákoli aktivita spojená s hudbou může být pro seniory vhodná a přínosná, ale mělo by se správně rozlišovat, zda hudbou chceme aktivizovat, rozvíjet schopnosti a dovednosti, v tom případě se jedná o hudební aktivitu, anebo (podpůrně) léčit muzikoterapeutickou intervencí.

Ve své práci čerpám z tuzemských i zahraničních zdrojů z oblasti vývojové psychologie, gerontologie, sociální práce se seniory, muzikoterapie a aktivizace seniorů.

1 Senioři, stárnutí a stáří

Stáří je přirozenou součástí života a k životu patří. Ne každý se s tím však umí smířit a přijmout přirozené změny související s vyšším věkem. Ale proces stárnutí se dotýká každého z nás. „Každý člověk stárne. Toto elementární tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme“ (Haškovcová, 2010, s. 16). Stárnoucí a staří lidé byli vždy součástí společnosti, v průběhu dějin a v různých kulturách se k nim zaujímal různý vztah a oni sami měli ve společnosti různá postavení. Také se měnily pojmy, jimiž se označoval starý člověk.

1.1 Vymezení pojmů

V současné době se pro starší generaci používá často výraz senior – senioři. Přesné vymezení pojmu senior se v odborné literatuře objevuje velmi zřídka, je tedy nutné zapátrat v některém z českých slovníků. V Českém etymologickém slovníku (2001) je uvedeno, že slovo senior souvisí s latinským senex, což znamená starý. Za seniora je tedy považován člověk v letech. Pojem senior může mít i více významů, například je tak nazývána starší osoba v protikladu k mladší, má-li stejné jméno. Obecně se za seniora považuje člověk, který se nachází v důchodovém věku či ve starobním důchodu.

Dále se ve spojitosti se stářím můžeme setkat s pojmem geront. Pojem geront (z řeckého gerón = starý muž) je obecně známý. Gerontologie je věda o stáří; lékařský obor zaměřený na stáří se nazývá geriatrie. Česky bychom správně říkali „stařec“ a „stařena“, tato slova však mají silný a složitý citový náboj. Latinsky se geront řekne senex, od toho je odvozen lékařský pojem senilita a senilní. Tato slova však mají v laické řeči hanlivý význam, spojují se se stářím chorobným, zubožením. Termín senium (=stáří) zní přijatelněji (Říčan, 2014, s. 332).

Pokud bychom chtěli vymezit pojmy stárnutí a stáří, mohlo by se to shrnout do následující definice, kterou používá Pacovský (1990, s. 30). „Stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stárnutí a stáří jsou geneticky nakódovány, řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Strukturální a funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají regresívní charakter, jsou nevratné, neopakují se.“ Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) definici doplňují, že zmiňovaný souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu kulminuje v terminálním stádiu a ve smrti.

Stáří se podle věku může ještě dále členit. Experti Světové zdravotnické organizace navrhli toto dělení: 60-75 let rané stáří; 75-90 let pokročilý věk, vlastní stáří; 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost (Říčan, 2014, s. 332).

Pacovský (1990, s. 29) člení věk ve stáří obdobně: „U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60-75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let. Výsledky gerontologického bádání poslední doby skutečně ukazují, že teprve po 75 letech lze u většiny populace zjistit specifickou fenomenologii stáří. Není proto náhodou, že v lékařské praxi považujeme za starého člověka nad 75 let“.

Vůči odpovědi na otázku, od kdy může být člověk pokládán za starého, se však Langmeier a Krejčířová (2006, s. 203) vymezují, a to hned ze tří důvodů. Za prvé – vzhledem ke značné intraindividuální variabilitě. Týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco výkon v jiném ohledu ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachováván. Za druhé – ve stáří se ještě více než v dřívějších obdobích prosazují rozdíly mezi jedinci. Zatímco někteří si zachovávají duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy. Za třetí – pokroky zdravotní péče a celkové společenské změny přinášejí s sebou příznivé změny ve zdravotním stavu lidí, ale mění se i zátěže na ně kladené, a tak tlačí hranici stáří jedním nebo druhým směrem – konečný posun je pak dán součtem kladných a záporných vlivů. Obecně můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti.

Seniorů ve společnosti přibývá. Tento fenomén je dán mnohými faktory. Říčan zmiňuje (2014, s. 333), že šedesátníci a sedmdesátníci se stávají silnou skupinou, která se chce společensky uplatnit, která má své nároky, svůj způsob života. Být příslušníkem takovéto silné skupiny je něco jiného než být – přehnaně řečeno – ojedinělým případem, výjimkou. A je to skupina, která má svou vlastní, jedinečnou historickou zkušenost, moudrost i pošetilost, naděje i strachy. Dnešní geronti musí řešit po svém i věčné otázky vztahu stáří a mládí, životní bilance, vyrovnání se se smrtí.

Senioři se na tuto fázi života mohou s předstihem připravovat, někteří autoři přípravu na stáří dělí na středně dlouhou a krátkodobou.

1.2 Příprava na stáří

Příprava na stáří se považuje za celoživotní úkol. Jak kdo žil, takové si zaslouží stáří. Každý člověk je odpovědný za své stáří. Dlouhodobá příprava na stáří vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddělitelnou součástí života, jehož kvalitu člověk do značné míry sám určuje, a to ve všech etapách ontogenetického vývoje (Pacovský, 1990, s. 55). Na kvalitu prožívaného stárnutí a stáří má také vliv společnost, ve které jedinec žije. Společnost jako celek působí a ovlivňuje, jak bude na stárnutí a staré lidi nahlíženo.

Pacovský (1990, s. 55-57) k tomu dodává: „Je rozhodující celoživotní výchovné, vzdělávací i zdravotně-osvětové působení na celou populaci. Je třeba ovlivňovat ty stránky způsobu života, které později výrazně ovlivňují stáří. Není proklamací, zdůrazňuje-li se výchova k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvoji vzdělání, ke společenské aktivitě, k rozvoji osobních zájmů a tvořivé činnosti. Vyplatí se i výchova k manželství a rodičovství, celoživotní usilování o stabilní rodinné vztahy. Má se dbát na správnou životosprávu, racionální výživu, odstraňovat negativně působící návyky“.

Středně dlouhá příprava na stáří by měla začít ve středním, resp. vyšším produkčním věku, tedy někdy kolem 45. roku věku. V biologické rovině se zdůrazňuje bezpodmínečné osvojení si zásad správného životního způsobu (racionální výživa, aktivní odpočinek, dostatek pohybu, redukce nebo eliminace škodlivých návyků). V psychické rovině se má člověk naučit praktikovat zásady duševní hygieny, přijímat stáří jako součást života, postupně akceptovat roli, která ho čeká. V sociální rovině se příprava soustřeďuje na pěstování mimopracovních aktivit, vytváření a udržování personálních vztahů a společenských styků i mimo vlastní pracoviště, věnování se koníčkům a rozvíjení zájmů nesouvisejících pouze s výkonem profese. Postupně, aktivně a cílevědomě se tedy připravuje náhradní program, tj. dostupné cíle seberealizace pro období stáří (tamtéž).

Krátkodobá příprava na stáří (bezprostřední příprava na odchod do důchodu) se zahajuje asi 3-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Odchod do důchodu je psychicky náročné období, v němž člověk ztrácí dosavadní sociální postavení. Mnozí se špatně adaptují na penzijní dobu. Hovoří se proto o důchodové krizi, penzijním debaklu nebo penzijní nemoci. Je nutné se soustředit na cílené zvládnutí takových rizik. Stárnoucí člověk potřebuje před odchodem do důchodu především kvalitní informace o dalších možnostech aktivního způsobu života. Žádoucí je uvést do reálného vztahu představy a plány člověka se skutečným fyzickým i psychickým stavem. Nemůže-li člověk dále zůstat ekonomicky aktivní, je nutno zcela konkrétně připravovat již zmíněný tzv. náhradní program (tamtéž).

Na stárnutí a stáří se dá systematicky připravovat podobně, jako se v mládí člověk připravuje na výkon povolání. Příprava je to v tomto případě dobrovolná, ale

žádoucí. Senior se pak daleko lépe vyrovnává s novými situacemi a dalšími změnami, které nastávají po odchodu do důchodu.

1.3 Změny v životě seniora

V každém období života člověka se vyskytnou nové situace, změny, které nutí člověka na ně reagovat, přizpůsobovat se, zvykat si. Může jít o změny tělesného či psychického rázu, emoční či sociální výzvy, vývoj vztahu k sobě samému či k ostatním apod. Také senioři si procházejí určitými změnami a je na nich, jak se s těmito výzvami vyrovnají.

Tělesné změny – na zevnějšku skutečně starých lidí (75+) jsou patrné nepřehlédnutelné změny. Stáří se stalo čitelným ve tváři, v gestech, v chůzi. Svalstvo ochabuje, jeho pružnost klesá, kůže pigmentuje. Pohyby jsou zpomalené, postava se nachyluje a zmenšuje (Haškovcová, 2010, s. 31). V různých orgánech ubývá funkčních tkání, zčásti je nahrazuje vazivo – pouhá výplň. Objevují se řídké, slabé, šedivé vlasy nebo pleš, často se skvrnitou pokožkou. Obličej je zbrázděný hlubokými vráskami. Pozorujeme ochablé tělo, vrásčité ruce, vymizelou linii pasu, oteklé nebo vychrtlé nohy (Říčan, 2014, s. 335).

Psychické změny – duševní činnost starých lidí je především zpomalena. Je to způsobeno tím, že je aktivita mozkových buněk ve stáří pomalejší. Geront je také ke své činnosti méně motivován, je na ní méně zainteresován. Dalším rysem stáří je snížení zájmu o okolí až netečnost. Stárnutí bývá spojeno se zjednodušováním osobnosti. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem. Psychická involuce se taktéž týká zhoršování paměti a některých složek inteligence, postřehu, odolnosti ke stresu, zatímco jádro osobnosti zůstává nedotčeno (Říčan, 2014, s. 337-339).

Zdravotní stav a stupeň soběstačnosti - o způsobu života ve stáří rozhoduje především zdravotní stav a stupeň soběstačnosti geronta. Ten je dán na straně jedné právě potenciálem zdraví, na straně druhé nároky prostředí. V této souvislosti vystupuje do popředí jednak celoživotní úloha člověka jako tvůrce vlastního zdraví, jednak úloha celé společnosti při zvyšování celkového potenciálu naší populace, posílení její fyzické,

psychické a sociální zdatnosti a odolnosti (Pacovský, 1990, s. 48-50). Právě zdravotní stav a stupeň soběstačnosti může u geronta ve vyšším věku rozhodnout o tom, zda jeho situace vyžaduje již trvalou péči další osoby, resp. přechod do pobytového zařízení.

