

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

VYUŽITÍ PRVKŮ MUZIKOTERAPIE PŘI PRÁCI SE SENIORY

Vedoucí práce: Mgr. Karel Ochozka

Autor práce: Vendula Danielová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 3

Forma studia: prezenční

2020

Prohlášení

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.

V Českých Budějovicích dne 27. dubna 2020

.....

Vendula Danielová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Karlu Ochozkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

ÚVOD	5
1. MUZIKOTERAPIE	7
1.1. Cíle muzikoterapie	8
2. VYBRANÉ DRUHY MUZIKOTERAPIE	10
2.1. Autoterapie a Heteroterapie.....	10
2.2. Aktivní a pasivní muzikoterapie	10
2.3. Individuální, skupinová a hromadná muzikoterapie	11
3. METODY MUZIKOTERAPIE	13
3.1. Hudební improvizace	13
3.2. Hudební interpretace	14
3.3. Kompozice hudby	15
3.4. Poslech hudby	15
4. PŮSOBNÍ HUDBY	17
5. MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES	19
5.1. Struktura muzikoterapeutické jednotky.....	20
6. SENIOŘI – STÁŘÍ	22
6.1. Fyzické změny ve stáří.....	23
6.2. Psychické změny ve stáří.....	23
6.3. Sociální změny ve stáří.....	25
6.4. Komunikace se seniory	25
7. HUDEBNÍ NÁSTROJE	27
7.1. Boomwhackers.....	27
7.2. Orffův instrumentář.....	28
8. AKTIVITY S PRVKY MUZIKOTERAPIE	30
8.1. SETKÁNÍ Č. 1.....	31
8.2. SETKÁNÍ Č. 2.....	32
8.3. SETKÁNÍ Č. 3.....	34
8.4. SETKÁNÍ Č. 4.....	35
ZÁVĚR	37
SEZNAM LITERATURY	39

ÚVOD

V průběhu studia pedagogiky volného času jsem měla možnost absolvovat praxi volnočasové aktivity seniorů. Praxi jsem vykonávala v domově pro seniory a práce s touto věkovou skupinou mě zaujala. Především příprava různých aktivizačních programů pro skupinu i jednotlivé klienty. Jedna z mých specializací, kterou jsem si zvolila, je hudební výchova. Rozhodla jsem se v bakalářské práci propojit tato dvě témata – muzikoterapii a seniory.

Muzikoterapie je jednou z častých terapií, která se uplatňuje v domovech pro seniory v rámci společných aktivizačních činností. V praxi se spíše setkáme s pouhým poslechem písní z přehrávače, případně kolektivním zpěvem písní. Tudíž používání termínu terapie může být sporné. Pokud terapii neprovádí kvalifikovaný odborník s příslušným vzděláním, nestanovují se terapeutické cíle, nebo program není strukturovaný, nelze hovořit o terapii. Přesto si myslím, že jakýkoliv jednoduchý způsob využití hudby má na seniory pozitivní vliv. Hudba jim přináší radost, pocit uvolnění.

Na základě těchto zkušeností jsem chtěla získat teoretické znalosti z oblasti muzikoterapie a připravit strukturovaný program, který by se mohl využít při aktivizačních činnostech v domově pro seniory. Program, který nebude jednotvárný, ale smysluplný a bude směřovat k naplňování muzikoterapeutických cílů.

Mým záměrem bude sestavit program podle metod muzikoterapie, aktivně zapojit klienty, vzbudit v nich zájem, poskytnout novou zkušenost či zážitek. Povzbudit komunikaci mezi klienty a také zařadit relaxaci.

Cílem práce je popsání základních teoretických poznatků muzikoterapie a na základě těchto poznatků vytvořit strukturovaný muzikoterapeutický program pro seniory. Bakalářská práce může sloužit těm, kteří mají zájem seznámit se s muzikoterapií a zároveň využít její techniky při práci se seniory. Práce poskytuje inspiraci ohledně přípravy muzikoterapeutického programu.

Bakalářská práce popisuje základy muzikoterapie, její metody a druhy. Popisuje muzikoterapeutický proces a muzikoterapeutické setkání z hlediska struktury. V bakalářské práci jsou popsány vybrané hudební nástroje využívané k muzikoterapii. Dále se zabývá působením hudby na člověka, jejími pozitivními a negativními účinky. Je uvedena charakteristika seniorů s rozlišením seniorského věku. Dále jsou popsány

fyzické, psychické a sociální změny ve stáří. Poslední kapitola Aktivita s prvky muzikoterapie se zabývá vytvořením muzikoterapeutických setkání. V jednotlivých setkáních jsou vypsány a popsány aktivity, které na sebe navazují. Obsahem jsou různá muzikoterapeutická cvičení, která směřují k naplňování dílčích cílů muzikoterapie u seniorů. Například trénink krátkodobé a dlouhodobé paměti či trénink pozornosti. Budou představena čtyři setkání, která jsou zaměřena na metody aktivní a pasivní muzikoterapie.

Při psaní bakalářské práce jsem vycházela z těchto zdrojů: J. Kantor *Základy muzikoterapie*, A. Linka *Kapitoly z muzikoterapie* – poznatky z těchto knih jsem uplatnila v teoretické oblasti práce, která se zabývá muzikoterapií. V kapitole, která se věnuje seniorům a charakteristice stáří jsem využila poznatky z knih: J. Langmeier a D. Krejčířová *Vývojová psychologie* a M. Vágnerová *Vývojová psychologie II*. V kapitole Aktivita s prvky muzikoterapie jsem nejvíce čerpala z knihy od Z. Šímanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*.

1. MUZIKOTERAPIE

Pojem muzikoterapie je řecko-latinského původu v překladu znamená léčbu hudbou.¹ Terapie vychází z řeckého **therapeia** – léčba, léčení a hudba z latinského slova **musica**. Velmi podobné pojmenování nalezneme v několika jiných jazycích např. německy musiktherapie, anglicky music therapy, španělsky musicoterapia. V české literatuře se setkáváme nejen s termínem léčba hudbou, ale i hudební terapie.²

Muzikoterapii zařazujeme do uměleckých terapií, spolu s arteterapií, dramaterapií a tanečně-pohybovou terapií. Jelikož se tyto terapie prolínají jsou uplatňovány ve školství, v sociální i zdravotní oblasti.³

Základní charakteristiky muzikoterapie jsou umění, vědecký obor, interpersonální proces, muzikoterapie jako disciplína a jako profese.⁴

V literatuře nalezneme několik autorů, kteří definují muzikoterapii. Definice se v mnohém odlišují, protože jsou ovlivněny několika faktory (např. z jaké země autor pochází, jak ji chápe, jaké je jeho pojetí). Pro představu uvádím následující definice, z nichž jedna je od významné české muzikoterapeutky, která se muzikoterapií dlouhodobě věnuje.

Definice Beníčkové: „*Muzikoterapie je samotný a svébytný uměleckoterapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.*“⁵

Mezinárodně uznávaná definice Světové federace muzikoterapie z roku 1996: „*Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší*

¹ Srov. MATÉJOVÁ, Z. *Muzikoterapie*, s.12.

² Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 36.

³ Srov. BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*, s. 23.

⁴ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 22.

⁵ BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*, s. 24–25.

intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“⁶

Z toho vyplývá, že muzikoterapie rozvíjí člověka a zároveň uspokojuje jeho potřeby. Muzikoterapii lze aplikovat na všechny věkové kategorie. Z obou definic je patrné, že vztah je v muzikoterapii důležitý, a to v obou případech. Vzájemný vztah terapeut – klient a vztahy ve skupině. Tyto vztahy muzikoterapie pozitivně ovlivňuje.

1.1. Cíle muzikoterapie

Pro porovnání muzikoterapeutických cílů uvádím příklady od několika autorů.

*„Cílem muzikoterapie je využít zážitek z hudby k získání, udržení anebo znovu dosažení optimálního stupně fungování ve všech oblastech rozvoje klienta.“*⁷

Beníčková uvádí obecné cíle uměleckých terapií, do kterých zařazujeme i muzikoterapii:

- *Budování důvěry a vztahu klient – terapeut*
- *Tvořivost*
- *Relaxace a uvolnění*
- *Rozvoj komunikace*
- *Rozvoj kreativity a spontaneity*
- *Zvyšování osobní životní motivace*
- *Vyjádření pocitů, emocí a konfliktů*
- *Třídění zkušeností*
- *Experimentování a ověřování vlastních nápadů*
- *Práce se sny a fantazií*
- *Práce s nevědomím a podvědomím*
- *Vhled, sebereflexe a uvědomění si sebe sama*
- *Přirozené vyvážení ženské a mužské polarity*
- *Harmonické sjednocení myšlení, cítění, vůle, verbálního a neverbálního projevu – integraci osobnosti.*⁸

⁶ KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 27.

⁷ VITÁLOVÁ, Z. *Úvod do muzikoterapie a její využití v sociální práci*, s. 11.

⁸ BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*, s. 39.

Mastnak a Kantor v knize O. Müllera *Terapie ve speciální pedagogice* rozdělují muzikoterapeutické cíle na obecné a specifické. Specifické cíle se dále dělí na *terapeutické a kompenzační*.

