

UNIVERZITA PARDUBICE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Nela Šlězová

Univerzita Pardubice

Filozofická fakulta

Místo hudby v životě klientů v zařízeních pro seniory

Bc. Nela Šlězová

Diplomová práce

2023

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Nela Šlézová**
Osobní číslo: **H21324**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Místo hudby v životě klientů v zařízeních pro seniory**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce se bude zabývat tím, jaké místo zastává hudba v zařízeních pro seniory. Práce bude rozdělena do dvou částí. Teoretická část bude zaměřena na to, jaký význam má hudba v životě seniorů. Dále jakou roli hraje muzikoterapie v zařízeních pro seniory a také například na to, jaké druhy a formy jsou při práci s touto cílovou skupinou využívány. Empirická část bude pojata kvalitativně, a to polostrukturovanými rozhovory se zaměstnanci zařízení pro seniory. Výzkum bude zaměřen zejména na to, jak klienti na prvky muzikoterapie reagují a jaké metody a techniky jsou využívány v praxi.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

COHEN, Annabel; BAILEY, Betty; NILSSON, Thomy. The importance of music to seniors. *Psychomusicology: A Journal of Research in Music Cognition*, 2002, 18.1-2: 89.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

GERLICHOVÁ, Markéta. Hudba léčí: muzikoterapie pro každého. Praha: [Markéta Gerlichová], 2017. ISBN 978-80-270-2843-6

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9

LANGMEIER, J. KŘEJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7

MÁTEJOVÁ, Zlatica. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

2. května 2022

Termín odevzdání diplomové práce:

2. května 2023

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2022

Prohlašuji:

Práci s názvem Místo hudby v životě klientů v zařízeních pro seniory jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Letohradě dne 26. března 2023

Bc. Nela Šlězová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Albínovi Škovierovi, PhD. za odborné vedení práce, poskytování rad a připomínek. Dále bych chtěla poděkovat mojí rodině a přátelům za podporu při psaní této diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tím, jaké místo má hudba v životě klientů v zařízeních pro seniory.

Práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a na část empirickou. Teoretická část se zaměřuje na proces stáří a stárnutí a na psychické, fyzické a sociální změny s tímto obdobím spojené. Druhou velkou kapitolou teoretické části je kapitola věnovaná muzikoterapii, kde jsou zmíněny její druhy, formy a také léčebné působení hudby na člověka. Část empirická pomocí kvalitativního výzkumu zjišťuje, jaký vliv má hudba na klienty v zařízeních pro seniory a zda vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení jejich kvality života.

Klíčová slova: senioři, zařízení pro seniory, kvalita života, stárnutí, muzikoterapie, hudba

Annotation

The diploma thesis is dealing with the place of music in the lives of clients of the nursing homes.

The thesis is divided into two parts, one part is theoretical, second part is empirical. The theoretical part is focusing on the ageing process, ageing itself and on the psychological, physical and social changes connected to this process. The second chapter of the theoretical part is concerned of music therapy, where the types of music therapy are mentioned together with its forms and also positive influence on human's health. The empirical part uses qualitative research to find out the influence of music on the nursing home's clients and if thanks to music therapy is increasing their quality of life.

Key words: seniors, nursing homes, quality of life, ageing, music therapy, music

Obsah

Seznam užitých zkratk	10
Úvod	11
1. Senioři	13
1.1 Stáří a stárnutí	13
1.1.1 Věk člověka v kontextu stáří	14
1.2 Stárnoucí populace České republiky	15
1.3 Potřeby seniorů	16
1.4 Změny člověka ve stáří	18
1.4.1 Fyzické projevy stáří	18
1.4.2 Psychické změny	19
1.4.3 Sociální změny	19
1.5 Časté nemoci ve stáří	20
1.5.1 Deprese	20
1.5.2 Alzheimerova choroba	21
1.5.3 Parkinsonova choroba	21
1.6 Pobytové služby sociální péče pro seniory	22
1.6.1 Domovy pro seniory	23
1.6.2 Domovy se zvláštním režimem	23
1.6.3 Pobytové odlehčovací služby	24
1.6.4 Týdenní stacionáře	24
2. Muzikoterapie v zařízeních pro seniory	25
2.1 Vymezení muzikoterapie	25
2.2 Léčebné působení hudby	27
2.3 Muzikoterapeutické metody využívané v zařízeních pro seniory	30
3. Empirická část	32
3.1 Etické dimenze výzkumu	32
3.2 Použité výzkumné metody	33
3.3 Cíle výzkumu	35
3.4 Vytvoření konceptuálního rámce	35
3.5 Definování výzkumných otázek	35
3.6 Předvýzkum	37
3.7 Sběr dat	37
3.8 Analýza dat a jejich interpretace	38
3.8.1 Interpretace získaných dat	49

3.9	Pozorování	50
3.9.1	Hodina muzikoterapie	51
	Diskuse.....	53
	Závěr	56
	Zdroje.....	57
	Seznam příloh	63

Seznam užitých zkratk

- DZR Domov se zvláštním režimem
- GDPR Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
- WHO World Health Organization

Úvod

V současné době je diskutovaným tématem stárnutí populace. Není tomu tak pouze v České republice, ale též i v dalších vyspělých zemích po celém světě. Vlivem současných trendů života lidé mnohem déle studují a soustředí se na karierní postup. Rodiny, které mladí lidé zakládají nejsou již tolik početné, jak tomu bylo dříve. Porodnost vlivem nynější doby klesá. Co se ale naopak zvedá, je úroveň zdravotnictví, naděje na dožití a doba aktivního stáří. Všechny tyto vlivy dohromady se podílejí na stárnoucí populaci. Nepředpokládá se, že tento trend se v dalších mnoha letech otočí. Naopak bude nejspíše ještě razantnější, než tomu bylo doposud. Nutné je proto věnovat starší generaci ještě o poznání větší pozornost, než tomu bylo dříve.

Období stáří a stárnutí je obdobím velkých změn. Lidé se musí vyrovnat s odchodem ze zaměstnání, s tím spojeným nárustem volného času a ztrátou naučeného každodenního režimu. Pokročilý věk s sebou nese i horší možnosti sebeobsluhy a je často spojen i s tím, že jedinci musejí opustit své mnoholeté bydliště a stěhují se do zařízení, kde jim s těmito sebeobslužnými činnostmi pomůže kvalifikovaný personál. Toto vývojové období je spojeno také s typickými nemocemi, které jedince ve vyšším věku potkávají. Jednou z těchto nemocí je například Alzheimerova choroba. Ta a další choroby spojené se stářím mohou vyvolávat u lidí v pokročilém věku stres a úzkosti. Je proto nutné se zamyslet nad tím, jak s problémem naložit a jak zmírnit jeho dopady.

Jednou z možností, která může být nápomocná k tomu, jak zkvalitnit seniorům život může být muzikoterapie. Lásku k hudbě lze nalézt napříč všemi generacemi a lze ji aplikovat téměř na každého, kdo projeví zájem. Muzikoterapii mohou tedy absolvovat všichni senioři, kteří chtějí. Terapie pro aktivní a receptivní klienty se liší pouze její formou. Tato terapie je i proto jednou z nejčastěji užívaných terapií v zařízeních pro seniory.

Tato diplomová práce spojuje právě téma seniorů a muzikoterapie. Teoretická část tvoří oporu empirické části, a je rozdělena na dvě základní kapitoly. Na kapitolu, která se věnuje seniorům a na kapitolu, která je zaměřena na muzikoterapii. Kapitola o seniorech se soustředí na jejich potřeby, změny související se stářím a na nemoci, které seniory v pokročilém věku potkávají. V kapitole jsou přiblížena i pobytová zařízení pro seniory. Druhá kapitola teoretické části je o muzikoterapii. Zde jsou zmíněny její metody, formy a také to, jaké léčebné působení hudba přináší.

Druhá, empirická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit, jaký vliv má hudba na klienty v zařízeních pro seniory a zda vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení jejich kvality života. Data jsou sbírána pomocí rozhovorů s informanty a pozorování v zařízení.

Obecným cílem této diplomové práce je zjistit, jaké místo zastává hudba v životě klientů v zařízeních pro seniory.

1. Seniori

1.1 Stáří a stárnutí

Definice stáří nejsou do nynější doby jasně vymezené, o definici se snažili od dávných dob různí filozofové, přírodovědci a jiní myslitelé (Topinková, Neuwirth, 1996).

Z novodobých autorů například Ondrušová tvrdí, že stárnutí je pojem, s nímž se setká každý z nás, je to osobní zkušenost pro každého člověka očekávaná. Stárne daný jedinec, stárnou i jeho děti a jeho rodiče. Stárnou i jeho přátelé. Nelze brát toto životní období pouze jako to, ve kterém o něco přicházíme, naše osobnost degraduje a ubývají jí síly k dalšímu životu. Období je též spjato s radostí, smutkem, zklamáním, ale má i své hodnoty, jako ostatní období lidského života. Kvalita života a stáří hodně závisí na tom, jaký má jedinec k tomuto období svůj přístup a postoj, a jak se naučil umění stárnout (Ondrušová, 2011).

Stárnutím se rozumí také množství strukturálních změn a funkcí organismu, tyto změny se projevují tím, že člověk je více zranitelný, než tomu bývalo dříve a jeho výkonnost v mnoha ohledech klesá. Proces stárnutí je tedy výčetem všech změn, které probíhají v organismu v dlouhodobém časovém úseku (Pacovský, 1990).

Mühlpachr (2004) ve své knize zmiňuje, že změny ve stáří nejsou rovnoměrné, u každého jedince probíhají jinak, jsou tedy individuální a asynchronní.

Dobou, kdy si člověk často uvědomí, že pozvolna přichází období stáří a stárnutí je doba, která je spojena s odchodem dětí z domova. Doba, kdy si dítě již vytváří svoji vlastní rodinu. V této fázi stárnutí se objevuje tzv. „syndrom prázdného hnízda“. Dítě se plně osamostatňuje a rodí své děti. Dosavadní život stárnoucího jedince se zásadním způsobem mění, upozaduje se role rodiče, kdy dítě už jeho péči nepotřebuje do takové míry, jako potřebovalo dříve. Zároveň stárnoucí člověk musí přijmout roli prarodiče (Pichaud, 1998).

Čevela (2014, str. 17) tvrdí, že „*Stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své – v dané době a daném společenství obvyklé – charakteristiky týkající se fenotypu (vzhledu), funkčního stavu, biopsychických parametrů (tzv. biologického stáří), sociálních rolí, společensko-ekonomického postavení (tzv. sociální stáří), věku a naděje dalšího dožití.*

1.1.1 Věk člověka v kontextu stáří

Nejčastějším vymezením tohoto období je vymezení chronologické. Světová zdravotnická organizace WHO stáří klasifikuje do čtyř kategorií.

- 45-59 let – střední nebo také zralý věk
- 60-74 let – vyšší věk nebo rané stáří
- 75-89 let – stařecký věk
- 90 let a více – dlouhověkost

Toto vymezení se ale pouze soustředí na datum narození a nezohledňuje soběstačnost jedince, ani zdravotní stav daného jedince (Říčan, 2014).

Dalším autorem, který definuje seniora podle věkového kritéria je Hartl, a to jako člověka, jenž dosáhl věku šedesáti let (Hartl, 2004).

Haškovcová (2002) ve své knize zmiňuje, že je důležité kromě věku kalendářního, podle jehož se vymezuje chronologické stáří, také věk funkční, kde je zohledněn stav jedince ve více směrech, který nemusí vždy odpovídat věku kalendářnímu.

Další z možností, jak definovat stáří je tedy podle věku funkčního. Funkční věk odpovídá skutečnému věku jedince, jeho fyzickému potenciálu. Funkční věk nemusí být stejný jako kalendářní (chronologický) věk. V tomto věku jsou zohledněny též sociální, biologické i psychologické charakteristiky osobnosti.

- Sociální věk – Věk formovaný různými sociálními situacemi, s jimiž se jedinec za svůj život setká. Každá sociální událost člověka nějakým způsobem poznamená. Častou sociální situací, kterou je možné uvést je například odchod do důchodu.
- Biologický věk – Kombinace kalendářního věku společně se zohledněním prostředí, ve kterém se jedinec celý život pohybuje a také s chorobami, které za svůj život prodělal.
- Psychologický věk – V tomto věku se zohledňují funkční změny organismu v průběhu stárnutí a je též ovlivněný tím, jaké má jedinec rysy osobnosti a jak reaguje na své stáří. Je zde přihlíženo i na subjektivní pocity jedince (Pacovský, 1994).

Zajímavý pohled na stárnutí má též Kalvach, ten ve své knize přichází se čtyřmi kategoriemi, do kterých tento proces zařazuje.

- Úspěšné stárnutí – Senior je na tom zdravotně po fyzické i psychické stránce lépe než jeho vrstevníci. Jedinec je v tomto věku plně samostatný a aktivně se podílí na fyzických, psychických a sociálních aktivitách.
- Obvyklé, normální stárnutí – Jedinec odpovídá normě v dané společnosti, a to jak po fyzické, tak i po psychické stránce osobnosti. Plní sociální role dané věku a ve velké části je na tom obdobně jako jeho vrstevníci.
- Neúspěšné, patologické stárnutí – Senior se již nachází mimo hranici normy společnosti, trpí chorobami vyššího věku, které nastupují neobvykle brzy a mají často urychlený průběh. Člověk je odkázán na pomoc ostatních. Tato kategorie bývá též nazývána jako předčasné stárnutí (Kalvach, 1997).

1.2 Stárnoucí populace České republiky

Česká republika se řadí mezi země, kde již od let minulých populace stárne. Tento problém se týká téměř všech vyspělých zemí. Podle prognóz na dalších mnoho let se tento trend stárnutí populace nezmění. Podíl starých osob v populaci bude čím dál ve větším počtu narůstat. Velký podíl na tomto má nižší úmrtnost oproti zemím, které jsou méně vyspělé a nemají zdravotní péči na tak vysoké úrovni, jako mají již zmiňované vyspělé země. Nižší porodnost je též jedním z častých problémů vyspělých zemí. Mnoho obyvatel upřednostňuje vzdělání a kariéru před rodinným životem. Životní styl se mění, obyvatelé zakládají rodiny později, a neplodí takové množství dětí, jak tomu bylo dříve. V Česku došlo k velké změně životního stylu po roce 1990, kdy poklesla hodnota plodnosti až na hranici 1,13 dítěte na jednu ženu, to je o mnoho méně, než je potřeba k tomu, aby byla zachována přirozená reprodukce (ČSÚ, 2012).

Demografové v budoucnu očekávají, že třetinou všech obyvatel budou lidé v seniorském věku, tj. 65 let a více. Vliv narůstající migrace bude mít sice zpomalující účinek tohoto stárnutí, ale nedosáhne takové míry, aby byl schopný stárnoucí populaci v plné míře pokrýt. Cizinci, kteří přijdou na území České republiky, dopomohou k tomu, aby množství lidí na našem území trvale neklesalo, ale i tak neodvrátí postupně klesající podíl osob mezi patnácti až šedesáti lety a postupné zvyšování množství seniorů v populaci České republiky. Odvrácení stárnutí populace by mohlo být zachráněno tím, že by se procento porodnosti závratným způsobem zvýšilo a toto procento by bylo

dlouhodobě stabilní, to se však jeví odborníky jako nerealistické. Stárnutí populace se nyní jeví, jako proces, který nelze odvrátit. (Štyglerová, Němečková, Šimek, 2022).

K naději na dožití v budoucích letech se ve svém článku zmiňuje Vítová (2012, str. 82), která uvádí, že „*Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy. Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát*“.

Kisvetrová (2019) tvrdí, že v roce 2017 žilo na zemi 962 miliónů lidí, kteří byli na nebo nad věkovou hranicí 60 let. Předpokladem je, že v roce 2050 bude toto množství až dvojnásobné. Česká republika v této prognóze nebude výjimkou. Autorka zmiňuje, že na našem území lidé stárnou již od konce 80. let 20. století. Tento trend se nadále zvyšuje a je patrný zejména u osob ve věku 80 let a více.