Ekonomická situace - životní způsob ve stáří je modifikován také ekonomickou situací. Ve společnosti konzumního charakteru a v období relativního blahobytu zůstávají ekonomicky nejzranitelnější právě staří lidé. Osaměle žijící geronty s nízkými důchody považuje Světová zdravotnická organizace za jednu z tzv. rizikových skupin (tamtéž). Zde vidím jeden z úkolů společnosti dokázat se postarat o své starší občany, aby oni nemuseli živořit a žít v nedůstojných podmínkách (tamtéž).

Sociální situace – sociální situace a způsob života starých lidí je v nemalé míře formován i objektivně daným osamoceným způsobem života. Máme např. velmi nepříznivé složení obyvatelstva podle rodinného stavu. Odhaduje se, že asi dvě třetiny starých lidí vedou samostatnou domácnost nebo žijí v tzv. gerontické domácnosti (dva osamělí staří lidé). Na tuto situaci působí i rozpad vícegeneračních rodin bydlících společně v jednom bytě nebo rodinném domku. Tím vzniká proces separace generací, v sociální gerontologii důležitý jev (tamtéž). Senioři v dnešní době ale nemusejí žít osamoceně a izolovaně. V každém větším městě fungují organizace a spolky, které pomáhají svými kurzy a aktivitami naplňovat volný čas seniorů. Je třeba o těchto aktivitách dostatečně seniory informovat.

Úspěšná adaptace na stáří je spojena s osobní budoucností. Starý člověk nemůže žít jen minulostí. Musí mít program a perspektivu, ovšem reálnou, specifickou a plnou zvláštností. Vytváření „perspektivní zóny“ pro starého člověka je jedním z důležitých úkolů společnosti a sebevýchovou nutností (Švancara, 1983 cit. podle Pacovský, 1990, s. 41).

Starý člověk může mnohdy čelit různým novým situacím a výzvám. Je důležité, aby senior věděl, kam se může obrátit o pomoc nebo o radu. Zde hraje svoji roli i společnost, mediální osvěta a informovanost, aby se staří lidé necítili vyčleněni a bez pomoci.

1.4 Senioři v pobytových zařízeních

Senioři, kteří mají již sníženou soběstačnost, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby buď v důsledku chronické nemoci či z důvodu věku, mohou být přemístěni do některého z pobytových zařízení. Buď se může jednat o Domovy se zvláštním režimem, anebo o Domovy pro seniory.

Domovy se zvláštním režimem se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je uzpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Zákon o sociálních službách, 2020).

Domovy pro seniory – poskytují podle zákona č.108/2006 Sb. „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ni, dále pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační programy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání ostatních záležitostí (tamtéž).

Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se z čeho a na co těšit. Měl by naplňovat dlouhé dny, které tráví senioři v mnoha zařízeních nehybně, beze slova, odevzdaní svému osudu (Rheinwaldová, 1999, s. 10). Je důležité připravovat seniorům v pobytových zařízeních takové programy a volnočasové aktivity, aby se klienti v domovech cítili dobře, naplněně, s pocitem, že jejich život má ještě smysl.

Přechod z domácího prostředí do pobytového zařízení může být pro seniora stresující a může se pojit s určitými riziky. Podle Vágnerové (2007, s. 419-420) je pro starého člověka změna přirozeného prostředí na prostředí institucionální významným mezníkem v jeho životě. Je doprovázena změnou životního stylu, a proto je toto období obtížné a náročné i na délku a způsob adaptace. Odchod do instituce je spojen se ztrátou

autonomie a soukromí, upevňuje se pocit závislosti na druhé osobě. Některými jedinci je odchod do domova pro seniory chápán jako poslední fáze života, která předchází smrti. Období je doprovázeno změnou v oblasti prožívání, chování a kognitivní oblasti.

V domovech pro seniory bývají také zajišťovány ty činnosti, které si staří lidé ve svém domácím prostředí zajišťovali sami. Odchodem do domova, kde je vše zajištěno, pro některé nastává období nudy. Chybí jim aktivity, na které byli zvyklí. Na druhé straně ztrácejí své kompetence, protože je nevyužívají. Omezené schopnosti, které starý člověk má v určitých činnostech, vedou personál k tendencím pomáhat i tehdy, kdy to není nutné, ale je to třeba rychlejší. To však vede u seniorů k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti (Vágnerová, 2007, s. 421). Langmeier a Krejčířová (2006, s. 213) doplňují v důsledku nečinnosti ještě podnětovou či emoční deprivaci, které jsou ve vyšším věku velmi významné a vedou k urychlení přirozených evolučních změn.

Možnostmi, jak tento negativní jev zvrátit, jsou aktivizační programy a pracovní činnosti. Jsou rozvíjeny na úrovni preventivní nebo na úrovni sekundární prevence, kdy se snaží zpomalit postup počínající choroby, např. demence. Tyto programy jsou zařazovány při přechodu do domova či v rámci komplexní psychoterapeutické péče (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 213).

Kvalitní aktivizační programy, individuální a empatický přístup pracovníků ke klientům, podpora jejich zájmů a koníčků, znovunalezení smyslu života a motivace k aktivnímu trávení volného času mohou seniorům usnadnit adaptaci v pobytovém zařízení.

2 Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních

Období těsně po přechodu z vlastního domova je pro seniora velice zásadní. V některých domovech pro seniory byly vytvořeny programy, které mají posloužit k zamezení nejrůznějších problémů, které z přechodu do zařízení plynou, včetně četného fenoménu izolovanosti obyvatele. Jedním z takových programů může být

komunitní skupinová práce nebo aktivizace pomocí různých aktivizačních a terapeutických činností.

Cílem takových programů může být:

- Ulehčení situace po přechodu do domova pro seniory a následného pobytu v něm
- Překonávání obtíží
- Hledání způsobu zvládání změn
- Podpora vlastního potenciálu seniorů
- Podpora rozvoje sociálních dovedností a tolerance

Je více metod a způsobů, jak usnadnit seniorům pobyt v pobytovém zařízení. Jednou z nich je aktivizace.

2.1 Vymezení aktivizace

Na aktivizaci můžeme nahlížet jak v užším, tak širším slova smyslu. Aktivizace v užším slova smyslu se zabývá problematikou osob s ohroženou či již ztracenou soběstačností. Jedná se o prevenci imobilizačního syndromu a obnovu soběstačnosti. Aktivizace v širším slova smyslu je pojímána jako smysluplné a uspokojující trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34).

Aktivizace je specifický způsob intervence do života člověka s cílem rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností. **Cílem aktivizace** je pomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Cestou k dosažení cílů je vytváření individuálních a skupinových aktivizačních programů (Jurečková, 2003, s. 144). Každý program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku. Jedině takové aktivity, které uspokojují plně potřeby obyvatel, jsou účinné a vyhledávané. Program musí dávat obyvatelům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Má být uzpůsoben jak pro obyvatele, kteří vyžadují minimální péči, tak pro obyvatele na nejnižším stupni

funkčnosti. Každá činnost musí vycházet z potřeb a zájmů obyvatel (Rheinwaldová, 1999, s. 13).

Aktivizace vychází především ze znalosti klientů a jejich životní historie, zájmové orientace, profesionálního zaměření, rodinné struktury, zdravotního stavu a ostatních souvislostí jeho života. Pro všechny aktivizační postupy musí platit zásada, že druh aktivity nemůžeme stanovit podle sebe, svého nápadu nebo plánu, ale je třeba obrácené cesty. To je směr od klienta k poskytovateli služby. A ten mu jen podá ruku k další cestě za kvalitou jeho života s respektováním svobodné vůle ke spolupráci (Vostrovská, 1998, s. 1,2).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 213) zdůrazňují, že při snaze o aktivizaci starých lidí se musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka. Důležité je pomoci nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu.

2.2 Aktivizační činnosti

Zákon o sociálních službách uvádí aktivizační činnosti jako jednu ze základních činností poskytovaných službami sociální péče, domovy pro seniory a odlehčovacími službami (Zákon o sociálních službách, 2020).

Vyhláška č. 505 definuje, co má být náplní aktivizačních činností: volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. (tamtéž). Podle Rheinwaldové (1999, s. 11-13) se jedná o funkce preventivní, rehabilitační, adaptační, relaxační, mezigeneračního působení a kultivační. Dále k tomu dodává: „Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sbližování a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“

Aktivizační činnosti a kvalitní volnočasové programy mohou velmi významně přispět k tomu, aby se senioři cítili v domově dobře a měli možnost trávit čas

smysluplně. Tyto aktivity také přispívají k naplnění jejich potřeb. Je důležité, aby se aktivity a náročnost volily podle potřeb klientů a aby byl v každém programu zahrnut jak prvek zábavný, tak i terapeutický.

Důležitým prvkem aktivizace je schopnost tyto lidi vhodně motivovat, mít trpělivost při učení se nových dovedností. Jde o to být především empatický a vědět, že správnou motivací v kombinaci s pochopením dosáhneme velmi dobrých výsledků při práci s klientem. Na druhou stranu nelze člověka do nějaké aktivity nutit. Je důležité dodržovat svobodnou vůli klienta a v žádném případě ho k dané aktivitě nenutit.

Někteří senioři v pobytových zařízeních mohou být vůči nabízeným programům a aktivitám nedůvěřiví, mohou mít strach z vlastního selhání a raději se budou izolovat na svých pokojích. Je důležité takovým klientům dopřát čas, aby si na aktivitu přivykli, a také se je snažit správně a vhodně motivovat.

Aktivizační činnosti v pobytových zařízeních mají zpravidla na starosti aktivizační pracovníci. **Aktivizační pracovník** je pracovník v sociálních službách, který má za úkol aktivizovat seniory, naplňovat jejich potřeby, pomáhat jim navodit a obnovit dovednosti a schopnosti a procvičovat kognitivní funkce (Zákon o sociálních službách, 2020).

Kvalifikační požadavky sociálních pracovníků, kam spadá i aktivizační pracovník, jsou ukotveny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon dále vymezuje další vzdělávání pracovníků v sociálních službách, kterým si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje vzdělávání.

Aktivizační pracovník by měl mít k tomuto povolání jisté předpoklady. Mezi osobnostní předpoklady můžeme zařadit empatii, schopnost přijetí druhého člověka, chovat se a vystupovat takovým způsobem, jakým ve skutečnosti je. K odborným předpokladům patří znalosti a dovednosti, které se týkají odlišnosti klientů, spolupráce a komunikace s klienty, použití vhodných terapeutických přístupů a metod, znalost profesních etických norem (Kozáková, Müller, 2006, s. 44).

2.3 Obecné zásady aktivizačního programu

Pro splnění cíle aktivizačních činností a stanovení jejich obsahu, kterým by byly naplňovány potřeby cílové skupiny seniorů, je nutné porozumění těmto potřebám.