Obecné cíle:

- *Vytvoření podpůrného, emocionálně stabilního vztahu*
- *Podpora silných stránek, psychosociálních potřeb a intaktní složky osobnosti klienta dle kontextu terapie nebo kontraktu s klientem (například rozvoj kreativity, podpora vnímání vlastní osobnosti, zážitek z úspěchu, ocenění vlastní kompetentnosti nebo volby)*
- *Rozvoj hudebních schopností a dovedností, které představují významný vedlejší produkt muzikoterapeutického procesu a jeho mocného hybatele⁹*

Zeleeiová uvádí také několik cílů muzikoterapie:

- *Zvýšit pocit sebehodnoty*
- *Zprostředkovat sebevyjádření*
- *Podnítit emocionální vyjádření*
- *Stimulovat sociálně – komunikační schopnost*
- *Podpořit autonomní potřebu utvářet vztahy bez pocitu viny*
- *Vytvořit prostor pro sociální akceptaci (odměna nebo odmítnutí)*
- *Zlepšit motorickou a sociální koncentraci*
- *Aktivovat kompenzační tendence u funkčních poruch*
- *Iniciovat sebereflexi ve smyslu poznání a zpracování reality¹⁰*

Muzikoterapeutické cíle při práci se seniory by se měly zaměřovat na udržení kvality života, na zvyšování kvality života a pomáhat při adaptaci na nové prostředí. Z výčtu uvedených příkladů vnímám nejčastější a nejdůležitější zastoupení těchto obecných cílů:

- uvědomění si vlastní osobnosti, seberealizace
- zprostředkování sociálního kontaktu, komunikace
- rozvoj fantazie, kreativity
- kompenzace nedostatků

⁹ MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 277–278.

¹⁰ ZELEEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 140.

2. VYBRANÉ DRUHY MUZIKOTERAPIE

V této kapitole se budu zabývat vybranými druhy muzikoterapie a jejich možné rozlišení z různých hledisek. Nejprve stručné rozlišení podle toho, kdo se na terapii podílí, jestli pouze klient sám nebo společně s terapeutem. Dále jakým způsobem terapie probíhá aktivně či pasivně. Poslední je rozlišení možných forem muzikoterapie, podle počtu účastníků – individuální, skupinová a hromadná.

2.1. Autoterapie a Heteroterapie

Hudební autoterapie znamená sebeléčbu, jedinec ji provádí sám na sobě. Praktikám se mohl naučit například v průběhu nějaké psychiatrické léčby. Po jejím skončení je nadále provádí. Autoterapie přispívá k dobré duševní kondici. Výhodou je, že ji člověk provádí v soukromí a svobodně si volí praktiky aktivní či pasivní muzikoterapie.

Naproti tomu heteroterapie znamená, že se na léčbě podílí klient i terapeut. Terapeut vybírá vhodné metody muzikoterapie, kterými působí na klienta. Tento způsob se v praxi využívá mnohem častěji. Výhoda heteroterapie spočívá v tom, že ji provádí odborník, a proto jsou její účinky efektivnější.¹¹

2.2. Aktivní a pasivní muzikoterapie

Aktivní znamená, že klient vykonává hudební činnost samostatně nebo společně se skupinou či terapeutem. Pasivní, receptivní nebo také poslechová znamená, že klient hudbu pouze vnímá, nemusí při ní vykonávat žádné činnosti, pouze na sebe hudbu nechává působit.

U **aktivní** muzikoterapie není nutné, aby klient měl hudební vzdělání, nemusí mít ani hudební zkušenosti. Realizuje se prostřednictvím zpěvu a nástrojů. Může jít o improvizaci nebo o interpretaci. Není důležitá estetická hodnota provedení nebo vzniklé kreace. Důraz je kladen na terapeutické zájmy. V žádném případě by neměl být klient kritizován, ale naopak chválen. Náznak údivu nad výkonem klienta by mohl způsobit snížení sebevědomí, ztrátu důvěry mezi klientem a terapeutem, a také ztrátu motivace k pokračování. Velmi vhodné je kromě zpěvu využívat jednoduché hudební

¹¹ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 60.

nástroje. Například bubínky, zvonečky, ozvučná dřívka, triangel, různé činely, dřevěné klepače a štěrchadla a mnoho dalších.¹²

Základní metody aktivní muzikoterapie jsou hudební improvizace a interpretace, zpěv písní, skládání písní, kompozice hudby a hudební vystoupení. Z estetické oblasti jsou to aktivity, které lze s muzikoterapií spojit – pohybové, dramatické a výtvarné.¹³

Pasivní muzikoterapie může být zprostředkována poslechem hudby živě hrané, reprodukované, patří sem i ptačí zpěv. Ten může být přirozený, imitovaný nebo umělecky stylizovaný.

Výhody živě hrané hudby jsou zážitky vizuální a společenské, ale i možnost navázání komunikace s interprety.

Reprodukováná hudba je oblíbená z důvodů možného poslechu v prostředí, které je jedinci příjemné, má možnost regulace hlasitosti apod. Nevýhodou je chybějící mezilidský kontakt a možné rušivé zvuky ze spouštěcího zařízení. Umožňuje sugestivní mluvené slovo nebo přírodní zvuky, které mohou být náladotvorné i jinak motivované.¹⁴

2.3. Individuální, skupinová a hromadná muzikoterapie

Individuální terapie se zaměřuje na jednoho klienta, může předcházet skupinové terapii. Pro všechny klienty není vhodná skupinová terapie, proto je pro některé nezbytná právě individuální forma.

Využití je vhodné u klientů:

- *Se závažným tělesným nebo kombinovaným postižením;*
- *Kteří potřebují bipolární vztah;*
- *U kterých je individuální forma efektivnější než skupinová;*
- *Kteří nejsou schopni efektivně pracovat ve skupině z důvodu vážného sociálního narušení (nerespektování pravidel, odmítání spolupráce, agrese);*
- *Pro které by skupinová forma terapie znamenala příliš velkou zátěž.*¹⁵

Skupinová terapie se posuzuje podle počtu klientů ve skupině. Malá skupina 3–8, velká 8–15, v obou případech probíhají ve skupině interakce a využívá se skupinová dynamika. Při zmenšení počtu ve skupině na tři až čtyři se snižují interakce a jedná se spíše o individuální terapii. Skupina může být otevřená a uzavřená. V otevřené se klienti

¹² Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie* s. 61.

¹³ Srov. MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 64.

¹⁴ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 67–69.

¹⁵ KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 43.

mění podle toho, jak například přicházejí do léčebného procesu. Nevýhodou může být, že se klienti navzájem neznají. Uzavřená skupina má stálé členy, kteří mají dopředu určený počet sezení. Pro práci s uzavřenou skupinou musí být stabilní podmínky.

Při skupinové terapii je vhodné zvážit zařazení klientů s mentálním, tělesným nebo jiným postižením. Jak už bylo popsáno výše, v některých případech je vhodné zvolit spíše individuální formu terapie. Může pomoci snížení počtu členů skupiny nebo pomoc asistenta.

Hromadná muzikoterapie se týká většího počtu klientů, který je více než 15 osob. A. Linka popisuje hromadnou terapii jako příležitostné setkání lidí, kteří se navzájem neznají. Příkladem je koncert, kterého se klienti účastní.¹⁶

Kantor popisuje ještě jednu formu s názvem komunitní terapie. Popis a záměr této terapie se neshoduje s hromadnou formou, kterou uvádí Linka. Jde o další typ muzikoterapie.

Komunitní terapie se zaměřuje na přirozeně existující skupiny a terapie se koná v jejich přirozeném prostředí. Nejčastěji se jedná o rodinu, ale může se týkat pracovišť, komunit v různých institucích. Tato terapie není zaměřena na individuální změnu jedince, ale na celé fungování systému.¹⁷

¹⁶ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 70–71.

¹⁷ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.124.

3. METODY MUZIKOTERAPIE

V následujícím textu se zaměřuji na popis jednotlivých muzikoterapeutických metod a jejich možných typů a variací – hudební improvizace, hudební interpretace, kompozice a poslech hudby.

3.1. Hudební improvizace

Hudební improvizace je tvorba hudby, která vychází přirozeně z klienta, prostřednictvím hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. *„Může být do různé míry strukturovaná, připravená nebo nepřipravená. Terapeut se může do improvizace klienta zapojit různými způsoby, např. pomáhá klientovi poskytnutím nezbytných instrukcí a ukázek, hraje nebo zpívá doprovod, který podporuje nebo vede klienta, představuje hudební nebo nehudební náměty.“*¹⁸

Existuje mnoho improvizčních technik, které se prolínají, jsou si podobné a dají se kombinovat. Rozdělují se podle primárního využití v terapii, např. techniky empatie, strukturování, vyvolávání, přesměrování, procedurální a další.¹⁹

J. Zeleiová rozděluje improvizaci na volnou a strukturovanou. **Volná improvizace** – je hudba, která vychází z nitra člověka, hraje podle svého aktuálního rozpoložení, jedná na základě svých pravidel. **Strukturovaná improvizace** – klienti hrají podle předem daných pravidel. Pravidla jsou dána aktuálním záměrem terapie.

Dělení strukturované improvizace vychází ze skupinové aktivní muzikoterapie:

- fázově – specifická: reaguje na skupinovou dynamiku
- situační: reaguje na konkrétní dění
- tematická: zaměřuje se na nějaké téma
- asociační: zvuky, které vyvolávají představy
- uvolňující: odpočinek, odreagování
- intermediální: spolupráce s jinými médii, než je pouhý zvuk – pohyb, malba...
- rolová: umožňuje ztvárnění rolí
- integrační: promítají se zkušenosti, vztahy...²⁰

¹⁸ KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 184.