1.3 Potřeby seniorů

V první řadě mají senioři potřeby fyziologické, tyto potřeby seniorů jsou obdobné těm, které má člověk ve svém produktivním věku. Mezi tyto potřeby, jak uvádí ve své knize (Trachtová, 1999), patří například potřeba člověka dýchat, stravovat se, přijímat do těla živiny, vyprazdňovat se a být hydratován. Mezi základní životní potřeby se řadí i potřeba sexuálního uspokojení. Uspokojení těchto potřeb zabere jedinci mnoho času, proto se snaží je uspokojit dříve, než začne být jejich potřeba pro tělo aktuální a nezbytná. Nedostatečné naplnění těchto potřeb vede například k tomu, že je pro jedince těžší nebo nemožné užívat některé kognitivní funkce, tedy svoji inteligenci a třeba také schopnost orientace. Míra uspokojení fyziologických potřeb u seniorů závisí také na tom, jaké má jedinec schopnosti komunikovat, do jaké míry se dokáže sám obsloužit, a též na tom, jaké má finanční a zdravotnické zázemí.

Základní psychickou potřebou je pocit bezpečí a jistoty. Ve chvíli, kdy jedinec ztratí svoji profesní roli, tak může být tato potřeba narušena a může přijít pocit nejistoty, co s ním bude dále. Člověk najednou ztrácí svoji vydobytou pozici ve společnosti a začíná být odkázaný pouze na zázemí v rodině, to mu jediné většinou po odchodu do důchodu zůstává. Starý člověk má velkou potřebu nebýt sám, chce někam patřit a být svým okolím přijímán. S pocitem jistoty a bezpečí souvisí tedy i potřeba ekonomického zabezpečení. Senior chce mít dostatečné množství peněz na to, aby se sám dokázal dostatečně finančně zabezpečit. Pokud tuto možnost sám nemá a je odkázaný na pomoc okolí, může absence této potřeby jistoty způsobovat až pocity úzkosti strachu z budoucnosti. Senior má strach

z toho, že v budoucnu už nebude mít dostatek peněz na to, aby mohl sám vše zaplatit. Tyto obavy bývají nejčastěji pozorovatelné u lidí, kteří mají nějakou vlastní zkušenost s válkami a s nimi spojenou chudobou a nedostatkem ve všech směrech (Trachtová, 1999).

Starý člověk má též velkou potřebu fyzického a psychického bezpečí. V pokročilejším věku hrozí větší nebezpečí pádu a s ním spojenými úrazy. Uspokojení této potřeby se u seniorů provádí například tím, že jim jsou poskytnuty různé kompenzační pomůcky, které mají pomoci člověku se cítit bezpečněji a komfortně. Mezi tyto kompenzační pomůcky lze uvést například francouzské hole. Aby se senior cítil v bezpečí i psychicky, je důležité dodržovat časový rozvrh dne. Starý člověk snídá, obědvá i večeří ve stejnou dobu, dívá se každý den na večerní televizní noviny. Tyto stereotypní činnosti přispívají k psychické pohodě, protože pomáhají v časové orientaci. Pokud se tyto potřeby nedokáží naplnit, u člověka se objevuje nejistota, úzkosti a strach z toho, že je ohrožen a má pocity beznaděje. V krajních případech můžou tyto pocity přerůst až v agresi (Trachtová, 1999).

Sociální potřeby jsou ve světě seniora taktéž důležité. Potřeba sounáležitosti a lásky, chce milovat a být milován. Důležité jsou pro něho potřeby náklonnosti a sounáležitosti. Starý člověk také potřebuje být v kontaktu s ostatními a komunikovat s nimi. V pozdějším věku často dochází k sociální izolaci seniora, což vede k pocitům osamělosti a zbytečnosti. Mezi potřeby starých lidí patří i potřeba vlastního soukromí a dostatečného prostoru. Pro seniora jsou důležité i informace z okolního světa. Potřeba informovanosti je důležitá proto, aby byl senior pořád v kontaktu s vnějším světem. Potřebují mít přehled o tom, co dělají jejich blízcí, co se děje ve městě, kde žijí a také zprávy z vlastního státu a zahraničí. Naplnění této potřeby je složitější u osob, které jsou sluchově, zrakově nebo pohybově postiženy. Často je také méně informovaný člověk, který žije sám. K naplnění potřeby informovanosti seniori používají například rádio nebo sledují televizi. Sociální potřebou je též potřeba náležet k nějaké skupině. Seniori s přibývajícím věkem tíhnou více ke své rodině. Přátele vyhledávají spíše ve svých vrstevnických skupinách a klubech přátel, které jsou zaměřeny na lidi v seniorském věku. Potřeba vyjádření a vyslechnutí je u každého seniora jiná, někteří chtějí být často s někým v kontaktu a některým stačí jen cítit vedle sebe blízkost jiných osob (Trachtová, 1999).

Trachtová (1999) zmiňuje i potřeby autonomie a seberealizace. Senior chce být též pro někoho a někde užitečný. Chce být za něco uznávaný a chce mít možnost

rozhodovat sám za sebe. Když není tato potřeba naplněna, může docházet například k tomu, že má starý člověk pocity méněcennosti a trpí komplexy. Je nutné mít na paměti fakt, že každý starý člověk chce mít a má svoji důstojnost. Seberealizace v produktivním věku je často spojena s profesní rolí člověka. Ve stáří, kdy už tato profesní role není aktuální, senior hledá potřebu seberealizace například v rodině nebo v nových či stávajících koníčcích. V tu chvíli, kdy již starý člověk není schopný tuto potřebu aktivně plnit, soustředí se alespoň na své životní úspěchy, které prožil ve věku, kdy jich byl ještě aktivně schopný. Potřebu realizuje prostřednictvím vzpomínek, které z dané doby má. Jsou to například fotografie, dopisy nebo to mohou být též výstřižky z novin. Pokud potřeba seberealizace není správným způsobem naplňována, může to vést k pocitu bezvýznamnosti, rezignace a velké apatii.

1.4 Změny člověka ve stáří

Člověk se po celý život mění, prochází změnami, jak už fyzickými, tak i psychickými a sociálními. Tyto změny mají vliv na celou jeho osobnost a také na to, jak se jeho osobnost v průběhu let mění a vyvíjí. Člověk se narodí s již danými dispozicemi a to, jak na některé podněty bude reagovat, je již ovlivněno tím, s jakými genetickými předpoklady se narodil. Jedinec se formuje i prostředím, ve kterém žije a také získanými zkušenostmi v průběhu života (Veglářová, 2007).

1.4.1 Fyzické projevy stáří

Kalvach uvádí, že starý člověk se liší ve fyzické stránce od mladého člověka například tím, že jeho tělesná výška je snižena oproti té, kterou měl ve své produktivní části života. Se zvyšujícím se věkem, se člověk zmenšuje. Tělesná váha bývá naopak často vyšší, oproti tomu, jakou váhu měl člověk před nástupem stáří. Mezi další nápadné fyzické změny se řadí chůze a postoj. Starý člověk chodí pomalejším tempem a bývá i znatelně shrbenější, to má za příčinu úbytek svalů a fyzické síly. Stáří s sebou přináší i snížení kvality zraku a sluchu. U zraku jde zejména o horší zaostření oka na různě vzdálené předměty. U sluchu postupně s vyšším věkem dochází k tomu, že člověk ztrácí schopnost rozeznávat vysoké tóny. Zejména u kuřáků se ve stáří snižuje kvalita čichu a chuti. (Kalvach, 2004).

Křivohlavý mezi nejvýznamnější změny ve stáří řadí pokles sexuální aktivity u mužů, rychlost, s jakou tělo odpovídá na sluchové a zrakové podněty a zásadní pokles kapacity

srdce. S přibývajícím věkem se snižuje také hmotnost mozku a jeho rychlost ve zpracování nervových vzruchů (Křivohlavý, 2002).

Všechny tyto změny mají v různých poměrech vliv na to, jaký bude vzhled i chování člověka v pokročilém věku jeho života. S přibývajícím věkem se objevuje spíše introvertní ladění osobnosti a s tím související pocity nedůvěry a vytrácející se pocity jistoty z jeho života. Jedinec se začíná v čím dál větší míře zaobírat tím, jak mu tělo již nefunguje jako dřív a jak jeho orgány pomalu ztrácí jejich funkčnost. S příchodem těchto myšlenek vycházejí na povrch, a jsou úzce spojeny, i změny psychické (Dvořáčková, 2012).

1.4.2 Psychické změny

Často je stáří doprovázeno změnou osobnosti člověka. Postupem času začíná být senior více negativní, v popředí začínají být tyto negativní vlastnosti a rysy více znatelné, než tomu bylo před nástupem stáří (Říčan, 2014).

Stáří je spojeno se snížením elánu a životní energie. Projevují se i změny v oblasti myšlení, a to snížení schopnosti vybavovat si věci a zároveň si vstřípit do paměti věci nové. Pozornost bývá taktéž na nižší úrovni, než byla v průběhu života. Senioři mají problémy s navazováním nových vztahů a též s udržováním vztahů již v minulosti vzniklých. Vlastnosti, které se objevují ve stáří, ale nejsou vždy sestupné povahy, Jedlička ve své knize uvádí příklady vlastností, které mají naopak povahu vzestupnou. Mezi tyto vlastnosti řadí například množství trpělivosti, kterou senioři s postupným zvyšováním věku získávají, také zmiňuje schopnost tolerovat druhého člověka a zvýšenou vytrvalost. (Jedlička, 1991).

1.4.3 Sociální změny

V období stáří a s ním spojeným odchodem do důchodu člověk začíná být závislý na ostatních. Čas, který do nedávna byl vyplněn pracovními záležitostmi, je nyní nevyužit a vzniká velmi mnoho volného času, kde si senior musí najít činnosti, jak tento nově vzniklý volný čas vyplnit. Pokud by k tomu nedošlo, mohlo by to mít za následek to, že starý člověk ztratí zájem a životní perspektivu (Vohralíková, Rabušic, 2004).

Odchod do důchodu není spojen pouze s množstvím volného času, ale je s ním provázána i nově nabitá ztráta sociálních rolí a závislost na ostatních. Člověk již není v pracovním procesu a rázem je jeho příjem o část výdělku ochuzen. Musí přistoupit na změnu

postavení, novou sociální roli a nižší ekonomické zajištění, než na které byl zvyklý (Kalvach, 2004).

S přibývajícím věkem se snižuje schopnost navazování kontaktů s ostatními lidmi, jak vztahů přátelských, tak i vztahů partnerských. Starý člověk ve sklonku svého života má často strach z toho, že zůstane osamělý a opuštěný. Se stářím je zajisté spojena i smrt, ať už člověka samotného, nebo smrt člověka jemu blízkého. Senior se v této životní etapě musí smířit nejen se smrtí svých vrstevníků, ale často i se smrtí životního partnera (Hojda, 2009).

V tomto věku stoupá citová i fyzická fixace na rodinné příslušníky a blízké osoby seniora. Pokud tato potřeba blízkosti není naplněna hrozí vyšší riziko vzniku duševních a fyzických onemocnění (Masi, Chen, Hawkley, & Cacioppo, 2011).

Pacovský tvrdí, že se též s vyšším věkem snižuje i zručnost. Činnosti, u kterých je tato zručnost potřebná, jsou již prováděny v mnohem delším časovém úseku a s mnohem menší úspěšností, než tomu bylo dříve. Senior se také hůře orientuje ve společenském prostředí a dochází k problémům se sociální integrací, kdy přestává mít možnost účastnit se obvyklých sociálních situací a vztahů (Pacovský, 1994).

Neochota přijímání nových věcí a změn, ke kterým jsou senioři nuceni, vede též k tomu, že bývají staří lidé sociálně izolováni (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.5 Časté nemoci ve stáří

Stárnutí člověka je spojeno s mnohými nemocemi, které jsou pro toto období života často zmiňované a diskutované. Řada těchto nemocí se vyskytuje zejména ve stáří a je pro něj typická.

1.5.1 Deprese

Pokročilý věk s sebou nese i zvýšené riziko deprese. Konrád (2023) ve svém článku uvádí, že deprese ve stáří trpí vyšší procento lidí než ve věku produktivním. Depresi podle něho trpí každý desátý senior, který žije v domácím prostředí. Uživatelé pobytových sociálních služeb jsou deprezi postižení ještě o poznání více. Depresemi zde trpí skoro polovina ubytovaných. Příčina onemocnění, která je uváděna jako jedna z hlavních, je chronický stres. Tento stres je způsoben zejména dlouhodobými a nevyléčitelnými onemocněními, které starý člověk má, a s tím často spojená i finanční nouze a bytová situace, která není v mnohých případech ideální. Spouštěči deprese jsou v mnohých

případech ztráty blízkých lidí, jako je například životní partner nebo blízcí přátelé. Faktorem vzniku onemocnění jsou i změny v mozku člověka a s tím spojená menší odolnost psychiky. Příznaky nemoci jsou často obdobné těm, které jsou přítomny u lidí s depresí v produktivním věku. Staří lidé si méně často stěžují na to, že mají špatnou náladu, nepřijde jim to divné a nepřipisují to diagnostikované nemoci. Senioři však ve větší míře zmiňují bolesti různého typu, nechutenství a také halucinace a bludy. Stěžují si na neprůchodnost střev a nedostatečné vylučování moči z těla. Deprese u seniora se může projevovat i tím, že je pomalejší v řeči a myšlení, jeho postoj ke všemu je bezradný a málo mluví. V těchto případech bývá deprese často zaměňována s některým druhem demence.

1.5.2 Alzheimerova choroba

Jedince, kteří jsou postiženi Alzheimerovou chorobou, trápí zejména problémy v oblasti paměti. Oproti zdravému člověku více, častěji a rychleji zapomínají. Onemocnění je spojeno též s častým kladením stejných otázek a odkládáním předmětů denní potřeby na místa kam nepatří. Lidé s touto chorobou mají také problémy s řečí a jejich jazykové schopnosti jsou sniženy. Méně snadno se jim hledají vhodná slova, která chtějí říct, špatně vkládají do řeči mezery a pletou se jim slova nebo je schválně nahrazují jinými, aby svůj problém skryli. Orientace v prostoru také není tak jednoduchá, jako byla dříve. Jedinci se často ztrácejí a nemohou najít cestu zpět. S Alzheimerovou chorobou jsou spojeny i změny emoční. Projevuje se apatie, deprese a lidé jsou často i velice úzkostní a vznětliví. Nemoc může být doprovázena i různými bludy (Burdson, 2016).

Česká alzheimerovská společnost (2015) uvádí, že příčiny této nemoci nejsou do nynější doby jisté. Rizikovými faktory vzniku jsou zejména rodinné dispozice a vyšší věk. Dědičnost této nemoci také není jistě prokázána. Častěji se ale vyskytuje v rodinách, kde již někdo touto nemocí trpí, nebo v minulosti trpěl. Alzheimerova choroba není pouze nemocí starých lidí, ale vyskytuje se u některých jedinců i v nižším věku, avšak většina postižených lidí touto nemocí se pohybuje nad hranicí šedesáti pěti let.

1.5.3 Parkinsonova choroba

Lidé, kteří onemocní touto chorobou, často o své nemoci ze začátku vůbec nemusí vědět. Odhalit ji v počátečních fázích nemusí ani příbuzní a jiní lidé, kteří žijí s nemocným v blízkosti. Počínajícími příznaky jsou zejména rychleji nastupující únava, pocit tuhých a těžkých nohou. Člověk pociťuje častěji křeče v nohách a jeho chůze je pomalejší,

než byla dříve. V počátečních fázích nemoci může být již přítomno i zvýšené množství tvorby slin nebo pocení neodpovídající příslušné aktivitě. Parkinsonovu chorobu není jednoduché odhalit ani profesionály, není ji totiž možné stoprocentně prokázat žádným vyšetřením a některé její příznaky jsou shodné i s jinými onemocněními. Diagnostikovat lze až poté, co lékař vyloučí možnosti jiných onemocnění. Příznaky v onemocnění lze rozdělit na příznaky motorické a příznaky nemotorické. Mezi motorické příznaky patří třes, který je uváděný jako příznak pro tuto nemoc nejtypičtější. Není však přítomen vždy u všech pacientů. Dalším příznakem již propuknuté nemoci je svalová ztuhlost, která je nejdříve pozorovatelná na jedné straně těla, později se rozvine i do strany druhé. Pohyby jedince jsou zpomalené a velké problémy jim dělá například i zapínání knoflíku u kalhot nebo otáčení v posteli a chůze. Mezi motorické příznaky patří i porucha rovnováhy. Příznaky nemotorické také mají velký vliv na kvalitu života, mezi tyto příznaky lze zařadit poruchy kontroly impulsů a též i poruchy sexuální aktivity (Parkinson – Help, 2012).