O tom, jaké potřeby mohou být naplňovány aktivizačními činnostmi, píše Jurečková (2003, s. 140-145), která na základě kvalitativního výzkumu v zařízeních pečujících o seniory kategorizovala potřeby seniorů vzhledem k aktivizační práci. K fyzickým potřebám řadí výživu, vylučování, dýchání, pohyb, zdraví, hygienu a teplotu. Z psychických potřeb zmiňuje potřebu bezpečí, důstojnosti a udržení intelektu. Za sociální potřebu považuje potřebu kulturního vyžití, informovanosti, sebevyjádření, autonomie, svobody rozhodování, užitečnosti a lásky. Z duchovních potřeb hovoří o potřebě smyslu života, seberealizace a odpuštění. Na tyto potřeby reagují, dle Jurečkové, aktivizační činnosti pohybové, ruční a výtvarné práce, péče o rostliny a zvířata, činnosti hudební, kulturní, vzdělávací, společenské, informační a činnosti s účastí na rozhodování ve skupině nebo společnosti. Z činností reagujících na duchovní potřeby klientů zmiňuje Jurečková modlitbu, bohoslužby, biblickou hodinu a účast ve světonázorových hnutích.

Na základě zjištěných biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb seniorů lze stanovit obsah, strukturu a formu aktivizačních činností, které by tyto potřeby naplňovaly ve všech oblastech a odpovídaly tak holistickému pojetí člověka.

2.4 Terapeutické programy

V některých pobytových zařízeních se vedle aktivizačních činností nabízejí také terapeutické programy, které mají seniorům pomáhat léčit a mírnit příznaky choroby či poruchy, nebo také jenom podpořit nemocné seniory, aby lépe snášeli obtíže. Některé terapie jsou prováděny specializovanými odborníky, například rehabilitace, psychoterapie či koncept bazální stimulace. Některé terapie jsou běžně vykonávány sociálními pracovníky, aktivizačními pracovníky nebo dobrovolníky.

Vymezení terapie

Terapie neboli léčba je souhrnný název pro opatření prováděných s cílem ovlivnit průběh onemocnění (Wikipedie, 2019). Penguin English dictionary (2000) definuje terapii následovně: „Jedná se o terapeutickou léčbu tělesných, duševních nebo sociálních nemocí či poruch, anebo jde o specifický druh léčby."

Terapii můžeme rozdělit na následující oblasti:

- Kauzální - působí přímo na původce, příčinu choroby, se záměrem ho zničit
- Patogenetická – působí na řetězec rozvoje choroby, brání jejímu rozvoji
- Symptomatická – mírní symptomy, příznaky, průvodní obtíže choroby
- Podpůrná – nepůsobí přímo na nemoc, ani na příznaky, ale podporuje nemocného, pomáhá mu snášet obtíže (Wikipedie, 2019).

Terapie, které se využívají v pobytových zařízeních pro seniory, většinou přímo neléčí, ale pomáhají člověku k většímu psychickému i fyzickému komfortu, mají podpůrný účinek. Do terapeutických činností se řadí například zooterapie, muzikoterapie, kinezioterapie, arteterapie. Já jsem se zaměřila na využití hudby, proto se v další kapitole budu mimo jiné věnovat muzikoterapii.

3 Práce s hudbou v pobytových zařízeních pro seniory

Léčebné účinky hudby na člověka lidé znali již odnepaměti. Hudbou se tlumila úzkost, bolest. Byla nezbytným pomocníkem člověka k udržení jeho zdraví jak fyzického, tak psychického. Hudba se dá velmi vhodně využít při práci se seniory v pobytových zařízeních. Výhodou hudby je, že působí komplexně. Využívá zvuky různých frekvencí a intenzity, ale také různé tempo, harmonii, rytmus apod. Všechny tyto hudební prvky mohou seniorům pomoci podpořit a posílit jejich komunikační dovednosti, kreativitu či výkonnost, a v neposlední řadě zlepšit zdravotní stav či náladu.

3.1 Pozitivní vliv hudby na člověka

Obecně se dá říci, že vnímání hudby je spojeno s fyziologickými procesy v těle. Při zpěvu podporujeme činnost mozku zapojením obou hemisfér (pravá – melodie / levá – řeč), činnost hlasivek a s nimi spojené uvolnění emocí. Hudba také ovlivňuje vnímání bolesti, napomáhá snižovat úzkost tím, že se soustředíme na melodii, a to vede k uvolnění napětí a zlepšení nálady. Zpívání podporuje i dechové funkce, hloubku a frekvenci dýchání. Hudba obecně působí stimulačně (aktivizačně), ale i sedativně (relaxačně). Proto využíváme hudbu jak při aktivizačních programech, tak i při uvolnění a relaxaci (Suchá, Holmerová, 2019, str. 93).

Hudba má také schopnost člověka uklidnit i rozčílit, poskytuje také určité vzrušení a rozptýlení, tím ulevuje od všudypřítomného stresu a život starších lidí tak obohacuje. Při hře na nástroj, skládání hudby i při obyčejném poslechu jsou zaměstnány všechny kognitivní procesy, proto díky procvičování mozku a jeho soustředění dochází ke zpomalení procesů stárnutí (Hays, Minichiello, 2005, str. 440-449).

Pro lidi starší generace hudba představuje možnost, jak přijít do kontaktu s jinými lidmi s podobnými zájmy, a usnadňuje setkávání i různých věkových generací, protože díky společnému tématu mají o čem mluvit. Starší lidé mají ve svém věku mnoho životních zkušeností a svým nadhledem mohou obohatit život mladých a také jim mohou předat část svých vlastních dovedností. Tím si udržují pozitivní sebevědomí, pocit nezávislosti, a pomáhá jim to eliminovat pocit izolace či osamělosti. To vše přispívá k pozitivnímu stárnutí. Hudba přispívá k jejich každodennímu fyzickému a psychickému zdraví (tamtéž).

Hudba má velmi široké využití, a právě u seniorů se dá využít její celý potenciál. Hudbou můžeme u seniorů podpořit kognitivní funkce, sociální dovednosti, jemnou motoriku, kvalitu dýchání i zlepšit náladu.

3.2 Možnosti využití hudby

Hudba vytváří ve všech svých aspektech a u všech věkových skupin důležitý životní faktor. Objevuje se stále více programů pro starší lidi, které zahrnují poslech hudby, vlastní hudební přednes, zpívání ve sboru, návštěvy koncertů a oper, také tanec a rytmizaci, předčítání s hudebním doprovodem, jakož i návštěvy hudebních divadel a muzikálů (Rommel, 2007, str. 2). Mezi seniory bývají hudební programy oblíbené a hojně navštěvované. Této poptávce se již přizpůsobují pořadatelé kulturních akcí a připravují pro ně programy na míru.

Zájem a účast na těchto nabízených aktivitách nejsou jedinými samoúčelnými aspekty, nýbrž zahrnují další cíle – zčásti s hudebně pedagogickým a zčásti s hudebně terapeutickým zaměřením: kontakt s ostatními, procvičování a osvojování si dalších hudebních prvků, kontakt s prostředím, prožitek napětí a uvolnění, jakož i rozvoj kreativních tělesných a duševních schopností (tamtéž).

Pro většinu lidí představuje hudba, ať už samostatně provozovaná či nikoli, radostnou stránku života, a je tedy i ve stáří jeho přirozenou součástí. Výzkum volnočasových aktivit seniorů (Birkenshaw-Fleming in Schmidt Peters, 2000) ukázal, že hudba patří mezi záliby většiny respondentů. Ukazuje se, že senioři často preferují hudbu, která byla populární v době jejich mladé dospělosti (18 – 30 let). Participace seniorů na rozličných hudebních aktivitách smysluplně vyplňuje volný čas, kterého je najednou více, umožňuje nalezení nových rolí, zprostředkuje sociální kontakty, uspokojuje potřebu seberealizace a potřebu být užitečný, dává příležitost k sebevyjádření, prostřednictvím ocenění od druhých pomáhá zvyšovat sebedůvěru, podněcuje, stimuluje, přináší radost a nové výzvy. Stejně tak pasivní účast na hudebních aktivitách (poslech reprodukované hudby, návštěva koncertů) poskytuje intelektuální, emoční či sociální benefity. Hudba je tedy velmi univerzální a dá se využít téměř při jakékoli aktivitě buď jako hlavní činnost, nebo jako doprovodná.

3.3 Aktivizační činnosti s využitím hudby

Hudební aktivita může posloužit buď jako hlavní náplň aktivizačního programu, nebo může být pouze doprovodná k nějaké jiné činnosti. Důležité je zvolení vhodného hudebního stylu a žánru, který mají senioři v oblibě.

3.3.1 Hudba jako hlavní náplň aktivizační činnosti

Hudební aktivitu můžeme pojmout buď pasivně, nebo aktivně. Při pasivní hudební aktivitě se jedná o poslech hudby, která může být buď živá (živé vystoupení, koncert), nebo reprodukovaná. Schopnost vnímat hudbu a mít z ní radost lze i tehdy, když jiné schopnosti seniora vymizely. Poslech hudby je nenároční činnost a vyvolává vzpomínky na prožité události. Při poslechu hudby se mohou senioři rozplakat nebo mít radost ze vzpomínky na něco šťastného. Proto je vhodné po skončení poslechu hudby zařadit reflexi, aby senioři mohli prodiskutovat, jaké pocity v nich hudba vyvolala a proč. Poslech je možné spojit s povídáním o autorově skladbě (Mlýnková, 2011, str. 173).

Aktivní hudební činnost znamená vytváření hudby, a to pomocí těla (tleskání, pleskání, dupání, hvízdání), pomocí hudebních nástrojů (tradiční, Orffův instrumentář, etnické rytmické nástroj), a také pomocí hlasu (zpěv písní, kreativní zpěv). Orffovy rytmické nástroje se v rukou klientů mění v atraktivní hudební nástroj. Aktivizují klienta k uvědomění si pohybu vlastního těla, intenzivnějšímu vnímání hudby a rozvoji představivosti. Dodávají klientovi pocit úspěchu a potěšení (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 43).

Při skupinovém spontánním zpěvu se zase mobilizují emocionální síly člověka a dochází ke společnému zážitku sociálního sdílení a kontaktu. Skupinový zpěv poskytuje anonymitu individuálního projevu. Člověk se odreagovává a zklidňuje. Vokální projev přirozeným způsobem orientuje jednotlivce na skupinu, začleňuje ho do kolektivu a dodává mu pocit úspěšné seberealizace. Skrze prožitek skupinového zpěvu se člověk může lépe adaptovat v krizových (zátěžových) životních situacích (Mátejová, Hanus, 1990).

3.3.2 Hudba jako doprovodný prvek aktivizační činnosti

Trénink paměti - hudba a hudební aktivity se dají využít při procvičování paměti a kognitivních funkcí. Může se využít například rytmizace textu (přísloví, pranostiky, známý text písně) tím, že se udržuje jednoduchý rytmus a využívají se ruce a nohy k jemnému podupávání a plácání nebo tleskání do mluveného textu, např. Okolo Frýdku cestička…., Kdyby byl Bavorov…. (Suchá, Holmerová, 2019, str. 93-95).

Dále se mohou využít melodické a hudební hádanky, které slouží zejména k podpoře koncentrace a dlouhodobé paměti. Mohou se hádat názvy písní, hudebních nástrojů či jména zpěváků. Z mé vlastní zkušenosti, jako dobrovolníka docházejícího do domova pro seniory, mohu potvrdit, že obdobné aktivity jsou mezi seniory oblíbené a vyhledávané.