¹⁹ Srov. Tamtéž, s. 185–186.

²⁰ Srov. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s.146.

3.2. Hudební interpretace

Hudební interpretace se provádí tím způsobem, že klient hudbu napodobuje podle nějaké předlohy (vzoru). Uplatňuje se i tvořivost, jelikož klienti dopředu vědí, že jde o hru. Hra umožňuje nápodobu chování, vcítění se do role. Do hudební interpretace se řadí vokální, instrumentální improvizace a hudební produkce.

Interpretace vokální – při které klienti nejčastěji zpívají, napodobují známé písně. Zpěv písní je nejčastější formou vokální interpretace, která je využívána v klinické praxi.

Autoři uvádějí různé působení společného skupinového zpěvu. Skupinový zpěv ovlivňuje především psychiku člověka. Může se využívat cíleně k léčbě psychických poruch. Nemusí se jednat o záměrnou terapii, a přesto má hudba vliv na psychiku. V obou případech se některé účinky shodují. Hlavním účinkem je celkové zklidnění, odreagování se. Jde o společný zážitek, zpěv odstraní bariéry v komunikaci a ve skupině dochází k navazování kontaktů.²¹

Interpretace instrumentální – při níž se využívají nástroje, provádí se reprodukce strukturované nebo předkomponované hudby. „*Aktivita instrumentální interpretace pomáhají budovat sebedisciplínu, schopnost následovat pokyny, podporují imitativní schopnosti, schopnost vcítění do pocitů druhého.*“²²

Matéjová zahrnuje dva instrumentální způsoby projevu. První je „**hra na tělo**“, tělo je hudebním nástrojem. Nejčastěji se využívá tleskání, pleskání, luskání a dupání. Ovšem při pohybu těla vzniká mnoho jiných zvuků. Pohyby by neměly být náročné, a proto je tento způsob možné využít u dětí, dospělých i seniorů. Druhým způsobem je **základní instrumentální improvizace**, při které se využívají Orffovy nástroje, které jsou snadno ovladatelné. Patří sem hlavně různé bubínky, ozvučná dřívka, činely, zvonečky, tamburíny a další.²³

Hudební produkce – jedná se o přípravu a následné uskutečnění hudebního vystoupení. Publikum může být terapeutická skupina, personál v léčebně či další, kteří se pohybují v prostředí, kde má skupina působiště. Může jít i o veřejné představení,

²¹ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.195–196,

²² Srov. Tamtéž, s.196.

²³ Srov. MATÉJOVÁ, Z. *Muzikoterapie*, s. 97–101.

kteře vyžaduje zvláštñí připravu. Podílení se klientů na připravě a realizaci vede ke zvýšení sebevědomí, sebevěře, sebedisciplíny, podporuje aktivitu a spolupřáci.²⁴

3.3. Kompozice hudby

Kompozice hudby je kreativní metoda vytváření hudebních produktů, např. písni, textů, hudebních videí. Hlavním aktérem v tvorbě je klient, terapeut ho doprovází, pomáhá. Jde o rozvoj klienta v různých oblastech. Například rozvoj dovedností pro kreativní řešení problémů, rozvoj organizace a plánování, a další. Ve skupině jde o rozvoj kooperativního učení, sdílení pocitů, myšlenek a zkušeností.

Tato metoda má několik základních variací: variace na písni, skládání písni, instrumentální kompozice, notační aktivity, hudební koláž.

Oblíbenou aktivitou muzikoterapeutů při práci se skupinou i jednotlivci je skládání písni. Technika *fill in blank* je práce s textem písni, ve kterém jsou vynechaná slova. Klienti uplatňují tvořivé myšlení, protože doplňují slova podle svého uvážení. Pro porozumění klientům je vhodné využít spontánního skládání písni, do kterého promítají své potřeby a hodnoty.²⁵

3.4. Poslech hudby

Hudba může být různě zprostředkovaná, jak už bylo popsáno v receptivní (pasivní) muzikoterapii. Při výběru hudby se musí zvažít několik faktorů, které mohou ovlivnit klienta, pozitivně i negativně. Vhodně vybraná píseň může podpořit komunikaci mezi terapeutem a klientem. Skrze vhodně zvolenou hudbu, která je klientovi příjemná, se otevírá prostor k sebereflexi a řešení problémů.

Typů poslechů a variací, které se využívají k terapii je mnoho. Například hudební relaxace, stimulační poslech, hudební reminiscence, hudební dramatizace, řízená hudební imaginace a další.²⁶

Výběr hudby pro receptivní muzikoterapii

Nelze přesně určit hudbu, která bude pro všechny klienty vhodná a bude mít stejné účinky. Výběr se zakládá na specifikách klienta – hudební vkus, předchozí hudební

²⁴ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 197–198.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 198–200.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 201–204.

zkušenosti, připravenost, momentální nálada, zohlednění handicapu a další. Záleží komu, kdy, kde, za jakých okolností a k jakému účelu je hudba určena.

Muzikoterapeut musí mít odborné hudební zkušenosti. Nezbytné je znát množství skladeb různých typů, stylů, druhů, žánrů, výrazových odstínů. Hra alespoň na jeden hudební nástroj by měla patřit k přednostem muzikoterapeuta.

Nejčastěji využívaná je hudba z období baroka, rokoka, klasicismu a romantismu. Doporučuje se využívat hudbu bez zpívaného textu, jelikož ten by mohl ovlivnit proces prožívání. Receptivní muzikoterapie nevyužívá pouze uměleckou hudbu (tj. umělecká hudba s estetickou hodnotou). Lze využít jiné hudební žánry (jazz, lidová hudba), záleží na skupině klientů.

Využití známých skladeb, které jsou v obecném povědomí, má vliv na klientovu důvěru, skladbu si může „pobrukovat“ nebo se pokouší přehrát ji pomocí nástrojů z paměti či not. Několik výhod mají i méně známé skladby – novost, neotřelost a nečekanost zážitku. Klient není zatížen představami či asociacemi, které má se známou melodií spojené.

Vybrané příklady nejčastěji používaných děl od A. Linky: Čajkovského 1.klavírní koncert b moll, Bachovy Braniborské koncerty, Vivaldiho Čtvero ročních období, Mozartova Malá noční hudba, Smetanova Vltava, Dvořákova symfonie z Nového světa.²⁷

²⁷ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 93–97.

4. PŮSOBENÍ HUDBY

Hudba působí na každého člověka různým způsobem, záleží na typu zvolené hudby. Ve většině případů je záměrně využíván pozitivní vliv hudby na jedince. Jedná se např. o „nabuzení“, motivaci, přísun energie, uvolnění přebytečné energie, katarze, kompenzace nedostatků v mezilidských vztazích, kompenzace nedostatku lásky a uznání, únik z reality.

Hudba má silné emocionální účinky, to je využíváno k utváření nálady při společenských událostech, obřadech. Příkladem je smuteční hudba, která může způsobit nebo umocnit pláč.

Vyvolané emoce vzbuzují vzpomínky, pocity, myšlenky nebo představy.²⁸

Hudba přispívá ke zlepšení kvality dýchání, např. způsobuje zklidnění při dýchacích obtížích. Má vliv na srdeční tep, pulz a tlak krve, posiluje imunitní systém. Uvolňuje svalový tonus a zlepšuje tělesnou koordinaci. Hlasitá agresivní hudba zvyšuje teplotu těla, naopak tichá a pomalá ji snižuje. Pomalá hudba zvyšuje pozornost a rozhodnost člověka. Hudba se využívá jako kulisa v obchodech, nemocničním prostředí, také na úřadech. Působí pozitivně v pracovní oblasti, lépe se pracuje a zvyšuje se intenzita výroby.²⁹

J. Zeleiová popisuje vliv hudby na člověka v průběhu dějin, které mají význam dodnes. Rozděluje je do čtyř paradigmat: magické, matematické, medicínské a psychologické. **Magické** je spojené s vírou, že hudba má nadpřirozené účinky, i dnes se využívá k ovlivnění myšlení (sugesce). **Matematické** – číslo pro starověké kultury znamená věčné poznání, kosmickou moudrost a tajemství. Z čísel a přírodních úkazů jsou odvozeny systémy tónů. Hudba je chápána jako odraz kosmického pořádku. Pokud jsou splněna kritéria hudby, dochází k harmonii hudby a ta přispívá k celkové harmonii těla. Využívá se rezonance, skrze rozechvění těla se léčí duch. **Medicínské** je založené na izopatickém účinku, který je nástrojem vnitřní hygieny. Hudba se přizpůsobila náladě nemocného a potom se postupně měnila tak, aby se dosáhlo požadovaných změn v chování či prožitku. **Psychologické** se zaměřuje na psychické potíže. Hudba zde způsobuje snížení napětí (uvolnění), navození emocí.³⁰

²⁸ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 25–28.

²⁹ Srov. MAREK, V. *Hudba jinak*, s. 118.

³⁰ Srov. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 18–27.

Negativní působení hudby

Hudba může negativně působit na jedince, kterým není muzikoterapie indikována. Vždy je třeba zhodnotit, v jakém případě je aplikace muzikoterapie vhodná. Je potřeba pečlivě zvážit několik okolností. Například prostředí, ve kterém se má muzikoterapie uskutečnit (škola, domov pro seniory...), také složení skupiny, je třeba zamyslet se nad využitím metod práce atd.