1.6 Pobytové služby sociální péče pro seniory

V nynější době jsou institucionalizované pobytové služby pro seniory velmi diskutovaným tématem. Současným trendem v Evropě je spíše to, aby se institucionální typ péče oslabil a senioři se navrátili do svého přirozeného prostředí. Pro systém pobytových služeb to znamená zásadní změnu přístupu k jejich klientům. Změna se týká jak rozsahu poskytovaných služeb, tak i toho, jak by měla být služba okolním světem chápána. Člověk v seniorském věku by měl být spíše spolutvůrcem a partnerem napomáhajícím tvorbě služby, a ne pouze jejím konzumentem. Institucionální péče pro klienty v pokročilém věku je ale stále významnou složkou sociálních služeb. V nynější době je možné vytvořit takové zařízení, které respektuje člověka jako jedince s individuálními potřebami a s ohledem na všechna jeho práva. Senior na takovém místě bude v bezpečí, bude se cítit komfortně, pohodlně a může zde vést plnohodnotný život i v pokročilém věku (Vítová, 2012).

Tato diplomová práce se zaměřuje na pobytové služby sociální péče pro seniory, mezi které řadíme zejména domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, též odlehčovací služby a týdenní stacionáře.

1.6.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny klientům se sníženou soběstačností a věkem nejčastěji nad 65 let. V ojedinělých případech lze v těchto domovech ubytovat i klienty s věkem nižším. Nejčastěji bývá jejich soběstačnost snížena právě pokročilým věkem. Senioři v těchto zařízeních často potřebují pomoci s každodenními věcmi, jako je například osobní péče. Do domovů pro seniory se dostávají i senioři, kteří jsou stále soběstační, ale překážkou jim je jejich finanční a sociální situace. Nezvládají pečovat sami o svá obydlí a zajistit jejich plnou funkčnost, proto jsou nuceni odejít do těchto zařízení (Králová a kol., 2007).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že domovy seniorů „*poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“

V domovech pro seniory jsou poskytovány zejména tyto konkrétní činnosti:

- „*Poskytnutí ubytování,*
- *poskytnutí stravy,*
- *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“* (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

1.6.2 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou stejně jako domovy seniorů službou pobytovou a mají klientům pomoci s jejich postupně snižující se soběstačností. V mnohých věcech jsou si oba typy domovů značně podobné, avšak tato zařízení jsou již více specializovaná pro péči s klienty, kteří mají Alzheimerovu chorobu, Parkinsonovu chorobu anebo též například stařeckou demenci, popřípadě jiný její typ. Klienti s touto nemocí potřebují neustálou pomoc někoho jiného, nějaké druhé osoby. Tato zařízení jsou koncipována tak, aby byly specifické potřeby klientů naplněny a sami klienti vedli kvalitní život. Senioři do tohoto zařízení přicházejí až poté, kdy již nejsou schopni zůstat ve svém domácím prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

(Malíková, 2011) ve své knize uvádí, že existují zařízení institucionální péče, kde jsou v jedné budově oba typy již zmíněných pobytových služeb. Jak lůžka pro klienty domovů pro seniory, tak lůžka pro klienty domovů se zvláštním režimem. V tomto typu zařízení je přítomno velké množství kvalifikovaného personálu. Zejména se jedná o zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky. Často bývá přítomen i fyzioterapeut.

1.6.3 Pobytové odlehčovací služby

Klienti, jimž jsou tyto služby určeny, jsou lidé v pokročilém věku, o které se stará rodina a žijí ve svém domácím prostředí. Odlehčovací služba a její pracovníci mají za cíl pomoci členovi rodiny, který se o seniora stará, a to tak, že na časově ohraničenou dobu jeho činnost zastoupí. Doba, po kterou jsou tyto odlehčovací služby poskytovány, je nejčastěji tři měsíce. Člen rodiny může mezitím například načerpat potřebné síly k tomu, aby mohl zase o seniora v prostředí domova pečovat. Služba nemá za cíl vytvořit klientovi závislost na odlehčovací službě, ale má spíše pomoci klientovi s opětovným návratem do rodinného zázemí a vlastního prostředí (Duha, 2016).

Pobytové odlehčovací služby nabízí množství organizací a obecně prospěšných společností, například zařízení Českobratrské církve evangelické Diakonie umožňuje pro své klienty celodenní, týdenní nebo dlouhodobé pobyty (Diakonie, 2023).

1.6.4 Týdenní stacionáře

Toto pobytové zařízení je určeno klientům, kteří trpí demencí či jiným zdravotním postižením. Určeno je také osobám, které mají sníženou soběstačnost a potřebují neustálou pomoc. Senioři jsou přítomni v stacionáři vždy přes pracovní týden a na víkendy se vrací domů ke svým rodinám. Cílem zařízení je co nejdéle a nejvíce udržovat kvalitní život a snažit se, aby klienti zůstali v co nejvyšší míře soběstační. Vzhledem k tomu, že se vrací senioři na víkendy domů, tak služba podporuje a udržuje vztahy s rodinnými příslušníky. Stacionáře nabízí velké množství aktivit, které jsou zaměřené například na procvičování paměti, nebo zde bývá i široká nabídka terapií (arteterapie, muzikoterapie, aj.) (Charita Česká republika, 2023).

2. Muzikoterapie v zařízeních pro seniory

Častou terapií, která je užívána v zařízeních pro seniory, je muzikoterapie. Hudba a různé její podoby se vyskytují všude kolem nás a všichni jsme do jisté míry jejími konzumenty. Člověk nemusí být vitální a mladý, aby mohl být účastníkem muzikoterapie, nemusí tančit a nemusí se hýbat, pouze stačí, že chce být jejím účastníkem. Muzikoterapie má mnoho forem a vybere si opravdu každý, když má zájem. Právě z tohoto důvodu je muzikoterapie v zařízeních pro seniory tak hojně využívaná, může jí totiž dělat ve své míře každý.

2.1 Vymezení muzikoterapie

Muzikoterapie se řadí mezi expresivní terapie, což znamená, že se při tomto terapeutickém přístupu užívají různé výrazové prostředky. Tyto prostředky mohou být dramatické, literární nebo také výtvarné a nechybí ani prostředky pohybové. Terapie je oborem, který je v úzkém kontaktu také s obory dalšími, kterými jsou například hudební obory, jako je hudební pedagogika, hudební psychologie anebo také organologie. Dalším příbuzným oborem jsou obory psychologické nebo také psychoterapeutické, jako je hlubinná psychoterapie nebo psychodynamická interpersonální psychoterapie. Expresivní terapie a pedagogické obory jsou též muzikoterapii příbuzné (Kantor a kol., 2009).

Klienti muzikoterapie nejsou omezováni výškou svého věku, sociokulturním zázemím, v kterém žijí ani tím, jaké mají specifické potřeby nebo jaké vyznávají náboženství. Hudba se dá aplikovat na člověka již ve fázi, kdy se ještě nenarodil a to, když budoucí matka přímo stimuluje své ještě nenarozené dítě ve svém břiše. Klienty muzikoterapie mohou být i osoby v kómatu a například i při pokročilých formách stařecké demence. I když člověk již nereaguje na okolí a je porušena jeho interakce s ním, tak i tehdy může být muzikoterapeutickým klientem. Pokud je možné, aby byly naplněny klientovy potřeby, tak je pro ní vhodným kandidátem. Mezi potřeby, která má muzikoterapie naplnit patří například oblasti fyzické, motorické, dále také emocionální a sociální (Stige, 2002).

Brusica (1998) uvádí, že klientem muzikoterapie nemusí být pouze jednotlivec, ale může to být i skupina, komunita nebo i celá společnost, pokud o ni bude mít zájem.

Kantor a kol., (2009) rozděluje muzikoterapii právě podle toho, jak je velká skupina klientů, na muzikoterapii individuální, skupinovou, a komunitní.

- Individuální muzikoterapie – Forma terapie zaměřená pouze na klienta a terapeuta, na jejich vzájemné působení. Tato terapie se provádí individuálně bez přítomnosti dalších klientů. Velmi vhodná je pro klienty mentálně nebo tělesně postižené a pro klienty, kterým není příjemné pracovat s více klienty dohromady.
- Skupinová muzikoterapie – Terapie může probíhat v malé skupince o 5 až 8 lidech, nebo ve skupině 8 až 15 lidí a je založena na prvcích skupinové dynamiky. Skupina často bývá uzavřená a v průběhu hodin již další nové klienty nepřijímá. Klienti si na sebe navzájem zvykají a je pro ně postupem času snadnější otevřít se ostatním. Skupinová terapie je vhodná například pro klienty se stařeckou demencí.
- Komunitní muzikoterapie – Na rozdíl od terapie v uzavřené skupině není uměle vytvořena a je zaměřena spíše na vytvoření skupiny přirozené a neklade se důraz na množství klientů ve skupině. Komunitní muzikoterapie je užívaná nejhojněji v rodinné muzikoterapii.

Muzikoterapie se někdy také pojmenovává jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. V českém překladu se užívá také pojem „hudební terapie“ (Kantor a kol., 2009).

Vlach (2009) dělí muzikoterapii na aktivní a receptivní.

- Aktivní muzikoterapie se provádí se zapojením klienta. Aktivně se podílí na chodu terapie a vytváří ji společně s terapeutem. Klient se seberealizuje a vyjadřuje svoje pocity a myšlenky prostřednictvím rytmu a hudby, která mu nabízí možnost vyjádřit se jinak než slovy. Mezi techniky aktivní muzikoterapie patří různé typy rytmických dechových cvičení, výrazový tanec, nebo také psychodynamické hry s hudbou.
- Receptivní muzikoterapie je spíše zaměřena na to hudbu poslouchat, ne ji aktivně vytvářet. Mezi techniky této terapie se řadí relaxační dýchání, sebeuvědomování si proudění energie v těle a též například autogenní trénink. Při této formě terapie mohou klienti poslouchat i různé typy nahrávek jejich oblíbených písní.

Muzikoterapie v resortu sociální péče má často za jeden z hlavních cílů snížení negativních dopadů dlouhodobého pobytu klientů ve stacionářích, domovech seniory

a jiných jim podobných zařízeních. Za cíl si dává také zvýšení spokojenosti klientů v těchto zařízeních a má jim také nabídnout smysluplné a kvalitní trávení volného času. Ve spojení s fyzioterapií může pomoci i s aktivizací klientů (Muzikoterapeutická asociace České republiky, 2023).

Charakteristickými znaky této expresivní terapie jsou hudba a zvuky. Jejich rytmus, melodie a také harmonie mezi nimi. Muzikoterapii provádí pouze kvalifikovaný terapeut nebo jiná kvalifikovaná osoba. Cílem terapie jsou takzvané nehudební cíle, které obsahují velké množství různých oblastí terapeutického působení. Mezi tyto oblasti patří rozvoj sociálních interakcí s ostatními, rozvoj seberealizace a sebepoznání, klienti se naučí pracovat se svými emocemi. Naučí se, jak je správně používat a jak je vyjádřit. Naučí se také to, jak lépe zvládat stres a například také fyzickou a psychickou bolest. Muzikoterapie by měla klientům pomoci ke kvalitnějšímu životu ve všech ohledech a směrech (Müller, 2007).

2.2 Léčebné působení hudby

Hudba pomáhá klientům se zmírněním jejich psychických a fyzických problémů, se kterými se s přibývajícím věkem mohou potýkat. Pomocí hudby mohou také lépe poznat sami sebe a zjistit o své osobnosti věci, o kterých neměli dosud tušení, mohou také získat přístup ke svým schopnostem, které doposud nevyužili, nebo nevyužili jejich plný potenciál. Hudba klientům pomáhá vybudovat si větší důvěru v sebe samého a získat pocit nezávislosti. Senior může při poslechu hudby a prostřednictvím aktivní muzikoterapie rozvíjet svoji kreativitu a fantazii. Pomocí pohybu nebo tance může vyjádřit sám sebe i bez použití slov, může jím sdílet své emoce, myšlenky, a dokonce i zkušenosti. Hudba nepůsobí pouze na jedince samotného, ale pokud je v interakci s ostatními, tak pomáhá i k tomu, že pomáhá lépe chápat ostatní a vnímat jejich pocity (Vlach, 2009).

Sdílení emocí při zpěvu a při hře na hudební nástroje zmiňuje i Škoviera (2008, str. 189) *„Hudobný nástroj je akýmsi „spojovacím mostom“ pri vyjadrovaní a odovzdávaní emócií, spev vyjadruje emócie priamo. V našej kultúre sa najčastejšie realizuje v piesňovej forme. Jeho podstatou je vyjadrenie emócií, resp. emocionálna komunikácia.“*

Pro seniory může být poslech hudby důležitý i v tom, že v nich vyvolává důležité vzpomínky z jejich života, které jim přinášejí radost. Při poslechu jejich oblíbené skladby

si mohou vzpomenout například na to, jaká byla svatba nebo na to, jak na tuto píseň tančili spolu se svými dětmi nebo vnoučaty. Životní události mohou mít totiž spojeny s konkrétní melodií nebo písní. Vzpomínky zajisté nemusí být pouze pozitivní, ale též negativní. I v tomto případě jsou pro seniora důležité, pomáhají mu se orientovat v průběhu života a jeho časovém sledu. Léčebné působení hudby ve spojení s muzikoterapií může být nápomocné například při léčbě deprese. Senior je zapojen do skupiny ostatních lidí a může si tam vytvořit nové vztahy, které při tomto onemocnění ztratil. Když senior naváže nová přátelství, tak je pro něho jednodušší vidět svět lepšíma očima a pomocí vhodných terapeutických aktivit lze zlepšit jeho psychický stav. Při léčbě stavů deprese je velmi důležité to, jaká hudba je při interakci s klientem použita. Špatný výběr může mít negativní dopad na jeho psychický stav a zhoršit ho (Zeleviová, 2007).

Gerlichová (2021) uvádí, že muzikoterapie pomáhá lidem v pokročilém věku k tomu, aby předcházeli předčasnému a urychlenému stárnutí, a naopak usiluje o to, aby jejich stárnutí bylo zdravé a přirozené. Aktivní formy muzikoterapie mohou přispívat k udržení fyzické kondice a prodloužení jejich soběstačnosti. Podle autorky hudba pomáhá i k tomu, aby dodala potřebnou motivaci, ať už k denním povinnostem nebo povinnostem méně všedním. Pomáhá člověku prožít radost a smutek, dodat sílu a udělat ze všední situace slavnostnější.

Léčivé působení hudby je patrné i při zpěvu. Soustředíme se při něm totiž na melodii a rytmiku s čímž souvisí aktivace obou mozkových hemisfér. Zpěv a jeho pozitivní vliv je důležitý například u seniorů trpících stařeckou demencí nebo u seniorů, kteří prodělali mozkovou příhodu. Napomáhá totiž ke zlepšení a trénování výslovnosti, která bývá oslabena poruchami řeči způsobnými výše zmíněnými onemocněními (Suchá, 2013).

Gerlichová (2021) tvrdí, že zpěv je vhodný nejen k aktivizaci obou mozkových hemisfér, jak zmiňuje ve své knize Suchá, ale vhodný je také k práci s dechem. Styl, jakým dýcháme může mít zásadní vliv na náš zdravotní stav. Když je v našem těle málo kyslíku, má to velký vliv na mozek, srdce a také na další části lidského těla. Hlavním dechovým svalem je bránice, ta je pro lidské tělo velice důležitá. Pomocí ní dochází ke správnému a kvalitnímu dýchání, ideálně dechu prohloubenému a klidnému. Právě muzikoterapie bránici posiluje, a to zejména zpěvem. Zpěvem se podle autorky může zlepšit i vitální kapacita plic a též i držení těla. Zpěv může být též u seniora nápomocný ke snížení jeho dušnosti.