Reminiscenční terapie – pojem reminiscence pochází z latinského slova „reminiscere“ – vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti. Terapie vzpomínkou je jednou ze základních terapií u pacientů s demencí. Terapie je založena na faktu, že vědomosti a vzpomínky zůstávají uloženy v dlouhodobé paměti (Alzheimer centrum, 2019). Při této aktivitě se využívají vzpomínky seniora na uplynulé události. Při práci se seniory se využívá vhodných pomůcek – předmětů, které senioři dobře znají nebo mají pro daného jedince význam. Jednou z cest vyvolání vzpomínek jsou sbírky osobních věcí jednotlivých uživatelů, tzv. vzpomínkový kufřík. Patří do něj věci, které provázely uživatele životem, jako například fotografie, alba, oblíbené hudební nahrávky, obrázky, staré časopisy apod.

Pokud chceme do této aktivity zapojit hudební prvky, můžeme například pouštět gramodesky z doby jejich mládí, sehnat fotografie zpěváků a zpěvaček, které senioři v mládí poslouchali, můžeme společně naslouchat písním oblíbených interpretů nebo si společně zazpívat písně, pouštět ukázky z filmů s oblíbenými písněmi a nechat seniory následovně vyprávět, s jakými vzpomínkami mají ty písně či filmy spojené.

Cvičení a pohybové aktivity s hudbou – pohyb je důležitou součástí aktivního života. Pravidelná tělesná aktivita oddaluje fyziologický pokles výkonnosti a zdatnosti, prodlužuje aktivní stáří a snižuje biologický věk. Při pohybu dochází k posílení kardiovaskulární činnosti, dochází k celkovému zpevnění těla a senioři se stanou

ohebnějšími a pohyblivějšími. Vhodně zvolená hudba napomáhá k vytváření pozitivní, ale zároveň dynamické atmosféry. Hudební skladba svojí rytmikou také napomáhá v pravidelnosti jednotlivých cviků a k prohloubení dýchání.

Dechová a relaxační cvičení - relaxační cvičení by mělo být součástí každé pohybové aktivity, aby se svalstvo mohlo uvolnit. Pomocí různých relaxačních cvičení a technik můžeme u seniorů optimálně regulovat fyzické i psychické napětí. Důsledkem relaxace je obnova harmonické rovnováhy osobnosti, vytvoření pocitu klidu, životní jistoty a získání ztracené energie. Relaxace často vede ke stimulaci organismu (Seniorzone, 2020). Cviky provádíme pomalu. Na počtu opakování nezáleží, cvik provádíme, dokud je cvičícím jeho opakování příjemné.

Kromě relaxačního cvičení se může provádět také dechové cvičení, tzv. dechová gymnastika. Pomocí jednoduchých dýchacích cviků, při kterých jsou dechové pohyby řízeny vědomě, zlepšíme plicní ventilaci a můžeme také ovlivnit metabolismus, urychlit regeneraci a zlepšit fyzickou kondici (Lepší péče, 2020). Součástí relaxace by měl být libý pocit, proto u cvičení zpravidla pouštíme klidnou melodickou hudbu v pomalém rytmu, která vhodně dokresluje atmosféru. Může se použít relaxační hudba, která je přímo vytvořená pro relaxaci a odpočinek a která napomáhá uvolnění mysli a těla.

Tanec – tanec je pohyb. V podstatě je jedno, jak se kdo v rytmu hudby pohybuje. Již lehké pohupování do hudby je pohybem, a tím pádem i tancem. Může tancovat každý, kdo se umí alespoň minimálně pohybovat. Tanec se dá naučit a provozovat v jakémkoli věku a s jakýmkoli druhem postižení. Tanec působí jak na fyzickou, tak i psychickou stránku člověka, preventivně, terapeuticky a pro zábavu. Tanec také spojuje a dává radost ze života (Gipp, 2010, str. 22).

Je dokázané, že se do rytmu hudby nemusí ani pohybovat, nýbrž že stačí, aby si člověk tanec pouze představil (duševní tanec), a aktivují se stejné oblasti mozku, jako když se skutečně tancuje. Toto je důležité zjištění, pokud se jedná o tanec s lidmi s různým stupněm postižení nebo se sníženou hybností. Dlouhodobá studie se seniory v Albert Einstein College v New Yorku v roce 2003 prokázala, že pravidelný tanec snižuje onemocnění demence až o 76 %. Tento rytmický pohyb do hudby tudíž zabraňuje ztrátě synapsových spojení výrazně lépe než čtení (35 %) a luštění křížovek (47 %) (tamtéž).

U málokterého druhu sportu vyjma tance se aktivuje současně tolik svalových skupin, kloubů a střed těla. Už jenom aktivity z těchto oblastí pomáhají udržovat nebo vylepšovat stávající schopnosti pohybu. Tancem se také upevňuje a posiluje prostorové vnímání a pohybová kompetence (Gipp, 2010, str. 22).

Hudba jako kulisa při pracovních a ručních činnostech, při zábavných programech – vhodně zvolená hudba může podpořit dobrou atmosféru u jiných aktivizačních činností. Ředitel Domova pro seniory v Pelhřimově se k tomuto tématu vyjádřil následovně: „Naše babičky a dědečky televize Šlágr a jejich písně baví, zajímá je a líbí se jim. Když dopoledne procházím domovem, program se ozývá takřka ze všech stran. Je zajímavé, že si tento pořad a jejich písně občas pouští i jako kulisu při různých aktivitách, jako je třeba ergoterapie. Podle mého názoru se hudbou a známými lidovými či dechovými písničkami vracejí do mládí, vzpomínají na hezké chvilky, které mají s písničkami spojené“ (Pelhřimovský deník, 2013).

Je ale třeba myslet na to, že ne každý vnímá hudbu či určitý hudební styl stejně. Na někoho může pouštění reprodukované hudby působit rušivě nebo v něm vyvolávat negativní pocity. Je důležité, aby aktivizační pracovník uměl citlivě a empaticky zhodnotit situaci a hudbu dávkoval rozumně a vždy po předchozí domluvě s uživateli.

3.4 Terapeutický přístup s využitím hudby – muzikoterapie

V domovech pro seniory se využívá také muzikoterapie. Podstatou muzikoterapie je působení hudby, nejen jako celku, ale i střídání tónů, zvuků a ticha, či různých rytmů na náš organismus za účelem pomoci člověku se zdravotními nebo edukačními problémy.

Vliv hudby na naše tělesné a psychické funkce je znám už od dávné minulosti a v současnosti se i u nás stále více využívá obor muzikoterapie v oblastech péče o seniory. Jde především o zkvalitnění života seniorů, podporu řeči (např. po cévních mozkových příhodách), motoriky (hry na hudební nástroje), paměti a koncentrace. Hudba je také výborný prostředek pro uvolnění emocí nebo pro relaxaci (Suchá, Holmerová, 2019, str. 92). Muzikoterapií se dá působit i na tělesné funkce, například

určitým druhem vážné hudby dochází ke snížení srdečního tepu, hladiny stresového hormonu kortizolu či prohloubení dýchání.

3.4.1 Vymezení muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. V zahraničí je pro expresivní terapie rozšířený název umělecké kreativní terapie (Art Creative Therapies) nebo jen terapie uměním (Art Therapies). V České republice se místo pojmu expresivní terapie někdy používá označení arteterapie v širším významu. Arteterapií v užším významu se potom rozumí jeden z oborů expresivních terapií, který se specializuje na terapeutickou aplikaci výtvarných prostředků (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 21).

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. Řecky moisika, latinsky musica znamená hudba; řecky therapeia, latinsky iatreia znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat (Mátejová, Mašura, 1992). Překládá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Kromě pojmu muzikoterapie se někdy používá také jeho český překlad „hudební terapie“ (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 21-23).

Muzikoterapie byla dříve často definována jako psychoterapeutická metoda nebo jako pomocný prostředek psychoterapie. K tomuto pojetí je odkazováno jako k **muzikoterapii v užším významu** (tamtéž).

V současné době je ve většině zemí patrný posun k chápání pojmu **muzikoterapie v širším významu**. Muzikoterapie v tomto pojetí integrovala zkušenosti s terapeutickými aplikacemi hudby z pohledu mnoha různých oborů pomáhajících profesí – speciální pedagogiky, fyzioterapie, neurologie, ošetřovatelství, porodnictví, paliativní péče a dalších oblastí. Z muzikoterapie se stává nezávislá, mezinárodně uznávaná profese, rovnocenná s tradičními medicínskými přístupy (tamtéž). Adekvátní překlad pojmu muzikoterapie z tohoto pohledu již není pouhé „léčení hudbou“, ale „pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy“ (Americká muzikoterapeutická asociace, 1998).

Definice a cíle muzikoterapie

Mezinárodně akceptovaná je definice Světové federace muzikoterapie z roku 1996: „Muzikoterapie je použití hudby anebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál anebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace a léčby“ (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 27).

Kanadská asociace pro muzikoterapii definuje muzikoterapii obdobně, ale namísto naplnění potřeb zmiňuje jako cíl terapie hudbou rozvoj, udržení či znovuobnovení zdraví: „Muzikoterapie je dovedné užití hudby a hudebních elementů akreditovaným muzikoterapeutem za účelem rozvoje, udržení nebo znovuobnovení mentálního, fyzického, emocionálního a spirituálního zdraví. Hudba má neverbální, kreativní, strukturální a emocionální kvality, které jsou aplikovány v prostředí terapeutického vztahu k usnadnění kontaktu, interakce, sebeuvědomění, učení, sebevyjádření, komunikace a osobnostního rozvoje“ (2020).

Bruscia (1998, s. 20) vnímá a definuje muzikoterapii jako prostředek podpory zdraví: „Muzikoterapie je systematický proces intervence, během něhož terapeut pomáhá klientovi podpořit zdraví za použití hudebních zkušeností a vztahů, jež se prostřednictvím hudebních prožitků vytvoří jako dynamické síly změny“.

Muzikoterapeutické cíle jsou označovány jako nehudební cíle a zahrnují rozsáhlou oblast terapeutického působení, do kterého náleží léčba, učení, rozvoj sociálních interakcí a komunikace, osobnostní rozvoj aj. (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 26).

Muzikoterapie není autoterapie – vždy zahrnuje osobnost klienta i terapeuta a jejich vzájemný vztah. Měla by být prováděna kvalifikovaným a kompetentním muzikoterapeutem. Požadavky na profesionální přípravu muzikoterapeutů definují ve

většině zemí muzikoterapeutické asociace. Muzikoterapie má své indikace i kontraindikace. Muzikoterapie je systematický proces (nikoliv jednorázový), který zahrnuje diagnostiku, terapeutickou intervenci a evaluaci (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 26).