Jako nejčastější obecné (vztahují se k diagnóze klienta) a individuální (životní zkušenosti klienta) kontraindikace se uvádějí:

- *Psychózy v akutním stádiu;*
- *Antisociální porucha osobnosti;*
- *Nestabilizovaná a muzikogenní epilepsie;*
- *Klient nemá pozitivní vztah k hudbě;*
- *Je patrné, že jiný terapeutický přístup bude efektivnější vzhledem k diagnóze nebo potřebám klienta;*
- *Klient, popř. jeho zástupce trvá na nereálných nebo neetických cílech terapie;*
- *Klient s nedostatečnou motivací;*
- *Klient, který muzikoterapii v minulosti absolvoval, nepomohla mu a nemá v ni důvěru.³¹*

Linka uvádí, že při receptivní muzikoterapii nemá být pacientovi vnucováno tempo, které se neshoduje s jeho náladou. Neočekávaně může na jedince učinit pozitivní dojem hudba, která mu není blízká stylově, žánrem, nebo neodpovídá jeho aktuálnímu citovému rozpoložení. Například někdo nemá rád dechovku a ocitne se v prostředí, kde tato hudba neustále zní. Nejdříve se mu nelíbí, ale nakonec si uvědomí, že mu příliš nevadí. S hudbou se zčásti ztotožnil, má dobrou náladu a cítí se uvolněně. Ovšem nemělo by to být pravidlem, aby někdo úmyslně působil hudbou, která není jedinci příjemná.³²

Nepříjemně nebo škodlivě může působit hudba svým charakterem. Nejedná se zde o estetickou stránku, ale o skrytý charakter (dráždivý, zuřivý, melancholický, depresivní, skličující, smyslný)³³

³¹ KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.109–110.

³² Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 33–34.

³³ Srov. MATÉJOVÁ, Z. *Muzikoterapie*, s. 19.

5. MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES

„Muzikoterapeutický proces je systematická, metodická, cílená, časově a příčinně vymezená řada akcí, která je vymezena aktéry muzikoterapeutického procesu, muzikoterapeutickým plánem, muzikoterapeutickou strategií, oblastmi interakčního vztahu, muzikoterapeutickým vztahem, vztahy klientů ve skupině, sledovanými oblastmi a suboblastmi u klientů se specifickými poruchami učení, cíli a prostředky intervence a rovinami muzikoterapeutické intervence.“³⁴

Kantor uvádí, že podle Americké muzikoterapeutické asociace (2005) se muzikoterapeutický proces dělí z procedurálního hlediska na tři fáze: příprava, realizace a evaluace. Níže uvádím jejich stručný popis.

PŘÍPRAVA

Příprava je velmi důležitou prvotní částí v muzikoterapeutickém procesu:

- Nejprve se zvažuje, kdo má být doporučen do muzikoterapie (indikace/kontraindikace), a z jakého důvodu (zaměření na potřeby klienta).
- Provádí se vstupní diagnostika, ve které se terapeut zaměřuje na konkrétního klienta a získává bližší informace. Např. pozoruje klienta, identifikuje problémy, prochází dokumentaci (anamnéza). Na základě toho stanovuje další postup práce.
- Plánování zahrnuje: organizaci setkání (prostory, čas setkávání...), výběr strategií, konkretizaci terapeutických cílů (krátkodobé a dlouhodobé) a tvorba muzikoterapeutického plánu.

REALIZACE

Realizace je druhou částí, která zahrnuje a zohledňuje:

- způsoby vedení terapie (direktivní/nedirektivní; kauzální/symptomatická; podpůrná/rekonstrukční)
- formy muzikoterapie
- vedení dokumentace (záznamy písemné, audiozáznamy...)
- struktura muzikoterapeutické jednotky

³⁴ BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*, s. 25.

EVALUACE

Evaluace je poslední částí muzikoterapeutického procesu, která se zaměřuje na zhodnocení výsledků a účinnost terapie. Hodnocení by se mělo provádět pravidelně po každém setkání. Celkové hodnocení se provádí při ukončení terapie (vypracuje se závěrečná zpráva, vyhodnotí se dosažení stanovených cílů, případně se stanoví další doporučení...).³⁵

5.1. Struktura muzikoterapeutické jednotky

Faktory v muzikoterapeutickém setkání: specifika klienta či skupiny, čas a program. Při práci s klienty, kteří mají fyzické omezení je vhodné sestavit krátký program maximálně 30 minut. Program je sestaven tak, aby se dosáhlo konkrétního terapeutického cíle. Zohledňuje omezení klientů a volí vhodné metody práce. Nedílnou součástí na závěr krátkého programu je relaxační cvičení, které má receptivní charakter.³⁶

U seniorů se využívá aktivní formy muzikoterapie, spojení hudby a pohybu, zpěv a hra na hudební nástroje. Cíleně by se měly využívat techniky k vybavování vzpomínek a také k tréninku paměti. Na přípravě programu je vhodné participovat s klienty. Jako motivace pro klienty se využívá zpěv známých písní, nejčastěji lidových.³⁷ Lidové písně mají několik výhod. Především působí na člověka tak, že ho zklidní a upraví dech, aby byl pravidelný. Zpěv lidových písní uvolňuje hlasivky a emoční bloky. Slova se většinou lehce zapamatují, a proto na ně není třeba myslet. Tím, že se člověk zpěvem uvolní, přestává logicky a racionálně myslet, což vede k relaxaci.³⁸

Základní doba trvání muzikoterapeutického setkání je 60 minut. Tato délka muzikoterapeutické jednotky je vhodná v oblasti školní, zdravotní i sociální.³⁹

Struktura jednotlivých setkání v muzikoterapii může být různá. Nejčastěji jde o rozdělení do několika fází, které udávají jasný průběh a návaznost.

³⁵ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 107–129.

³⁶ Srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 60–61.

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 61.

³⁸ Srov. MAREK, V. *Hudba jinak*, s. 43.

³⁹ Srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 63.

Shodnou strukturu nalezneme u Kantora a Beníčkové:

1. **Navázání kontaktu s klientem:** komunikace, vstupní rituál, reflexe aktuálního rozpoložení.
2. **Warming-up:** zahřívací a aktivizační činnosti.
3. **Hlavní část:** jednotlivá cvičení zaměřená na stanovený cíl.
4. **Relaxace:** zklidnění.
5. **Závěr:** zhodnocení průběhu terapie, diskuse, závěrečný rituál.⁴⁰

Z. Šimanovský struktura setkání:

1. **Kratší rozehřívací část (10 %):** zahrnuje úvodní pozdrav, zmapování nálady ve skupině a následují 1-2 dynamické hry na rozehřátí, aktivizaci a uvolnění.
2. **Uvolnění a koncentrace (10 %):** krátká relaxace, dechová cvičení.
3. **Hlavní činnost (50-60 %):** je nepodstatnější a zaměřuje se na jednotlivá cvičení k dosažení předem daných cílů. Může nastat situace, která vyžaduje improvizaci terapeuta (např. ve skupině není vhodná atmosféra na připravené téma).
4. **Reflexe (20-30 %):** vhodné je ponechat minutu ticha pro doznění pocitů a dojmů. Následuje diskuse, ve které se každý může vyjádřit k průběhu lekce (jaké v něm cvičení vyvolávalo pocity, co si odnáší...). Závěrem se shrne průběh lekce, téma, cíle a účastníci mají ještě prostor pro vyjádření.⁴¹

⁴⁰ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie* s. 126.

⁴¹ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, s. 24–27.

6. SENIOŘI – STÁŘÍ

V této kapitole popisují vybrané charakteristiky stáří, protože senioři jsou mou cílovou skupinou v aplikaci muzikoterapie. V úvodu je popis rozdělení věku seniorů dle vybraných autorů a stručná charakteristika změn ve stáří. Následovat budou podkapitoly fyzických, psychických a sociálních změn. Krátce zmiňuji základy komunikace při práci se seniory. Komunikace je velmi důležitá k navázání dobrého vztahu a získání důvěry.

Rozdělení seniorského věku

Za počátek stáří se považuje věk mezi 60–65 let. Tento věk je obdobím odchodu do důchodu, ale také obdobím, kdy dochází k involučním změnám. Existuje několik variant rozdělení stáří: 65–75 **mladší stáří**; 75 a více **pokročilé stáří**. Rozdělení na kategorii třetí a čtvrtý věk. Lidé ve **třetím věku** jsou stále aktivní a nezávislí na okolí. Ve **čtvrtém** jsou odkázáni na pomoc druhých.⁴² Vágnerová podobně rozděluje stáří: 60–75 rané stáří a 75 let a více pravé stáří.⁴³

Rozdělení podle Haškovcové: 65–74 let **mladí senioři** (young old); 75–84 let **staří staří** (old old); 85 a více let **velmi staří staří** neboli **dlouhověkost** (very old old).⁴⁴

Charakteristika stáří

Stáří je jedním z dalších vývojových úkolů, přináší s sebou určité změny, s kterými je třeba se vyrovnat. Nevyhnutelné přibližování stáří si začíná člověk uvědomovat okolo 60 roku života. S tímto věkem nemusejí přijít žádné zásadní omezení, protože obvykle jsou lidé stále aktivní a soběstační. Výhodou v tomto období je svobodné rozhodování o sobě samém, jelikož odpadají běžné povinnosti, např. zaměstnání. Otevírá se prostor pro svobodné využití času, tvorbu programu, plánů. Svoboda nemusí znamenat výhodu pro ty, kteří neumí vhodně naplnit čas, který mají před sebou.⁴⁵

V pozdějším věku 75 let a více přicházejí častá omezení v oblasti sociální, fyzické a psychické. Tato fáze života přináší další změny, s kterými se člověk vyrovnává,

⁴² Srov. HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 20–21.

⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 299, 398.

⁴⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, M. *Fenomén stáří*, s. 21.

⁴⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 302–303.

především jde o ztrátu blízkých lidí. Často vlivem snížené soběstačnosti a zhoršujícím se zdravotním stavem jsou senioři umísťováni do domova seniorů.⁴⁶

6.1. Fyzické změny ve stáří

Tělesné změny jsou s přibývajícím věkem nevyhnutelné. Ubývání svalové hmoty, snížení vitální kapacity plic, v orgánech ubývá funkčních tkání. Zhoršuje se stav chrupu, zraku a plynule se zhoršuje sluch. Velmi častá je nedoslýchavost. Po šedesátém roce života se zvyšuje množství omezení, které mají vliv na běžné denní činnosti. Většinou jde o srdeční choroby, chronické zánětlivé onemocnění kloubů, vysoký krevní tlak, nemoci pohybového aparátu, nejčastěji páteře a nohou. Následkem jsou pomalejší pohyby seniorů. Po sedmdesátém roce života lidé často trpí **polymorbiditou** – to znamená, že mají několik různých chronických onemocnění. Velmi důležité je pečovat o imunitní systém, který je u seniorů náchylný k infekcím.⁴⁷

Nemoci pohybového ústrojí jsou u seniorů časté. Důležitá je proto prevence, která by měla spočívat v pohybové aktivitě. Štílec uvádí degenerativní onemocnění, které se vyskytují častěji u žen, ale týkají se i mužů. Jedná se o osteoporózu, osteoartrózu a osteomalacii. **Osteoporóza** je metabolické kostní onemocnění. Vyznačuje se řídnutím kostí, ty jsou křehké, méně odolné. **Osteoartróza** je degenerativní onemocnění hyalinní chrupavky kloubu, se snížením pevnosti. Příčinou je dlouhodobé přetěžování kloubů, především dolních končetin. **Osteomalacie** je porucha mineralizace nově tvořené kosti, kost se deformuje. Příčinou je špatná strava a málo slunečního svitu.⁴⁸

6.2. Psychické změny ve stáří

Psychické změny jsou taktéž nevyhnutelné a individuálně se rozvíjející. Jedná se o změny biologické a psychosociálně podmíněné. Biologické změny se týkají prožívání, uvažování, chování, potíží s pamětí. Dochází k funkčním a strukturálním změnám v mozku, ubývá mozkové tkáň. Psychosociální změny se týkají způsobu života a sociálního prostředí, ve kterém senior žil a žije. Seniorům ubývají kompetence, nároky a povinnosti, zvětšuje se jejich pohodlnost a zhoršují se adaptační schopnosti.⁴⁹

⁴⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 398–399.

⁴⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 333–334.

⁴⁸ Srov. ŠTÍLEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s.17–18.

⁴⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 315–317.

Častým a typickým problémem ve stáří je psychická porucha **demence**. To znamená výrazný úbytek rozumových schopností. Typů demence je několik, např. Alzheimerova choroba. „Některé typy demence se projevují především poruchami paměti, zvláště pro nový materiál, přičemž takzvaná staropaměť zůstává zachována; později se zhoršuje i výkon v inteligenčních testech, přičemž zůstává dlouho nedotčeno „jádro osobnosti“: zdravý úsudek, sebeovládání, schopnost a ochota jednat podle nadosobních i dlouhodobých osobních cílů a hodnot.“⁵⁰

Kognitivní změny

Smyslové schopnosti se zhoršují – zrak a sluch, což omezuje při běžných činnostech (četba, poslech hudby). Díky tomu je ztížená komunikace s druhými lidmi, což má samozřejmě vliv na psychiku. Následkem je nejistota, stres, rozčilení atd.

Paměť – krátkodobá se zhoršuje, hůře se pamatují nové události, také v oblasti učení, zapamatování si něčeho nového. Dlouhodobá paměť funguje dobře, ale dochází ke zkreslování vzpomínek.

Intelligence se dá rozdělit na krystalickou a fluidní. Krystalická inteligence (soubor schopností a zkušeností získaných během života), která stoupá od 25 let do stáří. Fluidní klesá po 30 roce života, souvisí s krátkodobou pamětí (učení se novým věcem), projevuje se v řešení problémů pod časovým stresem. Do vysokého věku je zachována sociální inteligence a morální usuzování.

Tvořivost – není hranice, která by lidskou tvořivost omezovala, i když může s věkem produktivita klesat. Záleží však na motivaci jedince, protože ve vysokém věku se lze vzdělávat a pracovat na osobnostním rozvoji.⁵¹

Emocionální změny

Citové prožívání se stává méně bezprostřední a klesá intenzita emocí. Senioři se nedokáží tak jako mladí nadchnout pro něco nového. Zároveň jsou náchylní k emocionální labilitě. U mladších seniorů je výrazná potřeba uplatnit se, být prospěšný. Později je důležité emoční ustálení. Introvertní se stávají senioři v pozdějším stáří, nemají zájem o vnější svět.

Problémem ve stáří může být citová deprivace. Pokud jsou lidé izolováni, např. z důvodu nemoci, mohou se trápit, ale nemusí tomu tak být. Naopak se mohou trápit

⁵⁰ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 341.

⁵¹ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 204–206.

lidé, přestože žijí v prostředí, kde mají dostatek sociálních kontaktů a setkávají se s druhými.⁵²

6.3. Sociální změny ve stáří

Vlivem odchodu do důchodu jsou staří lidé izolováni od společenského dění, na které byli zvyklí. Pohybují se převážně ve známém prostředí, kterým je byt, jeho okolí a také rodina. Nejčastější sociální skupiny, s kterými jsou senioři ve styku: rodina; přátelé a známí, kteří žijí v blízkosti; obyvatelé určité instituce (domov pro seniory, nemocnice).⁵³

V období pravého stáří se stává problémem osamělost a zvyšující se izolace. Příčinou je především ztráta blízkých a ztráta vrstevníků, také fyzický a psychický stav se zhoršuje. Nemoci, snížená pohyblivost, problémy s pamětí, deprese, změny osobnosti atd., to vše znemožňuje sociální kontakty. Prostředky, které seniorům pomáhají se zvládnutím samoty: lidé v sousedství; telefon, díky kterému mají pocit sociálního kontaktu, bezpečí a jistoty; zvířata; média (rádio a televize).⁵⁴

6.4. Komunikace se seniory

Komunikaci obecně dělíme na verbální a neverbální. Tyto dvě formy se navzájem mohou doplňovat nebo jedna druhou nahradit. Základem **verbální komunikace** je řeč. K vyjadřování se používá slovo (mluvené nebo psané) či různé znaky jazyka.⁵⁵

Neverbální komunikace je komunikace, při které se nepoužívá mluvené slovo. Může se definovat jako řeč těla. Patří k ní všechny projevy, které jsou vysílány bez toho, aby někdo promluvil. Tyto projevy jsou spontánní, nelze je ovládat. Možné je díky schopnosti sebeovládání částečné skrytí.⁵⁶

Vybrané nejčastější složky neverbální komunikace:

- Vizika – oční kontakt
- Mimika – pohyby tváře
- Kinetika – celkový pohyb těla

⁵² Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 207.

⁵³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 350.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 415.

⁵⁵ Srov. ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*, s. 29.

⁵⁶ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*, s. 28.

- Gestika – pohyby rukou
- Haptika – doteky
- Proxemika – vzdálenost prostorová člověk od člověka
- Posturologie – polohy těla⁵⁷

Komunikace je základem k vytváření dobrých vztahů. Komunikace se seniory může být ztížena vlivem poruch sluchového aparátu či různých dalších příčin. Je podstatné umět na to reagovat, nejen při práci se skupinou.

Důležitý je pozdrav a oslovení – při zrakových, sluchových a kognitivních poruchách, používáme tělesný dotyk, vždy na stejném místě. Například rameno, loket. Než začneme se seniory pracovat, je vhodné se ujistit, jak je budeme oslovovat.⁵⁸

Vybrané zásady při komunikaci se seniory:

- Respektujeme identitu a oslovujeme jménem, případně titulem;
- Vyhýbáme se infantilizaci (zdětinšťování);
- Chráníme důstojnost (nepodceňujeme);
- Respektujeme zpomalení a chráníme před stresem;
- Mluvíme srozumitelně, pomalu, udržujeme oční kontakt;
- Průběžně ověřujeme, zda bylo porozuměno („co jste mi rozuměl?“);
- Ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku...);
- Při sluchovém postižení je vhodné mluvit přirozeně, pomalu a čelem; využívat gesta a mimiku obličeje; pracovat s jedincem ve skupině tak, aby se necítil vyčleněn.⁵⁹

⁵⁷ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*, s. 29–30.

⁵⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 98.

⁵⁹ Srov. KALVACH, Z. *Stáří*, s. 38–43.