Klienti s Alzheimerovou chorobou s velkou oblibou zpívají písně, které dobře znají, protože pro ně je zpívat tyto písně mnohem jednodušší než písně neznámé. Slova si zvládají vybavit i ti, kteří v jiných situacích špatně komunikují (Holmerová a kol., 2009).

Pozitivním vlivem muzikoterapie na pacienty s Alzheimerovou chorobou se zabývají ve své studii *Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects* i M. Gómez Gallego a J. Gómez Garcia. Zkoumali pacienty s mírným a středním stupněm Alzheimerovy choroby, kteří pod jejich dohledem absolvovali šestitýdenní muzikoterapeutická sezení. Podle zjištěných výsledků bylo významné zlepšení pozorováno jak v kognitivních, tak psychologických dovednostech zkoumaných jedinců. Znatelně se zlepšila zejména paměť a orientace v prostoru i čase. Terapie měla u pacientů také významný vliv na snížení depresí a úzkostí. Autoři studie zkoumali i vliv možného propojení muzikoterapie s terapií taneční. Došli ke zjištění, že pokud se tyto dvě terapie propojí, dojde ke zlepšení v koordinaci a motorice těla (Gallego, Garcia, 2015).

Další významnou studií pro tuto diplomovou práci je studie *Music-based therapeutic interventions for people with dementia*, která porovnává 22 různých studií, které jsou zaměřeny na pacienty s demencí. Studie se soustředí zejména na jejich emocionální, kognitivní nebo sociální problémy. Jako výzkumný vzorek byli vybráni klienti ústavních zařízení. Autoři studie došli k závěru, že u klientů s demencí jde použít ke zlepšení deprese prvky terapie založené na hudbě. Pacienti s demencí bývají často postiženi právě také i depresí. Terapie by však měla být prováděna dlouhodoběji, nárazová sezení nemusí mít trvalý účinek (Vink, A. C., Bruinsma, M. S., a kol, 2003).

Léčebné působení hudby je znázorněno i na příběhu, který ve své knize uvádí Gerlichová (2021), kde zmiňuje příběh paní Marie. Paní Marii je devadesát let, žije v domově pro seniory a moc ráda zpívá a hraje na klavír. Kdykoli se koná v domě pro seniory nějaké hudební vystoupení, tak se do něho aktivně zapojuje a nabádá k tomu i ostatní seniory. Paní byla spokojená, ale chyběly ji častější návštěvy její rodiny. Na paní Marii totiž neměli vlivem svých vytížených životů tolik času. Napadlo jí proto, že by mohla se svými vnuky společně začít hrát na klavír a na další hudební nástroje, chodili totiž na uměleckou školu. Vnuci souhlasili a začali k paní Marii docházet hrát pravidelně každých čtrnáct dní. Působením hudby se obnovily rodinné vztahy, paní Marie byla najednou šťastnější

a spokojenější, měla větší radost ze života a chlapci též byli rádi, že mohou trávit společný čas s babičkou, u které se mohou něco hudebního přiučit. Příběh není zaměřen pouze na to, jak hudba působí na člověka, ale je zaměřen na vzájemné propojování vztahů mezi generacemi, které zapříčinila právě láska k hudbě a společný zápal pro věc.

2.3 Muzikoterapeutické metody využívané v zařízeních pro seniory

Metody muzikoterapie lze dělit na 4 základní metody, a to na metody hudební improvizace, hudební interpretace, poslech hudby a hudební kompozice (Kantor a kol., 2009).

Kantor (2009) též vysvětluje, že hudební improvizace je skládání a produkování hudby předem nepřipravené. Senioři při improvizaci mohou hrát na své tělo, na půjčené hudební nástroje nebo mohou používat pouze svůj hlas a zpívat. Z velké části při hudební improvizaci záleží na fantazii a schopnosti klientů se do terapie aktivně zapojit. Muzikoterapeut může mít pro klienty z části improvizaci připravenou a vést ji nebo se vše může odehrávat až na dané terapeutické hodině. Improvizace může být praktikována jak s jedinci, tak s celou skupinou klientů. Terapeut může v průběhu terapie pozorovat, na jaké úrovni jsou senioři se svými schopnostmi, sociálními dovednostmi a v jaké jsou interakci s ostatními klienty. Též je možné odhalit, jak klient vnímá svůj vnitřní svět, a jak ho prostředkem improvizace zjevuje. Terapeut může pomoci klientům také tím, že bude dělat hudební doprovod. Bruscia (1987) rozděluje techniky hudební improvizace na několik konkrétních technik. Jsou to například techniky empatie, do kterých spadá imitování, synchronizování, zařazování a přehánění. Při technice imitování terapeut reprodukuje klientovu aktivitu hned po tom, co ji klient provede. Může reprodukovat rytmus, melodii nebo také může zrcadlit výraz, který má klient ve tváři. Metoda má sloužit k tomu, aby se klient zaměřil na své chování. Synchronizování je metoda, kdy klient i terapeut ve stejnou dobu dělají stejnou aktivitu. Terapeut může hrát na stejné nástroje jako klient nebo pouze hrát ve stejném rytmu. Technika synchronizace napomáhá k tomu, aby si klient uvědomil sám sebe. Metoda by měla klienta též učit k tomu, jak vyrovnávat a mít pod kontrolou svoje emoce. K posílení sebevědomí a rozvoji kreativity klienta se užívá technika zařazování. Terapeut použije klientovu část improvizace a přidá ji ke své vlastní. Technikou, která by měla být užitá velice opatrně, je technika přehánění. Terapeut zrcadlí typickou aktivitu nebo emoci klienta a zároveň jí mnohonásobně přehání. Při terapeutickém procesu tato metoda slouží k tomu, aby si klient uvědomil to, jakým způsobem vyjadřuje svoje pocity.

Hudební interpretací se rozumí produkování hudby, kterou už vymyslel a složil někdo jiný před ním, klient hudbu pouze reprodukuje. Může k tomu použít například i různé hudební pomůcky, jako jsou bubínky nebo též triangl. Senioři si na této hudební metodě mohou trénovat paměť, pozornost a své senzomotorické dovednosti. Tím, že si senior musí hudbu zapamatovat a později i vybavit, tak stále procvičuje myšlení a udržuje mozek v chodu (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Do této metody Bruscia (1998) zařazuje i techniku hudebního vystoupení, kde je přítomno i nějaké publikum. Při této hudební produkci není terapeutickým cílem pouze samotné vystoupení, ale též jeho příprava. Technikou hudební interpretace jsou také hudební hry a aktivity, při kterých je hudba důležitým prvkem.

Senioři mohou trénovat svoje myšlení, paměť, a především i fantazii při muzikoterapeutické metodě zvané hudební kompozice. Tato metoda se zabývá zejména tvořením a skládáním hudebních textů nebo též i nahráváním videí a hudebních ukázek. Důraz musí být kladen na to, aby hudbu komponoval klient, a ne pouze sám terapeut. Skládání hudby by mělo mezi klienty nastartovat společné sdílení emocí a myšlenek, které může být nápomocné i k tomu, že si senioři najdou mezi ostatními klienty nové a podobně smýšlející osoby, se kterými se mohou začít přátelit i mimo terapii. Jednou z nejoblíbenějších aktivit této metody je doplňování vynechaných slov do textu písně (Kantor a kol., 2009).

Poslech hudby souvisí zejména s relaxací a uvolněním napětí celého těla. Velký vliv má na vybavování vzpomínek, které jsou s určitým stylem hudby nebo s konkrétní písní spojeny. Vnímání hudby může vyvolávat v klientech silné zážitky. Zážitky mohou být jak estetické, emocionální nebo též spirituální. Dalším, co tato metoda přináší je rozvoj a trénování sluchových a motorických dovedností. Poslech hudby pomáhá též ke snadnějšímu vyrovnávání se s těžkými životními situacemi (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

3. Empirická část

V empirické části této diplomové práce je využit kvalitativní výzkum. Konkrétně je v této práci užitá metoda polostrukturovaného rozhovoru. Právě tuto metodu jsem se rozhodla vybrat z důvodu, že při užití rozhovorů se od informantů dozvím větší množství informací, které jsou pro můj výzkum potřebné než za použití kvantitativního výzkumu. Při užití rozhovoru mohu získané informace více rozvíjet a dotazovat se klienta na odpovědi více do hloubky (Hendl, 2005).

Rozhovor jsem se rozhodla vést podle Ferjenčíka (2010) který uvádí několik etap a principů výzkumu, jež by měl výzkumník dodržovat. Nejdříve byla provedena přípravná etapa, kde bylo stanoveno, o čem výzkum bude, s kým bude a jak bude prováděn. Druhá, úvodní etapa rozhovoru již probíhá s informantem. V této etapě je důležité podat informantovi důležité informace o rozhovoru. Jaký má cíl, smysl a jaký bude jeho obsah. S touto etapou souvisí i navození správného klimatu rozhovoru. Informant by se měl cítit co nejvíce komfortně, aby pro něho bylo co nejsnazší pro nás potřebné informace sdílet. Třetí fází je samotné jádro rozhovoru, která má za cíl zjistit, pro nás potřebná data k výzkumu. Důležité je věnovat pozornost i pozorování, může totiž být pro výzkumníka také velkým přínosem. Závěrečná fáze rozhovoru slouží k tomu, aby výzkumník informanta ocenil a poděkoval mu za spolupráci. Poslední etapou rozhovoru je jeho vyhodnocení. Zde již pracuje výzkumník sám, bez přítomnosti informanta, v této fázi výzkumník získaná data analyzuje, zpracovává a vyhodnocuje.

3.1 Etické dimenze výzkumu

Součástí každého výzkumu, a zejména těch, ve kterých je středem zkoumání člověk a jeho působení, by mě být kladen důraz na dodržování etických zásad. Tyto zásady nejsou konkrétně formulovány, jsou formulovány pouze v rovině obecných principů (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Jako velmi důležitou a základní zásadu uvádí Hendl (2005, str. 157) „*Výzkum nesmí ohrozit tělesné nebo psychické zdraví zkoumaných jedinců.*“

Mezi etické zásady také patří zejména důvěrnost. Nikdy nebude výzkumník zveřejňovat informace, které by mohly spojit výsledky výzkumu s konkrétními účastníky. Informanti by měli zůstat pro veřejnost vždy anonymní. S důvěrností výzkumu souvisí i nakládání se získanými daty. Výzkumník by měl vždy mít data uložena na bezpečném místě a měl

by zajistit to, aby se k nim nikdo kromě pověřených osob nedostal. Třetím, neméně důležitým principem je poučený souhlas. Výzkumník by vždy měl mít potvrzeno to, že všichni účastníci souhlasí s provedením výzkumu. Tento souhlas by měl být zdokumentován (formulář, nahraný slovní souhlas, aj.). Součástí souhlasu by měly být i informace o tom, jak dlouho bude výzkum trvat a kolik času informantům zabere. Čtvrtým, hodně probíraným, principem je zpřístupnění práce účastníkům výzkumu. Názory na to, jakým způsobem by měla být práce zpřístupněna informantům jsou různé. Problém může být v tom, že informanti, kteří jsou často vybíráni z laické veřejnosti nemají velkou znalost odborného jazyka, kterým jsou výzkumy často psané, a mohou si vyložit výsledky špatně. Dochází k nepochopení výzkumné zprávy. Pokud však výzkumník slíbí to, že informanti mohou do výsledků nahlédnout, tak by měl svůj slib dodržet (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Hendl (2005) k etickým otázkám výzkumu přidává i princip emočního bezpečí. Informanti často při rozhovoru mluví o tématech a záležitostech, které jim nemusí být vždy úplně příjemné a jsou pro ně emočně citlivé. Výzkumník by měl vždy být nastavený tak, aby se informant při rozhovoru cítil komfortně a uvolněně, aby se mu dobře vysvětlovaly pocity, které v souvislosti s danou odpovědí má. Výzkumník by měl aktivně naslouchat tomu, co informant říká a s čím se svěřuje.

3.2 Použité výzkumné metody

Metoda sběru dat

Pro tento výzkum je použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a pozorování. Otázky byly předem připravené a poté předloženy informantům. Předem připravené otázky slouží k tomu, aby se vlivem situace na některé potřebné informace nezapomnělo a rozhovor proběhl správně a s potřebnou výpovědní hodnotou.

Reichel (2009) uvádí, že výzkumník nemusí otázky pokládat v přesném pořadí a může otázky částečně formovat podle toho, jak je bude v danou situaci nejvhodnější informantům položit. Při polostrukturovaném rozhovoru je také možné pokládat informantům doplňující otázky. Výhodu této varianty rozhovoru autor vidí také v tom, že kombinuje pozitiva a minimalizuje negativa zbývajících dvou variant rozhovorů, rozhovoru nestrukturovaného a rozhovoru strukturovaného.

Další pozitivum polostrukturovaného rozhovoru uvádí Hendl (2005) to, že i po realizaci rozhovoru s více lidmi může výzkumník snadněji získaná data srovnávat. Je to zapříčiněno tím, že rozhovory mají stále stejnou strukturu a drží se předem připravených tazatelských otázek.

V průběhu rozhovoru je možné zjišťovat i to, zda dotazovaný správně porozuměl kladeným otázkám a pokud u informanta zaznamenáme to, že mu formulace otázek dělá problémy, tak lze otázky přeformulovat tak, aby pro informanta byly snadněji pochopitelné. Musí však vždy být zachován smysl otázky (Švaříček, 2007).

Data získaná pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsou analyzována metodou otevřeného kódování.

Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem jsou zaměstnankyně domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Oslovených informantek, které souhlasily s účastí ve výzkumu, je celkem pět.

První myšlenou bylo to, že za informanty zvolím přímo klienty zařízení pro seniory. Po dlouhém zvažování všech aspektů výzkumu a diskusi na toto téma s rodinnou příslušnicí, která též pracuje s klienty v seniorském věku jsem se však rozhodla cílit dotazování na zaměstnankyně zařízení. Myslím si, že pro některé z klientů zařízení by moje dotazování mohlo být nepříjemné a mohlo by je uvádět do nekomfortních situací. Na otázky spojené s nemocemi ve stáří, jako je Alzheimerova choroba, bude také snadnější získat objektivní informace právě od zaměstnankyň. Je však nutné brát v úvahu i fakt, že pohled zaměstnance zařízení může být odlišný od pohledu seniora.

Prostředí realizace výzkumu

Výzkum je realizován ve větším městě (cca 15 tisíc obyvatel) v Pardubickém kraji v zařízení, které poskytuje tři druhy pobytových služeb. Těmito službami jsou Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací služba. Zařízení je rozděleno do dvou vzájemně propojených budov a s vlastním malým parkem, který je také jejich součástí. Zařízení je umístěno na okraji města, dostupnost do centra je však pro klienty stále dobrá. Zaměstnanci jsou zejména sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry. Zařízení Domova pro seniory disponuje jednolůžkovými i dvoulůžkovými pokoji s celkovou kapacitou 89 lůžek. Domov se zvláštním režimem má kapacitu o něco menší, a to 51 lůžek. Určen je již klientům od 45 let věku, kteří trpí

Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. Domov pro seniory slouží v největší míře pro žadatele z města, kde je domov postaven, malé procento klientů je však i z okolních přilehlých měst.

3.3 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jaký vliv má hudba na klienty v zařízeních pro seniory. Zda vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení jejich kvality života.

3.4 Vytvoření konceptuálního rámce

Formulace výzkumného problému

Zhoršení kvality života seniora vlivem pokročilého věku, ztráty rodinného prostředí a nemocí spojených se stářím.

Klíčová slova

Muzikoterapie, senioři, hudba, domovy seniorů, kvalita života

3.5 Definování výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka

Jak se promítá muzikoterapie v zařízeních pro seniory v procesu stárnutí na jejich psychickém, fyzickém a sociálním zdraví.

Okruhy rozhovoru

Okruh č. 1 – Průběh muzikoterapie v zařízení pro seniory.

Okruh č. 2 – Působení muzikoterapie na psychický stav klientů.

Okruh č. 3 – Působení muzikoterapie na sociální zdraví klientů.

Okruh č. 4 – Působení muzikoterapie na fyzické zdraví klientů.

Otázky pro informanty

Formulace otázek je obsahová, nemusí být formulovány tímto způsobem.