3.4.2 Formy a způsoby muzikoterapie

Formy muzikoterapie se **podle počtu klientů** dělí na: 1) individuální terapii, 2) skupinovou terapii a autoři Kantor, Lipský a Weber přidávají ještě 3) komunitní terapii.

1. **Individuální terapie** je založena na interakčním vztahu terapeut – klient. Obvykle se realizuje prostřednictvím samostatných sezení s klientem. Individuální terapie je ekonomicky a personálně náročná. V některých případech představuje individuální terapie jediné možné řešení, jak terapii realizovat (např. klienti se závažným tělesným nebo kombinovaným postižením) (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 122-123).
2. **Skupinová terapie** využívá skupinovou dynamiku, která je definována jako „souhrn skupinového dění a skupinových interakcí“. Terapeut pracuje s otevřenou nebo uzavřenou skupinou. Skupina může být malá (3-8) nebo velká (8-15). Skupinová terapie nabízí možnost zabývat se problémy více klientů zároveň. Nabízí příležitosti pro sociální učení – usnadňuje změnu postojů, modelů chování, vytváří příležitosti pro procvičování zralejšího chování a ověřování nových strategií (tamtéž).
3. **Komunitní terapie** – na rozdíl od skupinové terapie se zde nepracuje s uměle vytvořenými skupinami klientů, ale s přirozeně existujícími skupinami a prostředím klientů. Komunitní terapie se týká rodin, pracovišť, komunit vrstevníků nebo komunit v různých institucích. Komunitní terapie se snaží dosáhnout terapeutické změny v celém systému, s nímž pracuje, stejně jako u jednotlivců, kteří tento systém vytvářejí (tamtéž).

Formy muzikoterapie **podle způsobu zapojení klienta** se dělí na aktivní a receptivní.

Aktivní muzikoterapie – léčený jedinec při ní osobně vyvíjí zřejmou hudební aktivitu, ať už sám (sólově) nebo za spoluúčasti terapeuta, spolupacientů, terapeutického týmu

tím, že hraje, zpívá nebo alespoň vyťukává rytmus apod. Při aktivní muzikoterapii jsou přednostně sledovány terapeutické zájmy, zatímco umělecká a estetická hodnota vzniklých kreací nebo podaných výkonů je brána v úvahu jen druhořadě (Linka, 1997, s. 61-67).

Receptivní muzikoterapie (poslechová, pasivní) může být uskutečňována pacientovým poslechem hudby jednak živě hrané, jednak reprodukované, a to zejména z hudebních konzerv (gramofonových desek, kompaktdisků), popřípadě však i prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků (rádio, rozhlas po drátě, televize…) (tamtéž).

3.4.3 Odborné a osobnostní kompetence muzikoterapeuta

Muzikoterapeut potřebuje mít nejen dobré hudební dovednosti, ale také vědět, jak tyto dovednosti využívat terapeuticky. Požadavky na profesní přípravu muzikoterapeuta určují jednotlivé muzikoterapeutické vzdělávací programy v součinnosti s příslušnými muzikoterapeutickými asociacemi. Nacházíme velké rozdíly v kurikulech muzikoterapeutických programů, neboť většina zemí si určuje vlastní standardy pro vzdělávání muzikoterapeutů (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 160-161).

Komplexní muzikoterapeutický vzdělávací program může zahrnovat tyto složky :

1. **Teoretická příprava**
2. **Sebezkušenostní výcvik** (včetně vlastní terapie) – požadavkem v některých vzdělávacích programech je absolvování určitého počtu hodin individuální nebo skupinové muzikoterapie, popř. psychoterapie. Prostřednictvím vlastní zkušenosti může terapeut lépe porozumět možnostem muzikoterapeutických technik, terapeutickým procesům, situaci klienta a pocitům, které klient během terapie prožívá. (tamtéž).
3. **Supervize** – Fowler definuje supervizi jako „formální proces profesionální podpory a učení, který umožňuje praktikujícím jednotlivcům rozvíjet znalosti a kompetence, přebírat odpovědnost za svou praxi a posilovat ochranu klienta a bezpečí péče poskytované v klinické situaci“ (1996, cit. podle Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 161).

Supervize zajišťuje, aby se terapie ubírala správným směrem a byla dodržována etická pravidla profese. Také pomáhá rozvoji terapeutů a brání jejich vyhoření. V neposlední řadě splňuje tzv. administrativní funkci, tzn. pomáhá terapeutům splňovat očekávání své organizace a její odpovědnosti za kvalitní práci (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 161).

Osobnostní kompetence

Muzikoterapeut musí mít v první řadě pozitivní vztah k hudbě a vstřícný vztah k lidem. Během muzikoterapeutického procesu potřebuje rozvinout terapeutický vztah, k čemuž potřebuje schopnost empatie, vstřícnosti a autentického vystupování (tzn. neschovávat se za svou profesionální roli). Ve vztahu ke klientům je terapeut lidský, upřímný a hodný důvěry (tamtéž).

Osobnost muzikoterapeuta by měla dále disponovat přiměřeným sebevědomím a realistickým vnímáním vlastních schopností i nedostatků. Důležitými vlastnostmi jsou kreativita, spontaneita, flexibilita a humor (Kanadská asociace pro muzikoterapii, 2020).

Pro budoucí muzikoterapeuty je důležitá sebereflexe vlastních motivací pro vykonávání své profese. K tomu je zapotřebí dobře poznat sebe samého. Ke klíčovým předpokladům terapeuta patří také umět se denně setkávat s utrpením klienta. Další důležitou schopností, která je vyžadována od terapeutů, je schopnost zvládat negativní projevy chování klienta. Některým terapeutům pomáhá porozumění situaci klienta a genezi jeho potíží. Terapeut potom přijímá toto negativní chování klienta jako něco, co má svůj původ i své opodstatnění (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 163).

3.4.4 Legislativní vymezení muzikoterapeutické činnosti v České republice

Muzikoterapeutická asociace v České republice se k legislativnímu ukotvení vyjadřuje následovně: „Kotvení oboru muzikoterapie není v české legislativě doposud řešeno. V posledních dvou letech však probíhají jednání na ministerstvech zahrnující veřejné služby (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo sociálních věcí a Ministerstvo školství)

ve snaze dát našim oborům, vzdělávání i terapeutické praxi odpovídající odborný rámec“ (Muzikoterapeutická asociace České republiky, 2020).

Jiří Kantor (2009, s. 83) shrnuje situaci ve své odborné publikaci o muzikoterapii v České republice následovně: „Muzikoterapie v České republice se teprve v posledních letech rekrutuje v samostatný obor. Pro jeho další vývoj bude nezbytná legislativní úprava a intenzivnější komunikace s muzikoterapeutickými organizacemi a instituty v zahraničí. Pro domácí muzikoterapeuty je tato situace velkou výzvou – domníváme se, že česká muzikoterapie prochází obdobím velkého rozvoje a v horizontu několika let může být seriózním partnerem ostatních evropských zemí.“

Telefonický rozhovor s muzikoterapeutem Petrem Bronišem (členem Muzikoterapeutické asociace České republiky) v listopadu 2019 pomáhá aktualizovat situaci s legislativním ukotvením muzikoterapie v České republice do roku 2019 : „Je to stále nedořešené, muzikoterapie nadále nemá přidělené oborové číslo, není oficiálně uznávaným povoláním, rovnoprávným s ostatními profesemi, a schovává se pod jinými obory, jako je například psychoterapeut, fyzioterapeut, speciální pedagog apod.“

Situace s legislativním ukotvením muzikoterapie v České republice nadále není dořešená, probíhají jednání na úrovni dotčených ministerstvech a můžeme jen doufat, že jednání dospějí v brzké budoucnosti ke zdárnému výsledku – k oficiálnímu uznání muzikoterapie jakožto kreativní terapie, která hudbou pomáhá lidem se zdravotními nebo edukačními problémy.

3.4.5 Muzikoterapeutická asociace České republiky

Profesionální muzikoterapeuti se v České republice sdružují v Muzikoterapeutické asociaci České republiky. Pokud chce být někdo jejím profesním členem, musí naplnit profesní standardy asociace. Nastavení úrovně profesních standardů vychází z respektu k nárokům na odbornou a osobnostní průpravu u oborů s terapeutickým dopadem a dále k závazkům asociace vůči mezinárodním profesním asociacím, jichž je asociace členem (Evropská muzikoterapeutická konfederace EMTC a Světová federace muzikoterapie WFMT) (Muzikoterapeutická asociace, 2020).

Profesní standardy zahrnují těchto pět oblastí :

1. **Vstupní vzdělání** – vysokoškolské vzdělání humanitně zaměřené (včetně medicíny) nebo vyšší odborné vzdělání oborově profilované (umělecky, sociálně, pedagogicky, zdravotně).

2. **Sebezkušenost** – minimálně 250 hodin sebezkušenostního výcviku (výcvik musí být ucelený a dokončený).

3. **Dovednosti a specifická teorie muzikoterapie** – alespoň 250 hodin absolvovaných a) uceleně – v rámci jednoho dlouhodobého akreditovaného muzikoterapeutického výcviku s garancí CZMTA; b) složené z více muzikoterapeutických kurzů a výcviků

4. **Praxe** – alespoň 5 let práce v pomáhajících profesích – rozumí se tím přímá práce s klienty (z toho min. 500 hodin muzikoterapie)

5. **Supervize** – minimálně 120 hodin supervize (Muzikoterapeutická asociace, 2020)

3.4.6 Rozdíl mezi aktivizační činností s prvky hudby a muzikoterapií

Na první pohled nemusí být rozdíl mezi hudební aktivitou a muzikoterapií tak velký. Je pravda, že někde se metody, pomůcky či obsah hodiny mohou podobat či se dokonce překrývat. Dokonce i v odborné literatuře je nejednoznačné vnímání pojmů, mnozí autoři řadí muzikoterapii do aktivizačních činností (srovnej Holmerová a kol, Suchá a kol.). Je důležité říci, že pokud není pracovník speciálně vyškolen v muzikoterapii, provádí pouze hudební aktivity, nikoliv muzikoterapii, jak se mnozí lidé domnívají. Muzikoterapeuticky nevyškoleným aktivizačním pracovníkům jde při hudebních aktivitách hlavně o to, aby posílili sebevědomí klienta a naučili ho trávit čas smysluplně.

V roce 2017 vyšla certifikovaná metodika s názvem Manuál volnočasových aktivit seniorů (Godarová, Beran). Tento metodický nástroj je určený především pro pracovníky municipalit zajišťujících agendu volnočasových aktivit zaměřených na seniorskou populaci. K pojmu „Muzikoterapie“ je tam uvedeno následující: „Poslechové činnosti, kdy jsou klientům pouštěny nejrůznější hudební žánry od dechovky až po moderní hudbu; důraz je kladen na různost hudby, představení nových

žánrů (mnohdy seniorům neznámých)“. Navzdory tomu, že manuál je vydaný teprve před několika lety, mají zde muzikoterapii mylně definovanou a představenou.