7. HUDEBNÍ NÁSTROJE

Hudební nástroje jsou využívány především v metodách aktivní muzikoterapie, hudební improvizace a instrumentální interpretace. V hudební improvizaci spontánně vychází hudba z klienta prostřednictvím hudebního nástroje. Tato metoda napomáhá k sebeprojevům, vcítění se do pocitů druhých a komunikaci. Základním principem instrumentální interpretace je reprodukce strukturované či předkomponované hudby. Instrumentální interpretace pomáhá budovat sebedisciplínu. Dále rozvíjí schopnost následovat pokyny, podporuje imitativní schopnosti a také schopnost empatie.

Pokud terapeut přinese na muzikoterapeutické setkání hudební nástroje, získá si pozornost a vzbudí zvědavost u většiny klientů. V aktivní muzikoterapii se využívají snadno ovladatelné rytmické a melodické nástroje, které jsou vhodné především k improvizaci a nevyžadují hudební znalosti.⁶⁰

7.1. Boomwhackers

Boomwhackers jsou laděné plastové barevné trubky/roury. Uplatnění si najdou ve vzdělávacích i terapeutických zařízeních. Ve školním prostředí je lze využít jako atraktivní a didaktickou pomůcku v hodinách hudební výchovy. Značnou výhodou je technika hry, u které není potřeba žádných předchozích zkušeností. Hra na tento hudební nástroj nevyžaduje znalost not, protože barevné rozlišení trubek umožňuje učitelům (terapeutům) dirigovat například pomocí slov „hrají žlutí.“ Hru na boomwhackers zvládnou již malé děti v mateřské škole, ale i senioři. Jelikož je hra na tyto trubky jednoduchá, mohou se využít i při práci s handicapovanými. Při skupinovém využití mají pozitivní vliv na skupinové klima.

Boomwhackers se dají použít k mnoha rytmickým, melodickým a harmonickým hudebním činnostem. Sloučením různých sad vznikají sestavy tónů $c - g^2$. Kombinací sad můžeme instrumentálně doprovázet písně, komponovat a improvizovat.⁶¹

Další předností nástroje je vysoká odolnost proti poškození. Ovšem je potřeba vyvarovat se úderům o ostré předměty. Výška tónů se nemění, pouze kvalita zvuku

⁶⁰ Srov. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 155.

⁶¹ Srov. SYNEK, J. Boomwhackers a jejich praktické využití In *hudební výchova a věda 10*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 151–155.

(barvy) se mění úderem o různé předměty. Způsobů hry na boomwhackers je několik, zde je výběr těch základních a nejčastějších:

- Xylofon: trubky v pouzdře, hraje se na ně gumovými paličkami
- Údery o různé části těla: o ruku, o stehno...
- Údery o předměty: o stůl, o zem...
- Vzájemně trubkami o sebe, vzniká dvojzvuk⁶²

7.2. Orffův instrumentář

Orffovy hudební nástroje se rozdělují na rytmické a melodické. Uvádím stručný popis a způsob hry na jednotlivé nástroje.

Rytmické nástroje:

Ozvučná dřívka (claves): jsou dřevěné paličky, které jsou vyrobeny z různých materiálů (višeň, ořech...). Dřívka se používají v páru. Nejčastější způsob hry jsou údery jednoho dřívka o druhé. Dřívka mají jemný zvuk a jsou velmi oblíbená u dětí i dospělých. Ozvučná dřívka mají široké uplatnění v muzikoterapii a hudební výchově.

Dřevěný blok (rourový a deskový): je hudební nástroj vyrobený z palisandrového dřeva. Má plochý nebo rourový tvar a hraje se na něj pomocí dřevěné paličky.

Drhlo: je podlouhlý válec o délce 25-30 cm s průměrem 6 cm. Nástroj je vyroben z bambusu nebo dřeva. Po celé délce jsou vyřezané příčné zářezy ve tvaru hřebene či pilky. Na drhlo se hraje třecím pohybem pomocí paličky.

Bubínek (malý a velký): Základem bubínku je kruhový rám s otvorem pro uchopení. Na rámu je natažena kožená nebo umělá blána. Na bubínek se hraje rukou nebo paličkou. Bubínky jsou nejčastěji využívané rytmické nástroje.

Tamburína: Tamburína má tvar kulatého rámu bez blány. Po obvodu má plechové talířky a otvor pro uchopení. Na tamburínu se hraje úderem o dlaň druhé ruky nebo také potřásáním.

Činely: jsou z různých kovových materiálů. Prstové činely jsou párové nástroje o průměru 8-12 cm, uprostřed mají gumová poutka. Způsobů hry je několik. Nejčastěji navléknutím činelů na prsty a údery o sebe vzniká zvuk. Další způsob hry – držení

⁶² Srov. SYNEK, J. Boomwhackers a jejich praktické využití In *hudební výchova a věda 10*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 153.

činelu za poutko v horizontální poloze a hraje se pomocí paličky. Druhy činelů: ruční, prstové, na stojanu.

Rumba koule: mají hlavu kulovitého tvaru, která je připevněna na dřevěnou rukojeť. Uvnitř hlavy jsou drobné předměty – skleněné kuličky, písek, kamínky a další. Hlavice může být z různých materiálů. V muzikoterapii není vhodné využívat rumba koule s plastovou hlavici naplněnou kamínky, protože vydává drsný zvuk.

Triangl: má tvar trojúhelníku, jeden roh je otevřený. Materiál je z oblého tyčového ocelového kovu. Vyrábí se v různých velikostech. Při hře je triangl zavěšen na prstu a hraje se pomocí kovové paličky údery o strany.

Rolničky: jako hudební nástroj mohou mít několik podob, vyrábějí se z kovu. Nejčastěji se setkáváme s nástrojem, který má dřevěné držadlo, na kterém je připevněn řemínek s rolničkami. Způsob hry na rolničky se provádí potřásáním.

Zvonky: Ruční zvonečky mají klasický tvar zvonu. Zvonek se rozezná pohybem ruky. Na každý zvonek je možné zahrát jeden tón.⁶³

Melodické nástroje:

Zvonkohra: má tvar lichoběžníku, na kterém jsou destičky obdélníkového tvaru. Kameny jsou z ocelové slitiny. Na zvonkohru se hraje jednou či dvěma paličkami, ty mohou být z různých materiálů, nejčastěji dřevěné. Zvonkohry mají různou velikost a různý rozsah tónů.

Metalofon: má také tvar lichoběžníku s destičkami ve tvaru obdélníku. Destičky se vyrábějí z různých kovů, dodávají tomuto nástroji charakteristický zvuk. Na metalofon se hraje převážně gumovými paličkami.

Xylofon: je nástroj lichoběžníkového tvaru. Destičky jsou obdélníkového tvaru a jsou spojeny šňůrou nebo strunou. Nejčastěji se vyrábí z javorového, ořechového a palisandrového dřeva. Destičky jsou volně položené na slaměných válečkách nebo gumových podložkách. Xylofony mají různé velikosti a různé rozsahy tónů. Nejčastěji se hraje s paličkami z plsti.⁶⁴

⁶³ Srov. MATÉJOVÁ, Z. *Muzikoterapie ve speciální pedagogice*, s. 101–116.

⁶⁴ Srov. Tamtéž, s. 117–118.

8. AKTIVITY S PRVKY MUZIKOTERAPIE

Následující kapitola bakalářské práce poskytuje inspiraci muzikoterapeutických sezení. Vycházím z teoretických poznatků, které jsou uvedené v bakalářské práci. V setkáních se vyskytují především metody z aktivní muzikoterapie, jako je hudební improvizace, hudební interpretace a zpěv písní. Zařazena jsou i cvičení receptivního charakteru.

Celkem jsou připravena čtyři setkání, která na sebe tematicky nenavazují. První setkání může být využito k seznámení klientů s muzikoterapií. Obsahuje jednoduchá cvičení, která nevyžadují žádné zvláštní pomůcky. Druhé setkání se věnuje smyslové aktivizaci. Třetí setkání je spojené s reminiscencí. Ve čtvrtém setkání jde o seznámení a hru na boomwhackers.

Muzikoterapeutická sezení jsou určena pro skupinu klientů v domově pro seniory. Doba trvání jedné muzikoterapeutické jednotky je 60–90 minut. Každé setkání předpokládá **úvod** a **závěr**. V úvodu je vhodné přivítání klientů, nastínění průběhu setkání, případně krátké shrnutí předchozího setkání. Na závěr je vhodné zařadit reflexi, zhodnotit průběh setkání. Klienti mají možnost vyjádřit své pocity jednotlivě či skrze diskusi. Po úvodu následují aktivizující činnosti, hlavní část, závěrečná relaxační část a závěr. Struktura setkání je sestavena, aby na sebe jednotlivé aktivity navazovaly. Každá aktivita obsahuje popis materiálu, záměr aktivity a popis průběhu.

Zdrojem inspirace pro cvičení aktivní muzikoterapie byly knihy:

- Z. Šímanovský. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*
- J. Zeleiová. *Muzikoterapie*

Zdrojem inspirace písní a not:

- Z. Šímanovský a A. Tichá. *Lidové písničky a hry s nimi*
- S. Jelínek. *Zpěvy Čech, Moravy a Slezka – 120 lidových písní*
- *Noty pro Boomwhackers* (Frontman)

Seznamy a příklady výběru užívaných skladeb v pasivní muzikoterapii jsou uvedeny v knihách:

- A. Linka. *Kapitoly z muzikoterapie*
- Z. Matějová, S. Mašura. *Muzikoterapie ve speciálně léčebné pedagogice*

- Z. Šimanovský. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*
- V. Marek. *Hudba jinak*

Obecné cíle připravených muzikoterapeutických setkání v domově pro seniory:

- udržení a zlepšení kvality života,
- přizpůsobení se novému prostředí,
- rozvoj sociálních vztahů,
- podpora vlastní osobnosti (sebedůvěry, sebevědomí...).