1. Muzikoterapii ve vašem zařízení provádí externista nebo některá ze zaměstnankyň zařízení?
2. Muzikoterapie se provádí ve vašem zařízení pravidelně?

3. Na muzikoterapii si vybírá účastníky personál/muzikoterapeutka nebo se účastní pouze ti, co chtějí?
4. Je muzikoterapie u klientů ve vašem zařízení oblíbená?
5. Účastnil/a jste se někdy muzikoterapii v zařízení i vy?
6. Zařazujete hudbu do chodu zařízení i mimo hodiny muzikoterapie?
7. Při hudební terapii se senioři aktivně zapojují nebo jsou spíše méně aktivní a hudbu raději poslouchají?
8. Ti aktivnější klienti hrají například na nějaké jednoduché nástroje nebo zpívají?
9. Po hodině muzikoterapie mají podle vás klienti jinou náladu, než měli před ní?
10. Pozorujete u klientů nějaké zlepšení psychického stavu po muzikoterapii?
11. Všimáte si u klientů i negativních emocí při muzikoterapii nebo po ní? Stává se, že se někdo při terapii například rozpláče?
12. Ve vašem zařízení jsou i klienti trpící Alzheimerovou chorobou, jaký vliv má muzikoterapii na ně?
13. Máte v zařízení klienty trpící nějakým stupněm deprese, pomáhá jim muzikoterapie?
14. Stává se, že po příchodu do zařízení si díky hudbě klient lépe zvykne na pobyt?
15. Chtějí si klienti po muzikoterapii více povídat a sdělovat své dojmy?
16. Vyvolává muzikoterapie u klientů nějaké vzpomínky například na mládí, a sdělují je?
17. Jsou klienti při muzikoterapii přátelští k ostatním zúčastněným klientům?
18. Muzikoterapie by měla mít pozitivní vliv mimo jiné i na jejich fyzickou kondici, pozorujete u vašich klientů nějaké zlepšení?
19. Trénují klienti na terapii nějak jemnou motoriku, například hrou na hudební nástroj?
20. Muzikoterapie by měla mít pozitivní vliv také na řeč a paměť. Klienti by ji měli pomoci zpěvu a poslechnu písni trénovat. Pomáhá tedy při udržování úrovně paměti a řeči?

3.6 Předvýzkum

Před samotným zahájením výzkumu byl realizován předvýzkum, který jsem provedla se svou dlouholetou kamarádkou. Kamarádka též pracuje v domově pro seniory, proto mi přišla jako vhodná informantka.

Cílem předvýzkumu, bylo zjistit, zda jsou metody výzkumu, s tím spojené okruhy otázek a konkrétní otázky pro informanty zvoleny správně.

Zpětná vazba, kterou jsem získala byla velice obohacující. Zjistila jsem, že některé otázky jsou položeny moc odborně a nesrozumitelně. Přeformulovala jsem je tedy tak, aby byly pro informanty srozumitelnější. Přínosem pro mě bylo také to, že jsem si mohla vyzkoušet samotné pokládání otázek druhé osobě a odbourala trému z prvního rozhovoru.

3.7 Sběr dat

Data potřebná k výzkumu jsou získána pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru s pěti zaměstnankyněmi zařízení. Všechny rozhovory probíhaly, po předchozí domluvě, v prostředí zařízení. Pro účely snadnějšího přepisu a úspory času byla pořízena z každého rozhovoru zvuková nahrávka. Po přepisu byly všechny zvukové záznamy z přenosného zařízení smazány.

Informantka č. 1 - Pracovnice působí v zařízení skoro pět let. Nejdříve nastoupila na pozici aktivizační pracovnice¹, poté dostala nabídku na pozici sociální pracovnice. Tato zaměstnankyně má na starosti i GDPR.

Informantka č. 2 - Pracovnice působí v zařízení již devátým rokem, a to na pozici aktivizační pracovnice.

Informantka č. 3 - V zařízení je již osm let a také je na pozici aktivizační pracovnice.

Informantka č. 4 - Pracovnice, která nyní vede hodiny muzikoterapie. Zaměstnaná v zařízení je již dva roky, ale hodinám muzikoterapie se věnuje teprve krátce.

Informantka č. 5 - Vedoucí sociální pracovnice a zároveň i zástupkyně ředitelky zařízení. Do zařízení nastoupila po mateřské dovolené v roce 1994.

¹ Aktivizační pracovník – Pracovník, který aktivizuje klienty, nabízí aktivity a stará se o vyplnění jejich volného času (pouští filmy, hraje s nimi kuželky, hraje hry, chodí s klienty ven). Volný čas vyplňuje jak skupinově, tak individuálně (Rheinwaldová, 1999).

3.8 Analýza dat a jejich interpretace

Jak již bylo výše zmíněno, získaná data jsou analyzována metodou otevřeného kódování.

Rozhovor je rozdělen do šesti kategorií:

- Hodina muzikoterapie
- Náplň hodiny
- Jemná a hrubá motorika
- Hudba v zařízení
- Prožitky spojené s hudbou
- Kognitivní trénink

Kategorie č. 1: Hodina muzikoterapie

Tato kategorie se zabývá tím, jak jsou hodiny muzikoterapie v zařízení pro seniory koncipovány. Kdo je provádí a zda se pravidelně opakují, nebo jsou pořádány náhodně, bez předem jasného data konání. Důležitá je i otázka dobrovolnosti. Jestli mají klienti možnost volby, či ne. A musejí se tedy na program povinně dostavit. Neméně důležité je i to, zda jsou tyto hodiny u klientů v zařízení oblíbené.

Kódy:

Pracovnice zařízení

Pravidelnost

Dobrovolnost

Oblíbenost

Komentář:

V otázce toho, kdo nyní vede hodiny muzikoterapie se shodly téměř všechny informantky. Informantka č. 2 zmiňuje: „*Dřív to dělala vedoucí přímý péče, teďka to teda dělá jedna kolegyně z přímý péče nebo dvě vlastně, oni se střídaj.*“ Velmi podobnou odpověď má taktéž informantka č. 3: „*Provádí to teďka dvě zaměstnankyně. Oni se střídaj.*“ Obdobná odpověď je patrná i z tvrzení samotné muzikoterapeutky, informantky č. 4: „*Jsme na to dvě, jsem tady ještě s kolegyní. Zpívala jsem, takže mě to zpívání baví a hlas taky nějaký mám, ta kolegyněka taky, tak jsem to zkusila a uvidíme (smích). Muzikoterapii dělám teďka nově, měla jsem zatím pár hodin.*“

Zástupkyně ředitelky zařízení též říká, že: *Když jsme začínali s tou muzikoterapií, tak to vlastně dělala kolegyně, která je teďka na mateřský, pak nám externě chodila, ale tím, že je na mateřský, tak ta pravidelnost taky úplně nebyla a teďka se do toho vlastně obuly dvě pracovnice z přímé péče, že si to budou dělat samy. A myslím si, že se to opravdu, teď to bude asi po druhý po třetí, lidem líbí.*

Důležitým prvek muzikoterapie je i to, zda je aktivitou, která se pravidelně opakuje nebo je to naopak jednorázová událost. Informantka č. 4 se k tomu vyjadřuje takto: *„...ale chtěla bych to i dál dělat pravidelně, je to určitě lepší.“* O pravidelné muzikoterapii hovoří i informantka č. 3: *„Střídají se pravidelně dvě zaměstnankyně“*. A informantka č. 5: *„Berou to tak jako pravidelnou aktivitu, jako když přijde na canisterapii paní, nebo když mají trénink paměti.“*

Faktor, který má velký vliv na to, zda hodina bude klienty bavit je i to, zda je to pro ně aktivita dobrovolná, nebo se musejí dostavit za každou cenu, i když zrovna nechťejí. V tu chvíli, kdy je člověk do nějaké aktivity nedobrovolně nucen, vzniká zde velké riziko toho, že ho aktivita nebude bavit a nebude ho naplňovat tak, jak by měla. Proto je velmi důležité zahrnout do své aktivity i možnost říct ne. I zde se informantky v odpovědích téměř shodují. Informantka č. 3 zmiňuje: *„Každýho oslovíme, každému je to nabídnutý, ale nikoho nenutíme. Je to dobrovolný a není to povinný hlavně. Takže jim musíte zdůraznit, že jestli se necejtěj dobře, tak že jít nemusej, aby si nikdo nemyslel, že tady lidi musej chodit.“* Dobrovolnost též zmiňuje i informantka č. 4: *„Nechoděj všichni, je to tam třeba po patnácti lidech, po menších skupinkách, aby k nim člověk měl blíž, měl na ně čas, aby se s nima mohl člověk tak víc to no, pracovat. Hlavně je to podle počtu a podle toho, kdo má zájem.“* A informantka č. 2: *„Chodíme po pokojích, i ten kdo je na lůžku, tak zkoušíme. Ptáme se, kdo by chtěl na muzikoterapii jít, ale vždycky je to dobrovolný, nikoho nenutíme.“* I respondentka č. 1 tvrdí, že muzikoterapie v zařízení je dobrovolná. *„Samozřejmě my jim to nabídneme, jsou lidi, který si sami rozhodnou o svém volným času, tak se samy rozhodnou, jestli se chtějí zúčastnit muzikoterapie. Samozřejmě pokud nechťejí, tak my nikoho nenutíme, ani nesmíme nikoho nutit a je to vlastně na zvážení každýho. Nabídneme, samozřejmě i v lůžku nabídneme. Na tom zvláštním režimu tam to takový horší, tam ty lidi jakoby nevědí, takže tam už mají sestřičky vytipovaný, komu se to líbí, komu to dělá radost, tak je berou.“*

Podle informantek jsou hodiny muzikoterapie u klientů zařízení velmi oblíbené, zmiňuje to například informantka č. 1: „*Jojo, je oblíbená. Oni rádi zpívají, obzvláště takový ty lidovky.*“, téměř stejnou odpověď má i informantka č.2: „*Jo, určitě si myslím, že je oblíbená, že je to jakoby baví zpívat.*“ A také informantka č. 5: „*Myslím si, že se to opravdu lidem líbí.*“ Odlišný pohled na oblíbenost terapie nemá ani informantka č. 3, tvrdí totiž, že: „*Jojo, určitě patří mezi oblíbené terapie.*“

Z této kategorie bylo zjištěno, že muzikoterapie probíhá v zařízení nyní s novými pracovníci. Dříve muzikoterapii dělala pracovníce jiná, ta však šla na mateřskou dovolenou a nyní to za ni převzaly hodiny dvě pracovníce z přímé péče. Hodiny se snaží mít pravidelně. Základem spolupráce mezi klienty a pracovníci zařízení je dobrovolnost, nikoho do aktivity nenutí a dávají všem svobodnou volbu, zda na muzikoterapii chtějí jít, nebo ne. Mezi klienty je hodina muzikoterapie oblíbená a lidem se opravdu líbí.

Kategorie č. 2: Náplň hodiny

Důležitou kategorií je i to, jak konkrétně hodina muzikoterapie vypadá, jestli jsou klienti spíše aktivní nebo jsou více pasivní a raději hudbu poslouchají. Zda aktivnější klienti zpívají, nebo hrají například na nějaké jednoduché nástroje. Kategorie se zabývá také tím, zda jsou senioři při muzikoterapii k sobě přátelštější a vzájemně si pomáhají.

Kódy:

Aktivita

Nástroje

Zpěv

Spolupráce

Komentář:

Informantky se shodují, že klienti zařízení jsou při hodině muzikoterapie spíše aktivnější, pokud jim to však zdravotní stav dovoluje. Toto tvrzení je patrné z odpovědí několika informantek. Informantka č. 4 uvádí: „*Zapojou se, oni ty písničky znaj. Jsou to lidovky, písničky, který znaj z mládí, z dětství a prostě oni tím, říkám, znaj to, takže zapojou a občas i jako bych řekla, že tu melodii znaj líp, jak já (smích).*“ Informantka č. 3 také zmiňuje: „*Co jsem teď viděla, tak že tady byli lidi z DZR (Domov*

se zvláštním režimem) ty se teda zapojili úplně suprově“ Jedna z aktivizačních pracovníc, jakožto informantka č. 2 tvrdí: „Je to hodně individuální, ale když jim to postižení dovolí, tak se snaží třeba zpívat nebo hrát na nějaký ty nástroje. Oni to nevydrží třeba celou hodinu, ale chvilku jo, nebo si to aspoň zkusí“.

Pokud jsou senioři při muzikoterapii aktivní, tak často používají i některé pomůcky, které jim pomohou hodinu nějak ozvláštnit. Jsou to například jednoduché hudební nástroje. Informantka č. 2 sděluje: *„Hrají na takový ty hrkací rumba koule, nebo na bubínky.“* Podobné tvrzení je patrné i u informantky č. 5: *„...pár mužů tam třeba taky chodí, ty jsou spíš na ty pomůcky a na ty nástroje, že třeba ťukají do rytmu těma dřívkami.“* Užívání jednoduchých hudebních nástrojů při muzikoterapii u aktivnějších seniorů zmiňuje i informantka č. 1 *„Pro ty aktivnější tady máme bubínky, pak tady máme udělaný ty rumba koule, takový ty hrkací, možná tady je i triangl a xylofon...“* Informantka č. 4 také v rozhovoru uvedla, že klienti zařízení užívají při hodině muzikoterapie některé nástroje: *„Máme různý nástroje, dřívka, tak si jako klepou o sebe ty dřívka, pak mají takový ty bubínky.“*

Nedílnou součástí hodiny muzikoterapie je také zpěv. Ať už jde o zpěv klientů nebo personálu, jak potvrzuje informantka č. 1: *„Jo, když jsem ještě pracovala v té aktivizaci, tak určitě. Pomáhali jsme jim to tam rozzpívat, aby bylo víc hlasů. My se přidáme zpěvem, ale kolegyně ta se fakt aktivně zapojí.“* O aktivní kolegyni se zmiňuje i informantka č. 3: *„A kolegyně, která tady teď není, ta se i aktivně zapojuje zpěvem“* Zpěv klientů uvádí ve své odpovědi například informantka č. 5: *„Oni i když si nepamatují, co bylo včera nebo před hodinou, před pěti minutama, tak na ty písničky si vzpomínají dobře a hlavně umějí slova. Vždycky se mě třeba smáli, protože já jsem říkala, že já si u spousty písniček pamatuju refrén anebo třeba první sloku a oni třeba zazpívají všechny tři sloky a vůbec jim tam nechyběj slova, takže si to vybavěj z dřívějšíka, když si zpívaly u práce ženský, když byly v kuchyni, nebo když dřely na poli“* nebo také informantka č. 1: *„Oni rádi zpívají, obzvlášť takový ty lidovky. Děvčata do toho zapojujou i práci třeba se šátky nebo různý takový bubínky, relaxujou. Jo, zpěv je oblíbená aktivita.“* Vyjadřuje se k tomu také informantka č. 2: *„...myslím, že je to jakoby baví zpívat...“*

Důležitá je při hodině muzikoterapie i spolupráce mezi klienty zařízení. Jejich postižení jim často již nedovoluje dělat vše, co by chtěli, proto je na místě, aby se k tobě senioři chovali přátelsky a nechovali k sobě zášť. Dobré vztahy mezi klienty jsou čitelné

z odpovědi informantky č. 4: „*Já jsem neviděla nějakou zášť vůči někomu nebo navzájem nějak. Všichni jsou si tady tak nějak rovni. Jsou v pohodě spolu.*“ Dobré vztahy mezi klienty a vzájemnou spoluprací zmiňuje i informantka č. 2: „*Určitě nějak spolupracují. musej si občas s něčím pomáhat, nebo si třeba půjčujou ty nástroje. Jsou v pohodě.*“

Z této kategorie bylo zjištěno, že jsou klienti při hodině muzikoterapie spíše aktivnější, pokud jim to jejich zdravotní stav dovoluje. Ti aktivnější klienti hrají na jednoduché hudební nástroje, jako je například triangel, bubínek, nebo ťukají dřívky o sebe. Oblíbenou aktivitou při muzikoterapii je i zpěv. Zpívají jak klienti zařízení, tak se aktivně zapojují kromě muzikoterapeutky i další pracovnice. Senioři jsou k sobě navzájem přátelští a když je potřeba, tak si pomáhají.