Participace na rozličných hudebních aktivitách smysluplně vyplňuje volný čas, umožňuje nalezení nových rolí, zprostředkuje sociální kontakty, uspokojuje potřebu seberealizace a potřebu být užitečný, dává příležitost k sebevyjádření. Prostřednictvím ocenění od druhých pomáhá zvyšovat sebedůvěru, podněcuje, stimuluje, přináší radost a nové výzvy. Stejně tak „pasivní“ účast na hudebních aktivitách (poslech reprodukované hudby, návštěva koncertů) poskytuje intelektuální, emoční či sociální benefity.

Ve výše uvedených případech se však, přes nesporné výhody, které hudba seniorům nabízí, ještě **nejedná o muzikoterapii**. Za základní podmínky muzikoterapie považuje Bruscia (1998) proces systematické intervence, vztah terapeuta a klienta, podporu zdraví klienta a hudební zkušenost sdílenou klientem a terapeutem. Hudební zkušenost by tedy měla být cílená a systematická, aby se stala *terapií* a nezůstala pouze na úrovni hudební *aktivity*.

Ministerstvo práce a sociálních věcí k tomuto tématu vydalo následující doporučení (Doplňující materiál k MPSV č. 4/2013): „**V sociálních službách je běžná nedobrá praxe, kdy i neodbornou aktivitu, byť výbornou, nazýváme terapií.** Ovšem terapie má své parametry, jedná se o způsob léčení diagnostikované nemoci, proces vedoucí k uzdravení diagnostikované nemoci fyzické nebo psychické. Eventuálně terapie preventivně působí proti vzniku nemoci.“

Níže shrnu nejpodstatnější rozdíly mezi hudební aktivitou a muzikoterapií:

Cíl hudební aktivity	**Muzikoterapeutické cíle**
Naplňování fyziologických, psychických nebo sociálních potřeb seniorů; poskytování radosti a motivace k životu; možnost se bavit; posílení nebo udržení schopností a dovedností klientů	Jsou nehudební a zahrnují rozsáhlou oblast terapeutického působení, do které náležejí léčba, učení, rozvoj sociálních interakcí a komunikace, sebevyjádření, motivace, zvládání bolesti a stresu, zvýšení kvality života, osobní a duchovní rozvoj aj. (Lipský, 2009) V konkrétních případech se může jednat o zlepšení nějaké schopnosti,

	udržení funkcí, zpomalení jejich úbytku, zpomalení regresívního vývoje klienta, zlepšení kvality života seniorů

Hudební aktivity	**Muzikoterapeutická intervence**
Participace seniorů na rozličných hudebních aktivitách smysluplně vyplňuje volný čas, kterého je najednou více, umožňuje nalezení nových rolí, zprostředkuje sociální kontakty, uspokojuje potřebu seberealizace a potřebu být užitečný, dává příležitost k sebevyjádření. Prostřednictvím ocenění od druhých pomáhá zvyšovat sebedůvěru, podněcuje, stimuluje, přináší radost a nové výzvy. Stejně tak „pasivní“ účast na hudebních aktivitách (poslech reprodukované hudby, návštěva koncertů) poskytuje intelektuální, emoční či sociální benefity. Příprava na hudební aktivitu zpravidla obnáší volbu metodiky a zvolení obsahu, přípravu pomůcek, hudebních nástrojů, výběr písní, výběr reprodukované hudby.	Muzikoterapeutická intervence obsahuje z procedurálního hlediska přípravu, realizaci a evaluaci muzikoterapeutického programu. V rámci přípravné fáze probíhá proces vstupní diagnostiky, zvažují se kontraindikace, dochází k určování terapeutických cílů a uzavírá se terapeutický kontrakt. Po vyhotovení terapeutického plánu přichází fáze jeho realizace, sledování vývoje klienta během terapie a vedení dokumentace (Kantor a kol., 2009).

Odborné kompetence

Aktivizační pracovník	**Muzikoterapeut**
Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách – základní výchovná nepedagogická činnost – jsou definovány	Toto povolání není v České republice prozatím uvedeno v Národní soustavě povolání. Česká muzikoterapeutická

zákonem108/2006, § 116 (Zákony online, 2016)	asociace, která vychází z obdobných zahraničních asociací, požaduje pro profesní členství v asociaci pět oblastí: Vstupní vzdělání (vysokoškolské humanitně zaměřené nebo vyšší odborné vzdělání), 250 hodin sebezkušenostního výcviku, 250 hodin dovedností a specifické teorie muzikoterapie, praxi (alespoň 5 let v pomáhajících profesích, z toho minimálně 500 hodin muzikoterapie), 120 hodin supervizí (Muzikoterapeutická asociace České republiky, 2020)

Vztah

Hudební aktivita	**Muzikoterapie**
Aktivizátor – klient	Terapeutický vztah

Hlavní rozdíly mezi hudební aktivitou a muzikoterapií lze objevit již při stanovování cílů u obou činností, u terapeutické intervence, jež je pouze u muzikoterapie, dále u odborných kompetencí a požadavků na vzdělání a v neposlední řadě se liší i rozdílným vztahem pracovníků ke klientům. V muzikoterapii se jedná o terapeutický vztah.

4 Práce s hudbou v domovech pro seniory v Plzni a ve Vídni

Plzeňský domov pro seniory SeneCura jsem si vybrala v rámci povinné praxe, kterou jsem měla absolvovat. Strávila jsem tam bezmála 14denní stáž po boku aktivizačních pracovnic. SeneCura je soukromé zařízení, které spadá pod rakouskou organizaci, jež je předním soukromým poskytovatelem péče o seniory v Rakousku. Toto soukromé zařízení nabízí velké množství aktivizačních činností a terapií včetně muzikoterapie. V rámci praxe jsem měla možnost se aktivit a terapií opakovaně zúčastnit. Do některých aktivit jsem se aktivně zapojila, některé jsem i sama připravila, ale v případě

muzikoterapie jsem se zúčastnila pouze pasivně formou nezúčastněného pozorování. Zároveň jsem měla přislíbeno, že budu moci navštívit obdobné pobytové zařízení SeneCura v Rakousku, které provozuje muzikoterapii, abych mohla muzikoterapie porovnat a zjistit, zda domovy na práci s hudbou používají jednotný rámec a také, zda se používané metody práce s hudbou v Česku a Rakousku od sebe liší.

Muzikoterapie v Rakousku je na rozdíl od české oficiální uznávanou terapií, mají tam muzikoterapeutické školy a muzikoterapie tam má tradici. Pobytové zařízení pro seniory SeneCura, které provozovalo muzikoterapii, se nacházelo ve Vídni. Místo jsem navštívila v den, kdy tam probíhala muzikoterapie a já jsem se jí taktéž zúčastnila formou nezúčastněného pozorování.

4.1 Cíl práce a vytyčení kritérií

V této kapitole se zaměřím na dvě prostředí z praxe. **Cílem** je porovnat metody práce s hudbou v obou zařízeních a na základě předem daných kritérií stanovit, zda se jedná o hudební aktivitu či muzikoterapii. V obou domovech jsem se zúčastnila skupinových hudebních aktivit formou nezúčastněného pozorování a následně jsem si doplnila potřebné informace z rozhovoru s aktivizačními pracovníky. Hledám odpovědi na následující otázky:

1) Dá se tato hudební aktivita považovat za muzikoterapeutickou intervenci?
2) Odpovídá vlastní průběh hodiny a struktura hudební aktivity doporučené muzikoterapeutické hodině?
3) Splňuje pracovník vykonávající muzikoterapii odbornou kvalifikaci?
4) Měla tato hudební aktivita pozitivní přínos pro klienty?
5) Vidím při těchto aktivitách nějaký prostor pro zlepšení ?

Zvolená kritéria

Při tvorbě kritérií jsem vycházela z doporučení určených pro muzikoterapii. Kritéria jsem rozdělila do tří oblastí – na muzikoterapeutickou intervenci, vlastní průběh a strukturu hudební aktivity a na osobnost muzikoterapeuta.

Kritéria pro muzikoterapeutickou intervenci

- Je formulován terapeutický cíl?
- Jsou vytyčené předpokládané muzikoterapeutické strategie, postupy a prostředky muzikoterapeutického působení?
- Je stanovena předpokládaná doba terapie?
- Je nějaký způsob dokumentace zaznamenávající průběh terapie?
- Je formulovaný způsob evaluace?

Kritéria pro vlastní průběh a strukturu hudební aktivity

- Forma aktivity
- Délka hodiny
- Je dodržena doporučená struktura hodiny (navázaní kontaktu, warming-up, hlavní náplň, relaxace, závěr včetně reflexe a sdílení prožitých zážitků)?
- Mohou na sebe navzájem aktivizační pracovník a klienti dobře vidět?
- Zvolená doba aktivity

Kritéria pro osobnost muzikoterapeuta

- Má muzikoterapeutické vzdělání?
- Jak dlouhou praxi má ve vykonávání muzikoterapie?

- Prodělal sebezkušenostní výcvik?
- Absolvoval předepsané supervize?
- Hraje na hudební nástroj?
- Má nějaké hudební vzdělání?

4.2 Charakteristika domovů pro seniory SeneCura v Plzni a ve Vídni

SeneCura v Plzni

SeneCura v Plzni nabízí sociální služby: Domov se zvláštním režimem (s kapacitou sto lůžek) a Domov pro seniory (s kapacitou čtyřiceti dvou lůžek). Svým klientům zajišťuje 24hodinovou péči.

V pobytovém zařízení stojí člověk a jeho individualita v centru zájmu. Veškerá péče se snaží řídit potřebami a přáním klienta tak, aby se cítil jako doma. Řídí se mottem „Život pokračuje s námi“. V tomto jim napomáhají jejich unikátní programy: večeře při svíčkách jednou ročně pro klienta a jeho rodinné příslušníky; výměnné pobyty – možnost strávit dovolenou v jednom z ostatních domovů SeneCura v České republice; fit a pohyblivý 70+ - fitness programy pro klienty i seniory z okolí; setkávání generací – úzce spolupracují se školkami a školami v okolí. Zařízení dále nabízí bohaté aktivizační programy, ergoterapii, fyzioterapii, canisterapii, felinoterapii, muzikoterapii (Plzeň SeneCura, 2020). V domově jsou zaměstnány dvě aktivizační pracovnice na plný úvazek a taktéž do zařízení docházejí dobrovolníci.

Klienti mají program aktivit k dispozici na nástěnkách umístěných na chodbě na každém patře. V den, kdy se daná aktivita koná, bývají o ní znovu informováni a jsou dotazováni, zda se budou chtít zúčastnit.

V Plzni jsou pravidelné aktivity, včetně muzikoterapie, organizovány po patrech (3 podlaží). V době mé praxe zde pracovaly dvě aktivizační pracovnice, které měly stejnou aktivitu na dvou patrech ve stejnou dobu, a pak ještě jedna z nich měla o hodinu

později stejný program ve zbylém patře. Výjimkou byly bohoslužby, oslavy, živá vystoupení apod., kdy se všichni senioři, kteří měli zájem, scházeli ve velké jídelně.