8.1. SETKÁNÍ Č. 1

Setkání obsahuje jednoduché aktivity, které nevyžadují žádné zvláštní pomůcky. Úvodní aktivita je zaměřena na seznámení klientů. Je to vhodná příležitost, jak se mohou všichni navzájem více poznat. Všichni senioři, kteří žijí v domově se navzájem neznají, protože bydlí v různých částech. Většinou se znají podle toho, s kým sdílí pokoj nebo místo v jídelně či při aktivizačních činnostech. Následují aktivity zaměřené na lidové písně, a nakonec poslech pro uvolnění.

ÚVODNÍ AKTIVITA: Jména

Materiál: ---

Záměr aktivity: seznámení klientů

Popis: Klienti vytvoří kruh tak, aby na sebe navzájem viděli. Někdo řekne své jméno, ostatní jej zopakují (mohou i několikrát za sebou) a imitují přitom způsob, jakým způsobem bylo jméno vyřčeno, nebo napodobují doprovodné pohyby, mimiku atd.

Další varianty aktivity:

- Řekneme své jméno podle toho, jak se právě cítíme, podle pocitu nebo vlastnosti, která se dotyčnému líbí nebo kterou si vybere z jiného důvodu. (Vhodné k zmapování aktuální nálady ve skupině.)
- Dotyčný řekne své jméno a k tomu udělá nějaký pohyb. Ostatní klienti se snaží opakovat po něm.
- Rytmizujeme jednotlivá jména, každý řekne své jméno a zároveň vytleská jeho rytmus. Rytmizovat můžeme na různé části těla, hledat zvuky

ÚVODNÍ AKTIVITA: Vybavování si písniček

Materiál: tabule, papír

Záměr aktivity: trénink dlouhodobé paměti, komunikace

Popis: Klienti mají za úkol vymyslet písničky, ve kterých se objevuje zvolené téma. Aktivita může probíhat tak, že klienti reagují jednotlivě. Pokud chceme podpořit komunikaci mezi klienty, rozdělíme je do skupin, aby společně vymysleli písně. Následně zapisujeme na tabuli nebo papír názvy písní.

- Příklady témat: roční období (jaro, léto, podzim, zima); počasí; příroda; povolání; zvířata.

HLAVNÍ AKTIVITA: Hádání písní a zpěv písní

Materiál: v mém případě flétna, nebo jiný hudební nástroj

Záměr aktivity: koncentrace, postřeh, komunikace, trénink dlouhodobé paměti

Popis: Hra lidových písní na flétnu, klienti hádají název písně. Například: Kdyby byl Bavorov, Okolo Třeboně, Ta naše písnička česká, Holka modrooká. Následuje společný zpěv vybraných písní. Můžeme přidat různé varianty zpěvu písně: pomalu, rychle, radostně, falešně atd.

ZÁVĚREČNÁ AKTIVITA: Poslech hudby

Materiál: přehrávač

Záměr aktivity: uvolnění, zklidnění

Popis: Vyzveme klienty, aby se pohodlně usadili. Ti, kteří chtějí, si mohou zavřít oči. Spustíme hudbu a necháme klienty odpočívat, uvolnit se. Využít můžeme různou relaxační hudbu. Doba trvání relaxace přibližně 5 minut. Příklady skladeb: C. Debussy – Svit luny, F. Chopin – Kapka deště, E. Grieg – Jitro.

8.2. SETKÁNÍ Č. 2

V úvodu setkání jsou dvě aktivity, které jsou zaměřené na rozvoj rytmického cítění. Do hlavní činnosti jsem zařadila aktivitu, která je zaměřena na smyslovou aktivizaci. Smyslová aktivizace procvičuje naše smysly. Využívá se v domovech pro seniory v rámci aktivizačních programů. Například napomáhá k sebedůvěře, k navázání sociálních kontaktů, zlepšuje jemnou a hrubou motoriku. Uvedená aktivita je zaměřena

hlavně na hmatové, sluchové a zrakové vnímání. Na závěr zařazuji relaxační cvičení s hudebními nástroji.

ÚVODNÍ AKTIVITA: Tleskání

Materiál: ---

Záměr aktivity: postřeh, smysl pro rytmus, spolupráce

Popis: Stojíme v kruhu a první hráč lehce tleskne směrem k sousedovi po pravé ruce, ten tlesknutí převezme a pošle dál. Tlesknutí obíhá po kruhu jedním směrem 2-3 x, potom se změni směr. Vedoucí hry změni směr – tlesknutí oběhne kruh z druhé strany. Další modifikace – kdokoliv v kruhu může změni směr, zůstane-li natočen k tomu, od koho tlesknutí přichází a pošle mu je zpět.

ÚVODNÍ AKTIVITA: Cvičení v kruhu.

Materiál: ---

Záměr aktivity: pozornost, postřeh, spolupráce

Popis: Hra by měla probíhat ve svižném tempu. Vedoucí vytleská krátké rytmické schéma a ostatní ho opakují. Další účastník vymyslí své schéma a znovu všichni opakují. Takto se může cvičení několikrát dokola opakovat. Nejen tleskáním, ale i hrou na tělo je možné vyjádřit rytmus (např. dupání, pleskání o stehna).

HLAVNÍ AKTIVITA: Smyslová aktivizace

Materiál: Nástroje z různých materiálů, různých tvarů, velikostí, barev a zvuků. Především Orffovy hudební nástroje a látkové pytlíky.

Záměr aktivity: zkoumání dotykových, zvukových a vizuálních kvalit nástrojů

Popis: Klientům rozdáme nástroje, které jsou schované v látkovém pytlíku. Klienti mají za úkol poznat, o jaký nástroj se jedná. Nejprve si nástroj „ohmatají“ a popisují, např. jaký má tvar, z jakého je materiálu. Následně nástroj vytáhnou, aby si ho prohlédli a ukázali ostatním. Vyzkouší si, jak se na něj hraje.

ZÁVĚREČNÁ AKTIVITA: Zpěv lidových písniček

Materiál: Hudební nástroje z předchozí aktivity (Orffovy hudební nástroje)

Záměr aktivity: uvolnění

Popis: Na závěr pro uvolnění a relaxaci zpěv známých lidových písní. Volila bych pomalejší a klidnější písně. Např. Černé oči; Haj, husičky, haj.

8.3. SETKÁNÍ Č. 3

Jelikož hudba vyvolává vzpomínky, rozhodla jsem zaměřit setkání na spojení muzikoterapie a reminiscence. Úvodní a závěrečná aktivita je zaměřena na poslech. Hlavní část se věnuje vzpomínání a diskusi. Téma setkání a diskuse jsem sestavovala tak, aby evokovalo Česko, domov, místo, kde klienti žili. Na závěr zařazuji jednoduché relaxační cvičení.

Reminiscence – vybavování si vzpomínek, rozjímání nad minulostí. Dnes se velmi často využívá při práci se seniory. Reminiscence je zařazována do aktivizačních činností v domově pro seniory. Základem je vzájemné vyprávění vzpomínek, které se může týkat různých témat. Aktivizační pracovní/terapeut by se měl zaměřovat na témata, která jsou seniorům blízká. Například: tradice, domov, povolání, cestování. Využívají se různé pomůcky a podněty: fotografie, noviny, časopisy, nástroje, lidová hudba, filmová hudba a další.⁶⁵

ÚVODNÍ AKTIVITA: Poslech písně

Materiál: přehrávač

Záměr: vyvolání představ, vzpomínek

Popis: Vyzveme klienty, aby se pohodlně usadili. Ti, kteří chtějí, si mohou zavřít oči. Spustíme hudbu a necháme klienty odpočívat, uvolnit se. Spustíme jednu ze skladeb od Bedřicha Smetany – Vltava, Z českých luhů a hájů. Doba trvání přibližně 5 minut.

HLAVNÍ AKTIVITA: Rozhovor

Materiál: ---

Záměr aktivity: trénink paměti, vzpomínání, diskuse

Popis: Na základě poslechu pokládáme otázky a necháme rozběhnout diskusi.

Například otázky typu:

- Co se Vám při poslechu skladby vybavilo?

⁶⁵ Srov. Reminiscenční centrum [online]. [cit. 21. března 2020]. Dostupné na [www: https://reminiscenccentrum.cz/reminiscence/](https://reminiscenccentrum.cz/reminiscence/)

- Vybavilo se Vám nějaké známé místo? Například Váš domov?
- Znáte tuto skladbu? Už jste ji někdy slyšeli?
- Víte, kdo tuto skladbu složil?
- Jaké další české písně znáte?
- Které písně Vám připomínají místo, kde jste žili?
- Které si nejraději zpíváte nebo posloucháte?

HLAVNÍ AKTIVITA: Reprodukce písně

Materiál: Orffovy hudební nástroje

Záměr: trénink paměti, komunikace

Popis: Klienti zazpívají píseň, kterou mají rádi, případně část písně. Pokud nechce některý z klientů zpívat, může zahrát melodii na hudební nástroj nebo pomocí hry na tělo. Ostatní se k němu mohou připojit. Následovat tedy může společný zpěv klientů. Ti, kteří neznají slova si mohou „pobrukovat“ melodii nebo doprovázet hrou na tělo a hudebními nástroji.