Kategorie č. 3: Jemná a hrubá motorika

Součástí muzikoterapie by mělo být i trénování jemné a hrubé motoriky. U klientů v pokročilém věku není hlavním cílem jemnou a hrubou motoriku zásadním způsobem zlepšovat, ale spíše ji trénovat, udržovat a snažit se o to, aby se snižovala co možná nejpomaleji.

Kódy:

Šátky

Tleskání

Chůze na hodinu

Hra na nástroje

Držení textů

Komentář:

Hrubou motoriku klienti zařízení na hodině muzikoterapie trénují hned několika způsoby. Při dotazování na trénování fyzické kondice uváděly často různé pohyby se šátkami. Informantka č. 1 říká, že: „*Fyzickou kondici trénují i třeba když tam tancují s těma šátkama, tak tam u toho zpívají a třeba i tam jakoby vlajou*“ Šátky zmiňuje i informantka č. 2: „*Podle hudby třeba hejbu šátkama, takže zvedají ruce. Dělají vlny, různě to tam mají.*“ Též i informantka č. 5 zmiňuje podobnou odpověď: „*Je to třeba i o tom, že mají*

šátky, je to nějaký pohyb šátkem do rytmu.“ A informantka č. 3: *„...pak i když drží šátky, který při tom používají.“*

Informantky se shodly i na tom, že klienti na hodině muzikoterapie často i tleskají, a to má také vliv na fyzickou kondici uživatelů. Dokazuje to tvrzení informantky č. 4: *„...tleskaj u toho, to je dobrý, někdo ty papíry tak různě mačká.“* Informantka č. 3 uvádí, že: *„Jen třeba tleskají nebo zvedají ruce, přímo že by nějak tancovali nebo tak, to ne.“* Informantka č. 1 sděluje: *„Nebo třeba i když tleskají do rytmu.“*

Pohyb, kteří klienti v pokročilém věku udělají už je u některých značně omezený. Proto i to, že udělají něco pro to, aby se na hodinu muzikoterapie dostavili, shledávám jako trénování fyzické kondice. Proto je jako jeden z kódů i chůze na hodinu. Stejný názor na to má i informantka č. 1, uvádí, že: *„Ty z toho DZR, tam musej přejít třeba, už to je vlastně zlepšování fyzický kondice a změna prostředí“* Tvrzení svojí odpovědí potvrzuje i informantka č. 4 *„. I to, že se člověk projde po chodbě je furt takovej dobrej pohyb.“*

Jemnou motoriku klienti na hodině muzikoterapie trénují zejména tím, že drží v rukách různé hudební nástroje. Informantka č. 4 sděluje: *Jemnou motoriku trénují i třeba téma nástrojema, co drží. Máme dřívka, hůlky, nebo ten bubínek tady je potom, ty šátky, chrastítka.“* Obdobnou odpověď uvádí i respondentka č. 5: *„...nebo uchopit nástroje nějaký, jsou tam takový ty vajíčka, to je spíš menší do ruky. Takže jo, trénujou.“* Na otázku, zda klienti nějak trénují jemnou motoriku odpověděla i informantka č. 3, též sdělovala různé hudební nástroje. *„Jo, mají ty hudební nástroje, třeba ty bubínky nebo dřívka.“* Z výpovědi informantky č. 2 je také zřejmé, že jemnou motoriku klienti trénují pomocí hudebních nástrojů. *„To právě téma dřívka třeba, že ťukaj o sebe“.*

Kromě držení hudebních nástrojů a hraní na ně, tak klienti trénují práci s prsty a úchop na držení textů, které ke zpěvu používají. Shodují se na tom i informantky č. 4, č. 1 a též informantka č. 3. Informantka č. 4, jakožto tvůrkyně hodiny muzikoterapie tvrdí, že: *„No to asi jo, dostanou do ruky ty texty, ty udržej, takže už tím trénují, někdo ty papíry tak různě mačká.“* Informantka č. 4 později své tvrzení ještě doplňuje: *„No tak určitě tím, že drží ten text...“* Informantka č. 1 také mluví o tom, že držení textu pomáhá k tomu, že klienti trénují jemnou motoriku pomocí držení textů. *„Dostanou do ruky texty, podle kterých zpívají, to taky může pomoci.“* Informantka č. 3 je také toho názoru. *„Nebo když zpívají, tak mají napsaný texty a musejí si to držet.“*

Z kategorie č. 3 vyplývá, že se na hodině muzikoterapie pracovnice snaží i o to, aby klienti procvičovali hrubou a jemnou motoriku. Hrubou motoriku klienti trénují zejména tím, že dělají různé pohyby s rukama. Jde například o tleskání nebo pohyby rukou se šátky. K trénování jemné motoriky slouží hra na hudební nástroje a také už i jejich úchop. Už jen držení textů, které klienti od muzikoterapeutky dostanou má pozitivní vliv na jejich jemnou motoriku. Musejí papíry držet v rukách, což nemusí být pro klienty, které mají tyto motorické schopnosti vůbec jednoduché.

Kategorie č. 4: Hudba v zařízení

Tato kategorie se zabývá tím, jaké místo zastává hudba v zařízení pro seniory i mimo hodiny muzikoterapie, kde všude se s ní může klient setkat, a také tím, jak je hudba provázána celým chodem zařízení. Zda jsou pro klienty pořádány i další akce, které jsou spojené s hudebním prožitkem.

Kódy:

Zpívání na pokoji

Koncerty

Masopust

Hudební hodina

Komentář:

Nejčastější aktivitou, kterou zmiňují informantky je zpívání u klientů na pokojích. Informantka č. 4: *„...protože jsem v tý přímý péči a než jsem začala tu muzikoterapii tady dělat, tak třeba jdu na pokoj ke klientům, jsou dvě klientky a já vždycky začnu nějakou lidovku a ony se přidaj...“* Informantka č. 1 také potvrzuje: *„když jsou nějaký další akce, tak chodíme po pokojích a třeba v maskách zpíváme. Je to zas něco jinýho a uživatelům se to líbí.“*

Nedílnou součástí chodu zařízení jsou i různé koncerty pro seniory. Ať už jsou to místní kapely nebo děti z MŠ či blízkého gymnázia, jak uvádí informantka č. 1: *„V létě i v zimě nám sem chodí třeba zpívat děti třeba z gymnázia nebo ze ZUŠ, mají hudební vystoupení, nebo třeba z MŠ, to se klientům moc líbí. V létě nám sem chodí i hudební kapely.“* Později ještě dodává: *„Měli jsme tady i pána, který hrál na harmoniku, takže udělal i takovej koncert, to bylo taky hezký, to byl uživatel.“* Respondentka č. 5 se také zmiňuje

o koncertech, které v zařízení probíhaly nebo probíhají: „*Třeba v kovidu to bylo buďto pod okny, že koukali z balkónů, nebo když se dalo pak už jít i ven, tak jsme tam měli lavičky, že jsme nebyli úplně blízko, ale ten kontakt prostě chyběl. Je fajn, že některý kapely, co nám takhle chodily hrát v té době kovidu jenom pod ty balkony, tak nám zůstaly a jdou nám třeba na jaře nebo v létě nám zase přišly zahrát pro radost, že se vracej.*“ O hudebních návštěvách v zařízení hovoří i informantka č. 2: „*Někdy nám chodí zazpívat třeba děti ze školky, to se uživatelům moc líbí.*“

Sami pracovníci zařízení pořádají také pro klienty mnoho akcí, které jsou spojené s hudbou a zpěvem. Téměř všechny informantky zmiňují ve svých odpovědích masopust. Například informantka č. 3: „*Ted'ka jsme měli i masopust, všichni jsme byli v maskách a chodili jsme po pokojích a se všema jsme zpívali. I ty lidi, který na tom nejsou moc dobře, tak se rozezpívali.*“ Vzhledem k tomu, že masopust byl aktivitou, která proběhla pouze několik dní před rozhovory, tak byl opravdu oblíbenou odpovědí. Ve své odpovědi masopust uvádí také informantka č. 2: „*Pak je tady hodně akcí, který se pořádají pro uživatele. Třeba masopust nebo country.*“ Zástupkyně ředitelky zařízení a zároveň vedoucí sociální pracovnice se masopustu také aktivně zúčastnila. „*Nebo ted'ka jsme dělali masopustní průvod, takže jsme na každým pokoji zazpívaly písničku.*“

U klientů se oblíbená i další pravidelná aktivita, která je spojena s hudbou. Jedná se o hudební hodinu. Tu v rozhovoru zmínily tři informantky. Informantka č. 1 se k hudební hodině vyjadřuje takto. „*Zařazujeme kromě muzikoterapie taky pravidelnou aktivitu, která se jmenuje hudební hodina, která se koná každý čtvrtek a sestry tam pouštějí písničky, dechovky jsou většinou takový oblíbený, pásmo dechovek na cédéčku, oni to mají strašně rádi. Posaděj se, poslouchaj a zpívají si. Takže je to fakt oblíbený, choděj rádi.* Aktivizační pracovnice, informantka č. 2, která se hudební hodiny přímo zúčastní tvrdí: „*Pouštíme dechovky, vlastně i moderní písničky nějaký. Já se každého třeba zeptám, kdo co má rád, třeba jakou hudbu a vždycky nějakou písničku stáhnou.*“ Hudební hodiny se aktivně účastní i informantka č. 3. „*Máme jednou za týden hudební hodinu. Děláme to, že se ve velké jídelně sejdeme, spojíme uživatele z áčka i z béčka a na velkým plátně pouštíme videa z YouTube, aby tam měli i obraz. Zase je to i něco jinýho, než jenom ten zvukovej vjem. Dokonce jsem ted' pouštěla i videodechovky.*“

Z kategorie č. 4 bylo zjištěno, že hudba je v zařízení aktivně využívána i mimo hodiny muzikoterapie. Do zařízení chodí hrát kapely z okolí nebo také zpívat žáci z mateřské

školy. Pro klienty jsou také pořádány různé aktivity přímo pracovníci zařízení, kde si klienti mohou své oblíbené písničky poslechnout a umožní jim zavzpomínat na aktivity, kterých se účastnili například ve svém mládí. V této souvislosti byl často zmiňován masopust, kdy zaměstnankyně byly převlečeny v maskách a chodily po pokojích a zpívaly. Hudba je zapojena i prostřednictvím pravidelné aktivity s názvem Hudební hodina, kde aktivizační pracovníce pouštějí různé, u klientů oblíbené, písničky.

Kategorie č. 5: Prožitky spojené s hudbou

Poslech hudby může ve spoustě lidech vyvolávat různé emoce. Každý člověk prožívá věci jinak, proto mohou reagovat dva lidé na tutéž skladbu různým způsobem. I při hodině muzikoterapie lze u klientů pozorovat různé emoce. Někdo je šťastný a spokojený, u někoho lze naopak pozorovat i slzy. Silné prožitky jsou často spojeny se vzpomínkami, které se seniorům při poslechu hudby vybaví.

Kódy:

Spokojenost

Pláč

Vzpomínky

Komentář:

Při hodině muzikoterapie se informantky setkávají spíše s emocemi pozitivními, jak dokazuje tvrzení informantky č. 4.: *„Oni jdou a ještě si tak broukají, takže jo. Já si myslím, že jak se říká hudba léčí. Jo opravdu, ta hudba jim dává tu náladu. Já myslím, že určitě mají dobrou náladu, vidím tu pozitivitu. Ono je fajn vidět na nich, že se jim líbí, že je to baví, že jsou spokojený a že to znaj, jsou takový zaposlouchaný do toho. Je to fajn, je to sranda.“* Informantka č. 5 též ve své odpovědi sděluje, že klienti jsou na hodině muzikoterapie spíše pozitivní. *„Tak obecně jak už jsem říkala, to zpívání nebo tu hudbu jako takovou poslouchají dechovky nebo něco, tak mají rádi a myslím si, že ta nálada je vždycky takhle chvíli lepší. Nebo když už víte, že někdo je smutnej a už nevíte co byste s ním dělala, nebo co mu řekla, aby třeba trochu pookřál, tak ta písnička pomůže vždycky. Je to takový pohlázení po duši.“* O spokojenosti u klientů hovoří i respondentka č. 1: *„...někdo je spokojenej a nadšenej, že to bylo krásný, někdo ty emoce dá najevo a někdo*

vám to třeba pohaní. Jsme lidi, každý má svůj názor. Ale víceméně jsou spokojení. Vracejí se na další hodiny, i když zrovna nemají dobrý den.

Hudba není pouze o radosti a o smíchu, mohou se při hodině u klientů zařízení objevit i jiné emoce. Zmiňuje to ve své odpovědi například informantka č. 3, která tvrdí, že: *„Někdy, když poslouchají nějaký písničky, tak se třeba i rozbrečej. Asi jim to připomene něco, co prožili, což mi nevíme. Ve směs to jsou ale spíš pozitivní slzy, vzpomínaj na něco hezkýho.“* O pláči se zmiňuje i informantka č. 1. *„Třeba když jim to připomene nějakou bolístku. Takže se nám taky stává, že se najednou prostě rozbrečej a zavzpomínaj, i pánové teda taky. Ne jenom ženy ale i muži.“* Odlišný pohled nemá ani vedoucí sociální pracovnice, informantka č. 5 *„Je to spíš občas nějaká slza nebo pláč, ale není to nikdy nic jako že by silná emoce, že by byl někdo tak rozrušený, že by se to třeba muselo řešit. To určitě ne tou hudbou. Když je to pláč, tak je to spíš o tom, že si vzpomněli na něco hezkýho.“*

Emoce, které hudba v klientech zařízení vyvolává jsou často spojeny s významnými událostmi z jejich života. Respondentka č. 3 uvádí: *„To určitě, jak slyší ty písničky, tak si vzpomenu třeba na to, jak chodili na plesy, na jakou písničku doma s manželem tancovali, co jejich děti zpívaly.“* Velmi podobně odpovídá i informantka č. 1: *„...zase jak kdo, je to individuální. Ale jo, jsou takový, že na to vzpomínaj, na tohle jsme tancovali, tam jsme chodili. Vzpomínaj a rádi se pobavěj a sdělujou to. Jsou tady klienti, kteří nám říkali, že chodili tancovat pořád s manželem nebo manželkou.“* Z odpovědi informantky č. 2 je také možné vyvodit obdobnou odpověď. *„Jsou to takový zásadní okamžiky, o kterých mluví.“*

Z této kategorie bylo zjištěno, že v klientech zařízení vyvolává hodina muzikoterapie různě emoce a prožitky. V největším procentu jsou to emoce pozitivní. Klienti odcházejí z hodiny spokojení. Občas se na hodině objeví i pláč, ale i ten je nejčastěji podle informantek spojen s něčím hezkým, jsou to slzy štěstí, ne smutku. Prožitky v klientech vyvolávají nejčastěji vzpomínky na jejich blízké nebo vzpomínky na mládí. Informantky často mluvily o vzpomínkách na manžela nebo manželku.

Kategorie č. 6: Kognitivní trénink

Mezi klienty zařízení jsou i lidé, kteří trpí Alzheimerovou chorobou. Jedním z projevů této nemoci je zhoršená paměť a v pozdějším stádiu i zhoršená řeč. Vlivem muzikoterapie a zpěvu písní na ni, klienti řeč a paměť trénují a tím se snaží projevy choroby oddálit a co nejdéle ji udržet na co nejlepší úrovni. Postupem přibývajících let pozorují zhoršení i klienti, kteří touto chorobou netrpí, není ale tolik nápadné.