SeneCura ve Vídni

SeneCura ve Vídni je pobytové zařízení pro seniory s celkovým počtem sto dvaceti pěti klientů. Část zařízení je vyhrazena pro klienty s různým stupněm demence. V zařízení je zajištěna 24hodinová péče.

Pro každého klienta se vytváří individuální program péče a léčebný program. Jejich cílem je zachování samostatnosti klienta tak dalece, jak jen to je možné, a nadále ji podporovat. V zařízení uplatňují uznávané validační metody podle Naomi Feilové, aby ještě lépe porozuměli potřebám klientů. I zde je velká nabídka aktivizačních i terapeutických činností, například ergoterapie, muzikoterapie, zooterapie, taneční hodiny, cvičení paměti, pohybová cvičení. Nechybí ani kulturní program, pravidelná živá hudební vystoupení, výlety, oslavy, výměnné pobyty (Oberdoebling SeneCura, 2020).

Klienti mají program aktivit k dispozici na nástěnkách umístěných na chodbě na každém patře, ještě v ten den bývají klienti informováni o konajících se aktivitách a jsou dotazováni, zda se budou chtít zúčastnit. Aktivita je to dobrovolná, ale je tam vidět snaha personálu posílit v seniorech motivaci, aby se například ti nerozhodní mohli ještě v klidu rozhodnout. Hudební aktivita pořádala v jídelně a byla určena pro všechny zájemce ze všech pater najednou. Aktivit se v obou zařízeních zúčastňují jak klienti Domova pro seniory, tak i klienti Domova se zvláštním režimem (tj. klienti trpící nějakou formou stařecké demence).

4.3 Průběh hudební aktivity v SeneCuře v Plzni a ve Vídni

SeneCura v Plzni

Hudební aktivita trvala 60 minut a konala se v dopoledních hodinách od 9:00 do 10:00. V prvním týdnu bylo přítomno 6 klientů, 5 žen a 1 muž ve věkovém rozmezí 81–88 let. Ve druhém týdnu se dostavilo 8 klientů, byly to pouze ženy ve věkovém rozmezí 81–92

let. Tři ženy se zúčastnily obou hudebních aktivit. Aktivita se koná v jídelně, která slouží i jako společenský sál. Hudební činnost zde probíhá jednou týdně a jedná se pouze o receptivní muzikoterapii.

Aktivizační pracovník již od rána ví, kdo se bude chtít hudební aktivity zúčastnit, a začne klienty z daného patra svážet 10 minut před začátkem do jídelny. Tam jsou klienti usazováni do kruhu. Jakmile jsou všichni shromážděni, aktivizační pracovnice všechny přivítá a představí, co budou během následující hodiny dělat. Většinou se pouští reprodukovaná hudba – lidové písně a písně interpretů a kapel, které se hrály v době, kdy byli senioři mladí a v rané dospělosti. Pokud je mezi klienty někdo, kdo měl v tom týdnu narozeniny či svátek, může si vybrat píseň na přání. Senioři jsou povzbuzováni, aby taktéž zpívali. Na závěr aktivizační pracovnice klientům poděkuje za hezké společně strávené chvíle a pozve je na odpolední aktivitu. Tím je aktivita ukončena.

SeneCura ve Vídni

Na muzikoterapii ve Vídni jsem se těšila, protože rakouská muzikoterapie má dobré jméno, je oficiálně uznávaná jako terapie, a na povolání muzikoterapeuta existuje v Rakousku několik škol. Povolání muzikoterapeuta je uzákoněno a regulováno zákonem BGBI. I Nr. 93/2008 - Bundesgesetz über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (Österreichischer Berufsverband der Musiktherapeutinnen, 2019). Tímto zákonem je definována muzikoterapie, její cíle, požadované vzdělání. Zmiňovaný zákon dělí vykonávání muzikoterapie na dva druhy: praktikování muzikoterapie na vlastní odpovědnost (samostatné vykonávání profese v rámci pracovního poměru nebo jako samostatně činný) a praktikování muzikoterapie se sdílenou odpovědností (nařízené provedení muzikoterapie v rámci pracovního poměru) (Rechtsinformationssystem des Bundes, 2019).

Hudební aktivita trvala taktéž šedesát minut a konala se v odpoledních hodinách od 15:00 do 16:00. Dostavilo se celkem devět klientů, z toho sedm žen a dva muži. Ženy již na první pohled působily velmi upraveně, všechny byly svátečně oblečené a

některé měly i upravené nehty. Bylo vidět, že obdobné aktivity se zde vnímají jako společenská událost a klienti se podle toho upravují.

Aktivizační pracovník s pomocí personálu začal deset minut před zahájením do jídelny přivážet klienty. I zde se sedělo v kruhu. Hudební aktivita se pořádá jednou týdně, a i v tomto případě se jedná o receptivní muzikoterapii. Aktivizátor na začátku všechny přivítal a rovnou se zeptal, zda někdo nemá nějaké speciální přání – nějakou píseň, a pak se s klienty na místě domluvil, že dnes pustí jejich oblíbené vídeňské lidové písně. Dále pouštěl ukázky písní z rakouských operet, které klienti velmi dobře znali, a pokud si nevzpomněli na slova, tak si alespoň pobrukovali nebo poklepávali do rytmu. Hudba to byla většinou rytmická, veselá a v textech písní se hodně zmiňoval alkohol a láska. Pracovník měl k dispozici iPad, na kterém měl nahráno přes pět set písní a skladeb. Na závěr aktivizační pracovník všem poděkoval, že se zúčastnili a hodina byla ukončena.

4.4 Hodnocení práce s hudbou podle stanovených kritérií

Odpovědi na jednotlivá kritéria jsem získala z nezúčastněného pozorování a následně také z rozhovoru s aktivizačními pracovníky. Klienti byli v obou případech informováni o mých důvodech, proč se účastním hudební aktivity.

1) Muzikoterapeutická intervence

	Plzeň	**Vídeň**
Je formulován terapeutický cíl	Ne	Ne
Jsou vytyčené předpokládané muzikoterapeutické strategie, postupy a prostředky muzikoterapeutického působení	Ne	Ne

Je stanovena předpokládaná doba terapie	Ne	Ne
Je nějaký způsob dokumentace zaznamenávající průběh terapie	Ne	Ne
Je formulovaný způsob evaluace	Ne	Ne

2) Vlastní průběh a struktura hudební aktivity

	Plzeň	**Vídeň**
Forma aktivity	Skupinová	Skupinová
Délka hodiny	60 min	60 min
Doporučená struktura terapeutické hodiny (navázání kontaktu, warming-up, hlavní náplň, relaxace, závěr včetně reflexe a sdílení prožitých zážitků	Pouze navázání kontaktu, doporučená struktura a průběh chybí	Pouze navázání kontaktu, doporučená struktura a průběh chybí
Klienti a terapeut mohou na sebe navzájem dobře vidět	Ano, sedí se do kruhu	Ano, sedí se do kruhu
Denní doba aktivity	Dopoledne	Odpoledne

3) Osobnost muzikoterapeuta

	Plzeň	**Vídeň**
Má muzikoterapeutické vzdělání	Nemá	Nemá
Jak dlouhou praxi má ve vykonávání muzikoterapie	Žádnou	Žádnou
Prodělal sebezkušenostní výcvik	Ne	Ne

Absolvoval předepsané supervize	Ne	Ne
Hraje na hudební nástroj	Ne	Ne
Má nějaké hudební vzdělání	Částečné, na střední pedagogické škole měla hudební základy	Ne

Na základě vyhodnocení předem stanovených kritérií se ani u jedné z navštívených hudebních aktivit nejednalo o muzikoterapii. Aktivitu neprováděl muzikoterapeuticky proškolený pracovník, ani v jednom případě nebyla stanovená muzikoterapeutická strategie, postupy a prostředky, nebyl zvolen terapeutický cíl. Program hodiny postrádal doporučenou strukturu, včetně chybějící reflexe a sdílení prožitých zážitků. Průběh hodiny ani použité metody práce s hudbou se od sebe nikterak nelišily, i když se aktivity konaly ve dvou různých zemích. Pro práci s hudbou byl v obou případech zvolený jednotný rámec.

4.5 Přínosy a nedostatky hudebních aktivit, doporučení do praxe

SeneCura v Plzni

Zjištěná pozitiva – klienti mají hudbu rádi, navozuje u nich příjemné pocity, reagují během hodiny živěji, sdílejí pocity mezi sebou, dochází k sociálním interakcím, k posílení kognitivních funkcí – paměti, koncentrace, pozornosti, řečových funkcí. Klienti si během poslechu reprodukované hudby podupávali, broukali známou melodii, a někdy i vybavovali slova písní. Přístup pracovníka ke klientům byl přátelský, empatický a motivující.

Prostor pro zlepšení – *do tohoto domova dochází 2x týdně dobrovolnice z nestátní neziskové organizace, která s klienty cvičí jógu. Dobrovolnice s sebou vodí*

svého psa, polonafouklé míčky na jógu, overbally, a Orffův instrumentář. S klienty na židlích provádí dechové cviky a pomocí míčků posiluje rovnováhu. Za doprovodu Orffových nástrojů zpívá s klienty lidové písně. V závěru hodiny pak klient může jejího pejska pohladit a obdarovat pochoutkou, kterou na začátku hodiny dostane.

Díky této zkušenosti vím, že i klienti, kteří mají potíže s hybností či koordinací, mohou udržet menší hudební nástroj a sami mohou hudbu provozovat, a tím by tato aktivita dostala ještě jiný rozměr. Doporučila bych tedy aktivní tvoření hudby s klienty buď pomocí hudebních nástrojů anebo zpěvem známých písní.

Také bych viděla prostor na zlepšení, co se týče přípravy na aktivitu ze strany klientů. Jedná se o to, aby si klienti – i s pomocí personálu – uvědomili, že se jedná o společenskou akci a tomu uzpůsobili svůj zevnějšek. V českém domově pro seniory se klienti pohybují převážně v domácím oděvu, často nečistém a plném fleků. Pokud by se na aktivitu oblékli jako na společenskou akci, věřím tomu, že i sami klienti by se cítili slavnostněji a více by si ji užili.

SeneCura ve Vídni

Zjištěná pozitiva – klienti dorazili pěkně oblečení, zde se taková aktivita bere jako společenská akce a klienti tomu svůj přizpůsobují svůj zevnějšek. I zde byl vidět pozitivní vztah k hudbě, klienti si u reprodukované hudby alespoň pokyvovali hlavou nebo pobrukovali, a chvílemi se u hodně známých písní zapojili i zpěvem. Také zde docházelo k upevnění kognitivních funkcí, k sociálním interakcím a vládla tu uvolněná a radostná atmosféra. Přístup pracovníka ke klientům byl velmi vstřícný, přátelský a motivující. Bylo vidět, že ho klienti mají rádi.