ZÁVĚREČNÁ AKTIVITA: Dechové cvičení

Materiál: přehrávač

Záměr aktivity: relaxace, uklidnění

Popis: Klienti se pohodlně usadí a položí si ruku na břicho. Ruka pomůže soustředit se na techniku správného dýchání. Vedoucí jim sdělí, aby se soustředili na pomalý nádech nosem a výdech pusou. Při nádechu vnímají, jak se nadechují do břicha a při výdechu cítí, jak ruka klesá. Vhodné je alespoň 3x společně techniku zopakovat. Klientům pustíme k dechovému cvičení relaxační hudbu. Cvičení se může provádět i bez použití hudby. Doba trvání relaxace přibližně 5 minut.

8.4. SETKÁNÍ Č. 4

Setkání je zaměřené na seznámení a hru na boomwhackers. Jde o jednoduchý hudební nástroj, a proto je vhodné jej využít při práci se seniory. Jelikož nástroj není příliš známý, mohl by být pro klienty domova seniorů zajímavou a příjemnou zkušeností. V úvodu se klienti seznámí s nástrojem, následuje jednoduché cvičení. V hlavní části je zařazen nácvik jednoduché písně a na závěr uvolňující cvičení.

ÚVOD: Na úvod dostanou klienti čas seznámit se s trubkami. Vyzkouší si, jak se na ně hraje, např. úder do rukou, stehem, nohou, o zem. Následuje vysvětlení, že se nemusí ničeho bát, protože hra na trubky je jednoduchá. Doba trvání přibližně 5 minut.

ÚVODNÍ AKTIVITA: Seznámení s trubkami

Materiál: boomwhackers

Záměr aktivity: pozornost, koncentrace

Popis: Klienti si rozdělí jednotlivé trubky. Vedoucí začne vyťukávat jednoduché rytmické schéma. Účastníci poslouchají a postupně se přidávají. Změna rytmu alespoň 3x.

ÚVODNÍ AKTIVITA: Zpěv známých písniček

Materiál: boomwhackers

Záměr aktivity: koncentrace, pozornost

Popis: Vedoucí s klienty se domluví na zpěvu 1-2 známých písní. Vyzve klienty, aby zpěv doprovázeli trubkami. Podle svého uvážení mohou v průběhu zpěvu hrát na trubky.

HLAVNÍ AKTIVITA: Nácvič známé písničky

Materiál: boomwhackers

Záměr aktivity: cvičení krátkodobé paměti

Popis: Zpěv a nácvič doprovodu k jednoduché písničce. Instrukce slovní, kdo má hrát – jméno, barva trubky. Ukazování barev pomocí barevných kartiček nebo pomocí interaktivní tabule. Příklady písní: Skákal pes, Běžela ovečka, Pec nám spadla, Prší, prší.

ZÁVĚREČNÁ AKTIVITA: Harmonie

Materiál: boomwhackers

Záměr aktivity: uvolnění, relaxace

Popis: Rozhovor o přáních a zmapování míry únavy ve skupině. Vedoucí vyzve klienty, aby zahráli takovou hudbu, při které se cítí příjemně. Pokud se někdo nebude při hře cítit příjemně, zvedne ruku a hudba se může změnit. Ten, kdo bude hudbu pokládat za nesnesitelnou, zvedne obě ruce a hra končí.

ZÁVĚR

Muzikoterapie je rozsáhlá a bakalářská práce vše neobsáhne. V této bakalářské práci jsem se snažila zpracovat základy muzikoterapie, které poskytnou vhled těm, kteří se chtějí s muzikoterapií seznámit. Lze ji využít v oblasti sociální, školní a zdravotní. Muzikoterapie je vhodná pro každého, jelikož rozvíjí, stimuluje, podporuje atd. Je možné ji použít při práci se všemi věkovými skupinami, s handicapovanými lidmi nebo s lidmi, kteří mají specifické poruchy učení.

Cílem bakalářské práce bylo popsání základních teoretických poznatků muzikoterapie a na základě těchto poznatků vytvořit strukturovaný muzikoterapeutický program pro seniory. V teoretické oblasti se mi podařilo částečně představit muzikoterapii jako jednu z možných aktivizačních činností využívanou v domovech pro seniory. Muzikoterapie je velmi rozsáhlá a práce poskytuje spíše obecnou představu. Myslím si, že teoretické poznatky se mi podařily promítnout do kapitoly – Aktivita s prvky muzikoterapie, která je věnována popisu aktivit a setkáním. Mým záměrem bylo sestavit program podle metod muzikoterapie, aktivně zapojit klienty, vzbudit v nich zájem, poskytnout novou zkušenost či zážitek. Povzbudit komunikaci mezi klienty a také zařadit relaxaci.

Aktivita jsem volila tak, aby nebyly složité pro seniory, ani pro vedoucího setkání. Jde o inspiraci, jak by setkání mohlo probíhat. Myslím si, že uvedené příklady jsou vhodnou inspirací pro ty, kdo chtějí vyzkoušet muzikoterapii nejen se seniory. Aktivita se dají různě modifikovat, záleží na vedoucím. Důležité je věnovat pozornost potřebám klientů, sledovat jejich reakce, konzultovat s nimi jejich pocity, brát v potaz jejich připomínky. Sledovat, jak proces probíhá a pracovat na případných nedostatcích.

Není nutné, aby aktivizační pracovník měl odborné znalosti z hudební oblasti nebo byl kvalifikovaný muzikoterapeut. Jde spíše o zájem dozvědět se více o muzikoterapii a jejím využití. Může skrze hudbu působit na klienty, pomáhat jim, zpříjemnit jim život, a to nenuceným způsobem. Vzájemná spolupráce klientů a aktivizačního pracovníka bude přínosná pro obě strany.

Při přípravě jakýchkoliv aktivizačních programů je nezbytné respektovat individuální možnosti klientů. Aktivizační pracovník/terapeut by se měl zaměřovat na preventivní, léčebné a sociální cíle. Společně s klientem vytyčovat krátkodobé a dlouhodobé cíle. Aktivizační činnosti by měly zpříjemňovat život v domovech pro

seniory, uspokojovat potřeby a smysluplně naplňovat volný čas klientů. Prostřednictvím těchto činností dochází u klientů k mnoha pozitivním efektům, např. pocity úspěchu, zvýšené sebevědomí atd.

Myslím si, že někdy mohou aktivizační programy směřovat k jednotvárnosti. Činnosti, které jsou osvědčené a oblíbené se neustále opakují a ztrácí původní účel. Jsou pro klienty nezajímavé a nepřínosné. Sestavit vždy zajímavý a originální program není jednoduché. Myslím si tedy, že je důležité s klienty komunikovat, věnovat pozornost jejich přáním, společně hledat a vymýšlet nové možnosti. Nadměrná aktivizace není nutná. Aktivizační činnosti jsou dobrovolné a neměli by se do nich klienti nutit.

SEZNAM LITERATURY

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024742380.

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024735207.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 9788087109199.

Hudební výchova a věda 10. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 8024415089

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624555.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 9788024728469.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721699.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 9788024712840.

LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 8090183441.

MAREK, Vlastimil. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 8072811258.

MÁTEJOVÁ, Zlatica. *Muzikoterapia v speciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 8008003154.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024741727.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024732718.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788295

STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. Praha: Pressto Publishing, 2012. ISBN 9788090514102.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071782742.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: Zdeněk Šimanovský*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673390.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071789208.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 9788024613185.

VITÁLOVÁ, Zuzana. *Úvod do muzikoterapie a její využití v sociální práci*. Bratislava: VŠ zdravotní a sociální práce sv. Alžbety, 2007. ISBN 9788089271184.

ZACHAROVÁ, Eva. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 9788073992859.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672379.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Reminiscenční centrum [online]. Praha: Reminiscenční centrum, ©2018 [cit. 21.března 2020]. Dostupné na [www: <https://reminiscencnicentrum.cz/>](https://reminiscencnicentrum.cz/).

ABSTRAKT

DANIELOVÁ, V. *Využití prvků muzikoterapie při práci se seniory*. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce K. Ochozka.

Klíčová slova: muzikoterapie, hudba, senioři, muzikoterapeutické setkání, muzikoterapeutické aktivity

Práce se zabývá muzikoterapií a využitím jejích prvků při práci se seniory. Bakalářská práce popisuje muzikoterapii, její metody a druhy. Popisuje muzikoterapeutický proces a vybrané hudební nástroje využívané k muzikoterapii. Dále se zabývá působením hudby na člověka. Práce obsahuje charakteristiku seniorského věku, fyzické, psychické a sociální změny ve stáří. Poslední kapitola bakalářské práce se věnuje jednotlivým návrhům muzikoterapeutických setkání. Setkání obsahuje výčet a popis aktivit, které na sebe navazují. Muzikoterapeutický program je určen klientů v domově pro seniory.

ABSTRACT

Music therapy elements in work with seniors

Key words: music therapy, music, seniors, music therapy meeting, music therapy activities

The aim of this thesis is music therapy and its elements in work with seniors. The thesis describes music therapy, its methods and types, music therapy process and selected musical instruments used in music therapy. Further, it inspects the positive effects of music on human. In detail, it describes characteristics of the senior age: physical, psychological and social changes. The last chapter describes suggested drafts of music therapy sessions. These include a detailed description of selected follow-up activities. The music therapy program is designed for clients in seniors house.