Kódy:

Zpěv

Vybavování textů písní

Komentář:

Při hodině muzikoterapie se u klientů řeč nejčastěji podle informantek trénuje pomocí zpěvu. Tím, jak zpívají, tak si trénují výslovnost a také si udržují slovní zásobu. Toto tvrzení je podloženo například odpovědí informantky č. 4. „*Řeč trénujeme určitě tím, že zpíváme.*“ Informantka č. 1 též zmiňuje ve své výpovědi trénink řeči. „*Třeba tím, že zpíváme, tak tu řeč u uživatelů trénujeme.*“ Na otázku, zda nějak pracovníce v zařízení trénují při hodině muzikoterapie u klientů řeč odpověděla i informantka č.2 téměř shodně. „*...jojo, nejvíc zpěvem.*“

Trénování paměti je také nedílnou součástí hodiny muzikoterapie. Paměť je trénována u klientů zejména zpěvem písní. I toto tvrzení více než polovina respondentek v rozhovoru zmiňuje. Informantka č. 3 tvrdí, že: „*Určitě, oni už třeba nevědí, co bylo včera, ale ty texty si pamatují a rádi je zpívají, tím si určitě ten mozek taky nějak trénují.*“ Velmi podobnou odpověď sděluje i informantka č. 1 „*To určitě jo, oni ty lidi sice třeba nevědí, co měli k obědu, ale na ty písničky, který zpívali v mládi, tak si vzpomenou, takže určitě jo. Jak to zpíváme dokola ty písničky, tak si to pamatují.*“ I z odpovědi informantky č. 4 lze odvodit, že v zařízení trénují paměť zejména tím, že opakují známé písni. „*... a paměť písničkami, které opakujeme.*“

Z kategorie č. 6 bylo zjištěno, že na hodině muzikoterapie pracovníce zařízení trénují s klienty i jejich kognitivní schopnosti. Kvalitu řeči a paměti se snaží u seniorů udržovat zejména zpěvem písní. Na kvalitu řeči pomáhá to, že klienti vyslovují slova písni. Na paměť zase naopak to, že si texty musejí pamatovat a vybavovat si je.

3.8.1 Interpretace získaných dat

Celkovým cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má hudba na klienty v zařízeních pro seniory, zda vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení jejich kvality života. Hlavní výzkumnou otázkou bylo stanoveno to, jak se promítá muzikoterapie v zařízeních pro seniory v procesu stárnutí na jejich psychickém, fyzickém a sociálním zdraví. K tomuto zjištění byly stanoveny čtyři okruhy rozhovoru, ke kterým byly hledány odpovědi prostřednictvím předem připravených otázek pro informanty. Otázky byly spíše obsahové, nemusely být formulovány u všech informantů přesně v takové formě, jako byly připraveny.

Prvním okruhem, na který byl výzkum zaměřen bylo to, jak konkrétně probíhá hodina muzikoterapie v zařízení. Cílem bylo zjistit, zda muzikoterapii v zařízení provádí externista nebo zaměstnanec zařízení. Zda jsou hodiny pořádány pravidelně, nebo pouze namátkově. Zjišťováno bylo také to, jaké konkrétní aktivity klienti na terapii dělají a zda jsou při terapii aktivní nebo spíše receptivní. Neméně důležitou částí okruhu je i otázka toho, zda je účast na hodinách dobrovolná nebo se musejí klienti účastnit povinně. Nejvíce k těmto zjištěním byly nápomocné kategorie č. 1, č. 2, a kategorie č. 3, z kterých vyplývá, že hodiny muzikoterapie v zařízení jsou vedeny dvěma interní pracovníci, které pracují v přímé péči. Tyto pracovníce měly zatím pouze několik hodin, ale plánují hodiny vést i v budoucnu. Muzikoterapie je pro každého uživatele dobrovolná a mohou se účastnit pouze ti, kteří mají zájem. Hodiny se pravidelně opakují, a to jednou za měsíc. Kapacita je cca patnáct klientů. Senioři, pokud jim to zdravotní stav dovoluje, jsou spíše aktivnější. Rádi zpívají nebo hrají na různé jednoduché nástroje, jako jsou například dřívka, kterými ťukají o sebe, nebo různé bubínky a chrastítka. Z kategorií bylo také zjištěno, že aktivní nejsou pouze senioři, ale i ostatní pracovníci, které jsou při hodině také přítomné.

Druhý okruh výzkumu byl zaměřen na psychické zdraví klientů. Zde bylo cílem zjistit, zda má muzikoterapie na toto zdraví nějaký vliv. Sloužily k tomu zejména kategorie č. 1, č. 4, č. 5 a kategorie č.6. V těchto kategoriích je zmíněno, jak se klientům hodiny líbí, zda jsou u seniorů oblíbené, nebo také, jestli jsou při hodině a po ní spokojeni. Muzikoterapie často vyvolává u klientů různé emoce, a i na ty je okruh zaměřen. Trénink kvality kognitivních schopností je v okruhu č. 2 také zahrnut. Z výzkumu bylo zjištěno, že se klientům hodiny líbí, odchází z nich spokojeni a rádi se i na další hodiny vrací. Muzikoterapie je u klientů oblíbená. Znamé písně v seniorech vyvolávají často

vzpomínky na mládí a na své blízké. Občas se objeví i pláč, ale i ten je spojen zejména s hezkými vzpomínkami. Pozitivní vliv na psychické zdraví klientů nemá pouze sama hodina muzikoterapie, ale také různé akce v zařízení, které jsou s hudbou spojeny. Jde například o koncerty, které jsou v zařízení pořádány nebo akce, kdy jsou pracovníce převlečeny do masek a chodí zpívat klientům na pokoje. Nejčastěji byl zmiňován masopust, který se odehrál cca týden před uskutečněním rozhovorů. Z úst informantek bylo ne jednou zmiňováno, že hudba léčí. Možná i proto je provázána celým chodem zařízení. Do psychického zdraví klientů je zahrnuta i úroveň kvality řeči a myšlení. Pracovnice zařízení se snaží tyto schopnosti udržovat zejména zpěvem písní.

Okruh č. 3 je zaměřen na sociální zdraví klientů. K tomuto okruhu je nápomocná nejvíce kategorie č. 2, v které se zabývá vzájemnou spoluprací klientů při hodině. Seniori v pokročilém věku již nedokážou sami vždy vše, co by potřebovali. Proto je u nich přátelské chování a vzájemná spolupráce velice důležitá. Klienti si při hodině muzikoterapie často pomáhají a chovají se k sobě hezky, není mezi nimi patrná zášť.

Poslední okruh výzkumu se zabývá fyzickým zdravím klientů zařízení. A to zejména tím, jak pracovníce zařízení při muzikoterapii fyzické zdraví u klientů trénují. Kategorie č. 3, která nese název Jemná a hrubá motorika, se touto otázkou celá zabývá. Z výzkumu vyplývá, že hrubou motoriku trénují klienti pomocí pohybu rukou do hudby nebo tleskáním. Vliv na fyzickou kondici klientů má už i to, že musejí například dojít z pokoje na hodinu muzikoterapie. Jemná motorika je trénována pomocí hry na jednoduché hudební nástroje a též i pomocí toho, že jsou klientům do rukou rozdány texty písní, které se snaží držet. Jednoduché hudební nástroje většinou klienti nemají celou hodinu, ale snaží se s nimi pracovat alespoň nějakou část. Případně si je v rukou pouze vyzkouší.

3.9 Pozorování

Součástí realizace výzkumu je i pozorování. Konkrétně pozorování jedné hodiny muzikoterapie v zařízení.

Před samotným pozorováním byl stanoven hlavní cíl pozorování a také několik dalších okruhů, na které by bylo zajímavé se během pozorování zaměřit. Hlavním cílem pozorování hodiny muzikoterapie bylo zjistit, zda informace, které jsou získány prostřednictvím rozhovorů s informantkami jsou shodné s reálnou hodinou muzikoterapie v zařízení. Dále je pozorování zaměřeno zejména na vyváženost aktivity

muzikoterapeuta a aktivity klientů, spolupráci mezi klienty a prožívání klientů zařízení při hodině muzikoterapie.

3.9.1 Hodina muzikoterapie

Muzikoterapie s pracovníci zařízení trvala 1 hodinu, bylo na ni přítomno 18 klientů a také aktivizační pracovnice, která se též aktivně zapojovala do chodu hodiny. Někteří klienti došli na terapii sami, ostatní na invalidním vozíku přivezly pracovnice z přímé péče. Klienti byli rozmístěni po místnosti do kruhu, ve kterém po celou dobu zůstali. Hodina začínala tím, že se klienti s pracovníci snažili rozcvičit a připravit se na aktivitu. Zvedání rukou spojili s hlubokými nádechy a výdechy. Poté následoval zpěv několika známých písní z mládí. Žádný z klientů nechtěl po muzikoterapeutce text, měla ho však pro každého připravený. Součástí výběru písní byl i trénink paměti. Pracovnice uvedla, že nyní se budou zpívat písně spojené s různými názvy měst v České republice, a vyzvala klienty, zda některé písně s názvy měst neznají, případně neznají nějaká města, o kterých se v písních zpívá. Klienti se doprovázeli do rytmu zpěvu písní tleskáním rukama a dupáním nohama. V druhé polovině hodiny pracovnice nechaly odpočinout hlasivkám a rozdaly mezi klienty hudební nástroje. Nejčastěji byly k vidění rumba koule, bubínky, dřívka anebo také plechovky od piva naplněné nějakými luštěninami. Na závěr hodiny proběhla ještě písnička na přání a velké pochvaly jak ze strany pracovníků, tak ze strany klientů.

Po každé písni si vždy klienti s pracovníci společně zatleskali. Všichni na mě působili uvolněně. Prožitky klientů byly zejména pozitivně laděné, pozorovala jsem smích, radost a spokojenost. Je vidět, že zpěv klienty baví a jsou rádi, že si mohou společně zazpívat a zahrát. Někteří senioři, se podle svých možností, i různě pohupovali na židlích anebo slova, která v písni slyšeli, pantomimicky napodobovali. Všichni nebyli pouze aktivní, byli přítomni i senioři, kteří byli spíše receptivní, ale i z nich mám pocit, že se jim hodina líbila a měli zájem být aktivní, i když jim to jejich postižení již nedovolovalo. Na hodině muzikoterapie bylo vidět, že jsou klienti vybírání opravdu dobrovolně. Nebyl tam nikdo, kdo by na mě působil tak, že tam být nechce nebo ho tato aktivita nebaví. Aktivita mezi pracovníci a klienty byla vyvážená. Většina klientů aktivně pracovníci doprovázela, zpívala písně a hrála na jednoduché hudební nástroje. Spolupráce mezi klienty nebyla příliš znatelná, zejména byla vidět na začátku a na konci hodiny, kdy si museli klienti pomoci s usazením na místo a odchodem z místnosti.

Hlavním cílem pozorování hodiny muzikoterapie bylo zjistit, zda informace, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů s informantkami jsou shodné s reálnou hodinou muzikoterapie v zařízení. Cíl byl splněn a hodina opravdu probíhá podle toho, jak mi bylo řečeno prostřednictvím rozhovorů.

.

Diskuse

Hlavním cílem empirické části této diplomové práce bylo zjistit, jaký vliv má hudba na klienty v zařízeních pro seniory a zda vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení jejich kvality života.

Je nutné zmínit, že získané výsledky jsou subjektivní a není možné tvrdit, že ve všech zařízeních pro seniory je muzikoterapie prováděna stejným způsobem a může přinášet stejné výsledky. Důležité je také aktuálnost výzkumu, i přes to, že muzikoterapie může být prováděna v daném zařízení stále stejným způsobem, nemusí být později zjištěné výsledky shodné s těmi, které vycházejí z tohoto výzkumu. Klienti zařízení se v průběhu času mění a mohou být k muzikoterapii více či naopak méně nakloněni, proto například aktivita klientů nebo jejich emoce, které při poslechu hudby vyjdou na povrch, mohou být odlišné.

Vliv hudby v daném zařízení pro seniory se ukázal v rovině psychického, fyzického i sociálního zdraví klientů. Pozitivní vliv na psychické zdraví je znatelný zejména z prožitků, které klienti při poslechu hudby mají. Z výzkumu bylo zjištěno, že klienti jsou při hodině, a též i po hodině muzikoterapie, spokojeni. Mají dobrou náladu a hudba v nich vzbuzuje zejména pozitivní emoce. S poslechem hudby je též spojeno i vybavování vzpomínek, ty jsou často spojeny s mladím a s životními partnery nebo dalšími, danému člověku, blízkými lidmi. V souvislosti se vzpomínkami se u klientů objevuje také pláč, i ten je však ve většině případů spojen s radostným prožitkem. Pozitivní vliv na psychické zdraví klientů nemá pouze hodina muzikoterapie, ale i hudba, která celý chod zařízení provází. V zařízení jsou pro klienty pořádány i další aktivity spojené s hudbou. Je to například hudební hodina, kde aktivizační pracovnice pouštějí klientům jejich oblíbenou hudbu a doplňuje ji například i o videozáznamy. Několikrát do roka také do zařízení docházejí zpívat například děti z MŠ nebo jsou v prostorech zařízení pro klienty pořádány koncerty kapel z okolí. Pracovnice také pořádají tematické akce, kdy se převléknou do kostýmu, chodí po pokojích a samy zpívají. Vliv na fyzické zdraví byl také prokázán. Klienti zařízení při hodině muzikoterapie trénují jak hrubou, tak jemnou motoriku. Zejména je to různými pohyby rukama, tleskáním a také hrou na hudební nástroje. Do tréninku fyzické kondice je zahrnuta i chůze na hodinu. Pro kvalitu sociálního zdraví je pozitivní například to, jak jsou klienti na hodině společně a také to, že vzájemně spolupracují. Podle získaných výsledků si dovoluji tvrdit,

že vlivem muzikoterapie tedy dochází ke zlepšení kvality života seniorů ve zkoumaném zařízení.

Pokud získané výsledky porovnáme s literaturou, která byla užitá v teoretické části diplomové práce, a to zejména v podkapitole 2.2 Léčebné působení hudby, dochází ke zjištění, že hodiny muzikoterapie v zařízení z velké části splňují to, co autoři v teoretické části zmiňují. Příkladem je často uváděný názor Zeleiové (2017) která zmiňuje, že hudba v klientech vyvolává vzpomínky na mládí a na významné události z jejich života. Autorka zmiňuje například vzpomínky na hudbu, na kterou senioři tančili se svým manželem nebo manželkou. Tyto konkrétní asociace se ve výzkumu několikrát opakovaly. Gerlichová (2021) je v této diplomové práci zmiňována mimo jiné v souvislosti s tvrzením, že aktivní formy muzikoterapie mohou přispívat k udržení fyzické kondice a prodloužení soběstačnosti seniorů. Pozitivní vliv na fyzickou kondici byl ve výzkumu též prokázán.

Zajímavých poznatku, lze docílit tím, že výsledky výzkumu této diplomové práce porovnáme s výsledkem jiné výzkumné studie. K porovnání byla vybrána výzkumná studie s názvem *Music Therapy: A Catalyst for Promoting Well Being of Institutionalised Seniors*, jejíž tvůrci jsou Anoop C Choolayil a Laxmi Putran. Tato výzkumná studie se též zabývá pozitivními přínosy hodin muzikoterapie na klienty v zařízení pro seniory. Výhody muzikoterapie jsou rozděleny na několik kategorií. Tyto kategorie jsou fyzické výhody, psychologické výhody a sociální výhody. V daných kategoriích byly zjištěny některé výsledky, které jsou obdobné zjištěným výsledkům v diplomové práci, zazněly však i výsledky, které jsou nové a velice zajímavé. Jednou z výhod, kterou uváděli informanti je vyhýbání se sedavému a dennímu spánku, a s tím spojený kvalitnější spánek v noci. Je to velice zajímavé zjištění, ale nemyslím si však, že význam muzikoterapie na vyhýbání se dennímu spánku by byl zásadní. Klienti podle mého názoru mají přes den mnoho dalšího času, kdy mohou denní spánek realizovat. Souhlasím však s tím, že muzikoterapie může mít vliv na kvalitnější noční spánek. Klienti se například hrou na hudební nástroje nebo zpěvem mohou více unavit, a proto je pro ně pak noční spánek snadnější. Je zajímavé, že s touto myšlenkou nikdo v mém výzkumu nepřišel. Co se týče psychologických výhod zjištěných ve výzkumné studii je často zmiňováno ventilování emocí. Tyto odpovědi se objevovaly i ve výzkumu této diplomové práce. Odpovědi, která se objevovala často byla také odpověď, že muzikoterapie pomáhá k odstraňování nudy. Tato odpověď je ve finále tak samozřejmá, že nikoho v mém výzkumu toto tvrzení

nenapadlo. Člověk vymýšlí složité odpovědi a tuto naprosto základní výhodu úplně zapomene zmínit. Výhodami sociálními, které vycházejí z porovnávané studie jsou nejvíce skupinové aktivity. Muzikoterapie pomáhá socializaci ve skupině a podle výzkumníků také navazování přátelství. S tvrzením, že muzikoterapie pomáhá navazování přátelství úplně nesouhlasím, byť jsem si to do provedení svého výzkumu také myslela. Z výpovědí informantů mi vyšlo, že klienti jsou sice při hodině přátelství k ostatním, vycházejí spolu dobře, bezkonfliktně, ale co se týče navazování nových přátelství, tak ty jsou podle jejich slov navazovány spíše mimo tyto hodiny. Vzhledem k tomu, že klienti v zařízení spolu tráví mnoho času, kdy si mohou povídat, vzájemně se poznávat a tvořit nová přátelství v situacích, kdy nejsou limitováni například muzikoterapeutickými aktivitami. V závěru výzkumné studie bylo zmíněno, že je muzikoterapie účinnou intervencí, která pomáhá seniorům v ústavní péči stárnout zdravě. S tímto tvrzením souhlasím a myslím si, že toto tvrzení mohu potvrdit i výsledky této diplomové práce.

Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké místo zastává hudba u klientů v zařízeních pro seniory. Cíl diplomové práce byl naplněn. K tomuto zjištění sloužilo několik předem stanovených dílčích cílů.

Cílem teoretické části bylo objasnit, jaké vymezení má stáří, jaké jsou prognózy procesu stárnutí na území České republiky, nebo také na to, jaké jsou potřeby seniorů ve stáří. Součástí teoretické části jsou též fyzické, psychické a sociální změny, jimiž si lidé v pokročilém věku procházejí. Důležité jsou mimo jiné i pobytové služby pro seniory a nemoci, které seniory v pokročilém věku potkávají. Velká část teoretické opory práce je věnována také muzikoterapii. V této části jsou zmiňovány metody a formy muzikoterapie nebo též to, jaké léčebné působení hudba přináší.

Cílem empirické části diplomové práce bylo zjistit, jaký vliv má hudba na klienty v zařízeních pro seniory a zda vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení jejich kvality života. K získání potřebných dat sloužila metoda polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci zařízení a pozorování hodiny muzikoterapie. Výzkum ukázal, že muzikoterapie má pozitivní vliv na klienty ve fyzické, psychické i sociální rovině a dochází tedy ke zlepšování jejich kvality života. Pracovnice zařízení se snaží při hodině muzikoterapie pro klienty vytvářet velké množství činností, které mají za cíl aktivizovat různé oblasti zdraví klientů. Výzkum ukázal, že práce s hudbou není pouze součástí hodin muzikoterapie, ale prolíná se celým chodem zařízení a je jeho každodenní součástí.

Tato diplomová práce, a zejména její praktická část, by mohla sloužit jako zpětná vazba zařízení pro seniory, ve kterém byl výzkum realizován. Může být též inspirativním dokumentem pro zařízení, ve kterých dosud muzikoterapie vůbec neprobíhá nebo probíhá jiným způsobem než ve zkoumaném zařízení. Jistou možností uplatnění vidím i v tom, že práce přibližuje osobnost seniora a též zmiňuje některé aktivity, jež lze se seniory dělat. Mohla by tedy být přínosná například pro studenty sociálních oborů, kteří se chystají na praxi v podobném zařízení

Zdroje

- ALZHEIMEROVA NEMOC. *Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.* [online]. Praha, 2015, 2015 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/alzheimerova-nemoc/>
- BRUSCIA K. E., *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas, K. Publisher, 1987
- BRUSCIA K.E. *Definig Music Therapy*. Barcelona:Pawthay Book Service, 1998
- BUDSON, Andrew E.; SOLOMON, Paul R. *Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia: A Practical Guide for Clinicians*. 2. vyd. [s.l.]: Elsevier, 2016. Dostupné z: <https://archive.org/details/memorylossalzhei0000buds> ISBN 978-0-323-28661-9.
- ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- ČESKO. Zákon č. 180 ze dne 14. března 2006 O sociálních službách. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20230201>
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024741383
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9
- GALLEGO a GARCÍA. Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurología* [online]. 2015, **2017** (5), 300-308 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia->

english-edition--495-articulo-music-therapy-alzheimer39s-disease-cognitive-S217358081730072X

GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8

GOŠOVÁ, Věra. Muzikoterapie. *Metorický portál RVP.cz* [online]. 2011 [cit. 2023-01-22]. Dostupné z:

https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/M/Muzikoterapie

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN isbn80-7013-363-5

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

HOJDA, Zdeněk, Marta OTTLOVÁ a Roman PRAHL, ed. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1691-1

CHOOILAYIL, Anoop a Laxmi PUTRAN. Music Therapy: A Catalyst for Promoting Well Being of Institutionalised Seniors. *Indian Journal of Gerontology*. 2020, (2), 189-202. ISSN 0971-4189.

JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0
- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 9788024728469
- KISVETROVÁ, Helena, *Postoje ke stáří a stárnutí v současné společnosti* [online]. 12. 2019 [cit. 2023-03-11]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2019/01/04.pdf>
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9
- KONRÁD, Jiří. *STÁŘÍ A DEPRESE*, [online]. Praha: <https://www.deprese.com/>, 2023 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://www.deprese.com/2018/06/27/mudr-jiri-konrad-stari-a-deprese/>
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ... Olomouc: ANAG, c2007-. Vychází nepravidelně.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 9788024701790.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MASI, Christopher M. a kol. Metaanalýza intervencí ke snížení osamělosti. *Přehled osobnostní a sociální psychologie*, 2011, 15.3: 219-266.
- Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia: A Practical Guide for Clinicians*. [online]. 2. US: Elsevier, 2016 [cit. 2023-01-03]. ISBN 978-0-323-28661-9. Dostupné z: <https://archive.org/details/memorylossalzhei0000buds>
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN: 80-244-1075-3

ODLEHČOVACÍ SLUŽBY PRO SENIORY. *Diakonie ČCE* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/odlehcovaci-sluzby-pro-seniory/>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619972

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8

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

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3

POBYTOVÁ – ODLEHČOVACÍ SLUŽBA. *DUHA o.p.s.* [online]. Nový Bydžov, 2016 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.pomocseniorum.cz/pobytova-odlehcovaci-sluzba/>

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 8071698288.

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

STIGE, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 361 pages. ISBN 1-891278-14-2

SUCHÁ, J., aj., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3

ŠKOVIERA, Albín. *Psychoedukácia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2008. ISBN 978-80-223-2556-1.

ŠTYGLEROVÁ, Tereza, Michaela NĚMEČKOVÁ a Miroslav ŠIMEK. Stárnutí se nevyhneme. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 8071690996

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-285-X

TÝDENNÍ STACIONÁŘ PRO SENIORY. *Diecézní charita Brno* [online]. Brno, 2023 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://brno.charita.cz/Kontakty-01/?s=tydenni-stacionar-pro-seniory>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

VINK, ANNEMIEK C., MANON S. BRUINSMA, AND ROB JPM SCHOLTEN. "Music therapy for people with dementia." [online] Cochrane database of systematic reviews 4 (2003). cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub2/abstract/fr>

VÍTOVÁ, J. Pobytové sociální služby pro seniory a problematika bydlení. *Zdravotnictvo a sociální práce* [online]. 2012, (3), 80-89 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: http://www.zdravotnictvoasocialnapraca.sk/wp-content/uploads/ZaSP_Cislo_3_2012_SK.pdf#page=83

VLACH, J. Muzikoterapie – relaxace, kreativita a emocionalita hudby. *Metodický portál: Články* [online]. 11. 05. 2009, [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.clanky.rvp.cz/clanek/2857/MUZIKOTERAPIE-RELAXACE-KREATIVITA-A-EMOCIONALITA-HUDBY> ISSN 1802-4785

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2

VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE. *Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-01-22]. Dostupné z:
<http://www.czmta.cz/muzikoterapie/vyuziti-muzikoterapie>

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Rozhovor s informantkou č. 4

Příloha č. 1: Rozhovor s informantkou č. 4

1. Muzikoterapii ve vašem zařízení provádí externista nebo některá ze zaměstnankyň zařízení?

Jsmo na to dvě, jsem tady ještě s kolegyní. Zpívala jsem, takže mě to zpívání baví a hlas taky nějaký mám ta kolegyňka taky, tak jsem to zkusila a uvidíme (smích). Muzikoterapii dělám teďka nově, měla jsem zatím pár hodin. Ale chtěla bych to i dál dělat pravidelně, je to určitě lepší.

2. Muzikoterapie se provádí ve vašem zařízení pravidelně?

No, snažíme se. Budem to teďka dělat asi jednou za měsíc. Zatím mám teda v plánu jednou za měsíc a každá budeme mít svoje oddělení.

3. Na muzikoterapii si vybírá účastníky personál/muzikoterapeutka nebo se účastní pouze ti, co chtějí?

Zatím většinou ty aktivizační, oni je znají jakoby víc, já je taky znám, ale jsem přeci víc v té péči o ně, a ony opravdu jsou ty aktivizační, který s nima trávěj toho času víc, znají je, takže vědí, koho co baví. Nechoděj všichni, je to tam třeba po patnácti lidech, po menších skupinkách, aby k nim člověk měl blíž, měl na ně čas, aby se s nima mohl člověk tak víc to no, pracovat. Hlavně je to podle počtu a podle toho, kdo má zájem.

4. Je muzikoterapie u klientů ve vašem zařízení oblíbená?

Určitě, já si myslím, že hodně na Ačku (Domov se zvláštním režimem) s nima každý den zpívaj, opravdu se tomu věnujou. Opravdu si to umějí užít ty lidi, jsou bezprostřední a dokážou ty city dát najevo, že je to baví.

5. Účastnil/a jste se někdy muzikoterapii v zařízení i vy?

Určitě jo (smích)

6. Zařazujete hudbu do chodu zařízení i mimo hodiny muzikoterapie?

Jo, protože jsem v tý přímý péči a než jsem začala tu muzikoterapii tady dělat, tak třeba jdu na pokoj ke klientům, jsou dvě klientky a já vždycky začnu nějakou lidovku a ony se přidaj, takže jo, určitě. Byl tady i masopust, kde jsme chodili na každý pokoj v maskách a zpívali.

7. Při hudební terapii se senioři aktivně zapojují nebo jsou spíše méně aktivní a hudbu raději poslouchají?

Zapojujou se, oni ty písničky znaj. Jsou to lidovky, písničky, který znaj z mládí, z dětství a prostě oni tím, říkám, znaj to, takže zapojujou se a občas i jako bych řekla, že tu melodii znaj líp, jak já (smích). Že je to opravdu jejich taková, jsou naladěni na tu vlnu, najdou se v tom, to je to jejich, co oni znaj a co je baví.

8. Ti aktivnější klienti hrají například na nějaké jednoduché nástroje nebo zpívají?

Máme různé nástroje, dřívka, tak si jako klepou o sebe ty dřívka, takový bubínky, nebo se používají šátky, kdy mávají na jednu stranu a na druhou, takže jako ano.

9. Po hodině muzikoterapie mají podle vás klienti jinou náladu, než měli před ní?

Já si myslím, že všichni, že jako asi i ty aktivizační (smích). Oni jdou a ještě si tak broukaj, takže jo. Já si myslím, že jak se říká hudba lečí. Jo opravdu, ta hudba jim dává tu náladu. Já myslím, že určitě mají dobrou náladu, vidím tu pozitivitu. Ono je fajn vidět na nich, že se jim to líbí, že je to baví, že to znaj a jsou takový zaposlouchaný do toho. Je to fajn, je to sranda.

10. Pozorujete u klientů nějaké zlepšení psychického stavu po muzikoterapii?

Jo to, si myslím, že jo. Už podle toho, co jsem říkala předtím, tak určitě.

11. Všímate si u klientů i negativních emocí při muzikoterapii nebo po ní? Stává se, že se někdo při terapii například rozbřečí?

Tak určitě, je třeba klientka, zpívali jsme a teď najednou, zřejmě si vzpomene na něco ten člověk, takže projeví ty emoce, začne plakat. Ale ve směr to má být pozitivní. Ona ve směr každá emoce, která se probudí je dobrá. Toho člověka to dojme.

12. Ve vašem zařízení jsou i klienti trpící Alzheimerovou chorobou, jaký vliv má muzikoterapii na ně?

No oni jak říkám, oni tím, že mají tuhle chorobu, ji sice maj, ale tím, že se vrátíme těma písničkama do té doby, kdy ještě neměli tuhle chorobu, neměli tu demenci, tak prostě oni se, jak to mám říct, najdou se v tom. Určitě to má dobrej vliv na ně, jak říkám, oni v tom

najdou. Já nejsem na tom NZD, já nemám moc tu praxi s téma lidma, já tam jdu občas pomáhat, jednou dvakrát za měsíc třeba, když někdo vypadne, ale nemám v tom takovou praxi, jako ty děvčata, co tam dělají. Já vidím to, že oni, já mám totiž srovnání, já měla jednu hodinu s áčkem a druhou s béčkem, a já tam vidím, že s nima hodně zpívají a že to umějí víc prožít, ať je to trošku jiný tým, že tam ta demence je, ale umějí to víc prožít, víc si to jako užít ten moment, kdy se zpívá a tak. Jsou bezprostřednější takový.

13. Máte v zařízení klienty trpící nějakým stupněm deprese? Pomáhá jim muzikoterapie?

To asi jono, máme. Já úplně takhle neřeknu, my ty diagnózy zase moc nevíme, my se staráme spíš o toalety, hygienu a tak, ale co přesně mají, jestli mají. Jako jo víme, u paní třeba tady vím, že má takový problémy, že má takový splíny, a to je zrovna typ, která, když přijdu k ní na pokoj, tak řeknu zazpíváme si a vypadá radostně. Já si myslím, že určitě za ní bych mohla říct, že jí to přináší lepší náladu a je taková vyklidněnější a i jí to nabije.

14. Stává se, že po příchodu do zařízení si díky hudbě klient lépe zvykne na pobyt?

Tohle je hodně individuální, ono je to člověk od člověka, to těžko říct, tohle to zrovna úplně jako... Já si zas říkám, tady ta hudba opravdu je hodně.

15. Vyvolává muzikoterapie u klientů nějaké vzpomínky například na mládí, a sdělují je?

Se mnou zatím ne, ale asi určitě pak asi jo, ale konkrétně se mnou to ne, to já vidím spíš u té muzikoterapie, že se objeví nějaká slzička třeba, ale že by někdo takhle řekl, že to má spojený s tím a s tím tak to ne. Nebo to prožívají spíš v sobě ty zásadnější věci.

16. Jsou klienti při muzikoterapii přátelší k ostatním zúčastněným klientům?

Já jsem neviděla nějakou zášť vůči někomu nebo navzájem nějak. Všichni jsou si tady tak nějak rovni. Jsou v pohodě spolu.

17. Muzikoterapie by měla mít pozitivní vliv mimo jiné i na jejich fyzickou kondici, pozorujete u vašich klientů nějaké zlepšení?

No to asi je, dostanou do ruky ty texty, ty udržej, takže už tím trénují. Tleskají u toho, někdo ty papíry tak různě mačká. I to, že se člověk projde po chodbě je furt takovej dobrej pohyb. Takže asi jo, určitě pozoruju. Dělam to málo, ale třeba za půl roku, až to budu dělat víc,

tak bych mohla třeba říct, jo ta paní zvedne ruku takhle a před půl rokem ještě nezvedla. Já myslím, že je to hodně o tom čase, mít ten čas na ně a ty lidi, když chtěj a mají chuť, tak to jde.

18. Trénují klienti na nějak na terapii jemnou motoriku, například hrou na hudební nástroj?

No tak určitě tím, že drží ten text. Motoriku trénují třeba i těma nástrojema, co drží. Máme dřívka, hůlky, nebo ten bubínek tady je potom, ty šátky, chrastítka.

19. Muzikoterapie by měla mít pozitivní vliv také na řeč a paměť. Klienti by ji měli pomocí zpěvu a poslechnu písni trénovat. Pomáhá tedy při udržování úrovně paměti a řeči?

Jo, myslím, že jo. Řeč trénujeme určitě tím, že zpíváme a paměť písničkami, které opakujeme.