Prostor pro zlepšení – hudební aktivita se konala odpoledne od 15 hodin a klienti zde během poslechu hudby daleko více podřimovali, nežli tomu bylo v Plzni při dopolední aktivitě. Vzhledem k věku seniorů a jejich snazší unavitelnosti bývá doporučováno plánovat a realizovat aktivity, které jsou skupinové a mají posilovat a upevňovat motorické, psychické a sociální schopnosti a dovednosti, převážně v dopoledních hodinách, kdy jsou klienti čilejší a daleko lépe se na danou aktivitu soustředí (srovnej Malíková, 2011).

Také zde vidím prostor pro aktivní hudební činnost ve smyslu vlastního vytváření hudby, například za pomoci nástrojů Orffova instrumentáře. Pokud jsou hry na jednoduché nástroje schopni klienti v plzeňském domově Senecura, mohou to zvládnout i vídeňští senioři.

5 Závěr

Cílem mé práce bylo vymezit, zmapovat a porovnat rozdíly mezi hudební aktivitou a muzikoterapií. Dále ukázat způsoby, jak se dá využít hudba u seniorů v pobytových zařízeních.

Nejprve jsem představila cílovou skupinu – seniory, jejich specifika, popsala jsem rizika při přechodu starého člověka do pobytového zařízení, a jak se dá úspěšné adaptaci napomoci také aktivizací, prostřednictvím aktivizačních činností a terapií. Věnovala jsem se obecným zásadám aktivizačního programu a také osobnosti aktivizačního pracovníka.

Dále jsem se již zaměřila na pozitivní účinky hudby na člověka. Hudba pomáhá uklidnit nebo naopak aktivovat, dá se s ní léčit nebo potlačovat bolest. Představila jsem různé aktivizační činnosti, při kterých se dá hudba využít. Následně jsem se zabývala muzikoterapií, jejím vymezením, formami a také legislativou spojenou s muzikoterapeutickou činností v České republice. Protože i v literatuře není jednotné vnímání rozdílu mezi hudební aktivitou a muzikoterapií, popsala jsem a porovnala hlavní rozdíly mezi těmito hudebními činnostmi. Jak hudební aktivita, tak i muzikoterapie může být pro seniory přínosná a podpůrná.

Muzikoterapie ale na rozdíl od hudební aktivity pracuje s klientem více systematicky a terapeuticky. Muzikoterapie je léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu. Terapie hudbou může mimo jiné zlepšit kvalitu chůze, pomoci získat lepší stabilitu, lepší funkčnost úchopů. Muzikoterapie pomáhá také zvýšit úroveň samostatnosti, znovuobnovit některé kognitivní funkce, posílit koncentraci a paměť (Gerlichová, 2014,

s. 29-50). Muzikoterapeut tedy není vybaven pouze znalostmi z hudební oblasti, ale také z oblasti psychologie a psychoterapie, aby byl schopen sledovat terapeutický proces svého klienta či skupiny klientů. Je důležité rozlišovat tu skutečnost, že pracovník, který není muzikoterapeuticky proškolen, nemůže muzikoterapii vykonávat, a tím pádem se může jednat pouze o hudební aktivitu a měla by se hudební aktivitou i nazývat.

Některá pobytová zařízení pro seniory se mohou potýkat s nedostatkem financí a nemohou si dovolit najímat terapeutické odborníky. V takových případech připadá plánování programu, příprava a realizace aktivizačních činností na aktivizační pracovníky, kteří mohou do připravovaných aktivit zahrnout terapeutické prvky, jež mohou mít na seniory pozitivní přínos v posílení a udržení jejich schopností a dovedností, jakož i v naplňování jejich potřeb. Tato aktivita by se ale stále neměla nazývat terapií, protože nesplňuje základní terapeutická kritéria.

Aktivizační pracovníci by měli na začátku nejprve porozumět potřebám seniorů a následně stanovovat cíle aktivizačních činností a jejich obsahy tak, aby byly naplňovány potřeby seniorů. V praxi to ale mnohdy vypadá jinak. V domovech se nabízejí (především) ty aktivizační činnosti, na které byli pracovníci proškoleni.

Podle Rheinwaldové (1999) je podmínkou úspěšného zapojení seniorů do činnosti správná volba druhu aktivizační činnosti. Druhým stupněm po výběru aktivizační činnosti je přiměřeně zvolená obtížnost činností, která se odvíjí od potřeb jednotlivce, resp. schopností členů ve skupině. Tyto věci je třeba mít na paměti, když se tvoří program pro seniory.

Svou prací jsem chtěla poukázat na to, že se seniory se dá pracovat různým způsobem, že se hudba dá zakomponovat do mnoha činností, využít tak její léčivý vliv na člověka a zároveň obohatit volný čas seniorů.

6 Seznam použitých zdrojů

BRUSCIA, K. *Defining Music Therapy.* Barcelona: Barcelona Publishers, 1998. ISBN 97-81-89-12-78-07-5.

GERLICHOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi. Příběhy muzikoterapeutických cest.* Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

GIPP, A. *Tanzen mit Menschen mit Demenz.* Norderstedt: Books on Demand, 2010. ISBN 97-83-84-23-58-29-4.

GODAROVÁ, J.; BERAN, V. *Manuál volnočasových aktivit seniorů.* Praha: VÚPSV, 2017. ISBN 978-80-7416-318-0.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podstatně přeprac. a dopl vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLCZEROVÁ, V.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

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

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

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

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MÁTEJOVÁ, Z.; HANUS, R. *Úvod do terapeutických techník.* Bratislava: Univerzita Komenského, 1990. ISBN 80-223-0207-4.

MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1992. ISBN 80-080-0315-4

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

REJZEK, J. *Český etymologický slovník*. Voznice: Leda, 2001. ISBN 80-85927-85-3.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.

ROMMEL, K. *Senioren und Musik – Musikunterricht und Musiktherapie für alte Menschen.* Mnichov: Grin Verlag, 2007. ISBN 978-3-638-93577-7.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SCHMIDT PETERS, J. *Music Therapy. An Introduction.* Springfield: C. C. Thomas Publisher, 2000. ISBN 9780398070427

SUCHÁ, J.; HOLMEROVÁ, I. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí.* Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998.

Elektronické zdroje :

Alzheimer centrum [online]. ©2019 Alzheimercentrum, [cit.9.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://www.alzheimercentrum.cz/index.php?p=reminiscencni-terapie>.

Americká muzikoterapeutická asociace [online]. ©1998-2020, [cit. 20.2.2020]. Dostupné na www: <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>.

HAYS, T.; MINICHIELLO, V. *The meaning of music in the lives of older people: a qualitative study. Psychology of Music* [online]. 2005, 33(4), 437-451 [cit. 19.11.2019]. Dostupné na: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0305735605056160>.

JUREČKOVÁ, P. *Sociální práce* [online]. 2003, č.2 [cit.15.1.2020]. Dostupné na WWW: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>.

Kanadská asociace pro muzikoterapii [online]. ©2020 Canadian Association for Music Therapy, [cit. 20.2.2020]. Dostupné na WWW: <https://www.musictherapy.ca/about-camt-music-therapy/about-music-therapy/>.

KNAPOVÁ, A. *Pelhřimovský deník* [online]. 27.6.2013, [cit.9.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://pelhrimovsky.denik.cz/kultura_region/slagr-se-seniorum-z-regionu-trefil-do-noty-program-boduje-20130627.html>.

Lepší péče [online]. ©2020, [cit.10.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://lepsipece.cz/pece-o-rany/dechova-cviceni/>.

LUSKOVÁ, D. *Doplňující materiál k Doporučenému postupu MPSV č. 4/2013* [online]. ©Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 20.2.2020]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/postup_4_2013_doplneni.pdf/aebad7b4-9454-eef4-2b8a-2e1c5aefff5c>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, Posl. aktualizace 13.3.2020 [cit.20.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Vyhlaska_c._505_2006.pdf/541be239-51fb-5924-bf4e-aecf544f318b>.

Muzikoterapeutická asociace České republiky [online]. ©2020 CZMTA, [cit. 20.2.2020]. Dostupné na WWW: <http://www.czmta.cz/profese-muzikoterapeut/profesni-clenstvi-czmta>.

Oberdoebling Senecura [online]. ©2020, [cit.18.11.2019]. Dostupné na WWW: <https://oberdoebling.senecura.at/>.

Österreichischer Berufsverband der Musiktherapeutinnen [online]. ©2019, [cit.19.11.2019]. Dostupné na WWW: <https://www.oebm.org/musiktherapie/berufsgesetz/>.

Plzeň Senecura [online]. ©2020, [cit.19.11.2019]. Dostupné na WWW: <https://plzen.senecura.cz/>.

Rechtsinformationssystem des Bundes [online]. ©2019, [cit.18.11.2019]. Dostupné na: WWW:<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005868>.

Senior Zone [online]. Praha: Dashöfer, ©1997-2020, [cit.9.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://www.seniorzone.cz/33/relaxacni-cviceni-a-techniky-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Evja1o8xjKJFrwnSjPoEz7I/?query=relaxa%E8n%ED%20cvi%E8en%ED&serp=1>

Wikipedia [online]. Posl. aktualizace 6.4.2019 [cit.20.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba>.

Zákon o sociálních službách: *Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců* [online]. Zlín: Trexima, s.r.o., 2020 [cit.22.2.2020]. Dostupné na WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006>.

Zákony pro lidi [online]. ©2010-2020, [cit.9.3.2020]. Dostupné na WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>.

7 Abstrakt

Soukupová, M. *Využití hudby v pobytových zařízeních pro seniory. Hudební aktivita versus muzikoterapie.* České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce V. Suchomelová.

Klíčová slova: senioři, adaptace, aktivizace, aktivizační činnosti, muzikoterapie, práce s hudbou, hudební aktivita, využití hudby

Bakalářská práce se zabývá prací s hudbou v pobytových zařízeních pro seniory. Hudba má na člověka pozitivní až léčivý účinek a dá se využívat u všech věkových kategorií včetně seniorů. Práce s hudbou u seniorů může mít různou podobu. Bakalářská práce vymezuje hudební aktivitu a muzikoterapii a rozdíly mezi nimi, protože jak v odborné literatuře, tak i v praxi je vnímání obou pojmů nejednoznačné. Součástí práce je i popis dvou konkrétních příkladů práce s hudbou u seniorů, kde se na základě předem stanovených kriterií určí, o jaký druh práce s hudbou se jedná a jaká pozitiva přináší.

8 Abstract

The use of music in residential care homes for elderly. Music activity vs. music therapy

Keywords: seniors, adaptation, activation, stimulation activities, music therapy, working with music, music activity, use of music

The bachelor´s thesis deals with working with music in residential care homes for elderly. Music has a positive and healing effect on a human and can be used for all ages, including seniors. Working with music in residential care homes for elderly can have different forms. This bachelor's theses defines a music activity and music therapy and also defines differences between them, because even in the professional literature as well as in practice, the perception of both terms is ambiguous. The thesis also includes a description of two concrete examples of working with music. Based on predetermined criteria it is determined what kind of working with music it is and what positives it has brought.