

Vybrané terapeutické metody při práci se seniory

Tamara Ročňáková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tamara Ročňáková**
Osobní číslo: **H15265**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vybrané terapeutické metody při práci se seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti gerontologie, terapeutických metod a jejich využití při práci se seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. Ergoterapie. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. Základy muzikoterapie. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. Grounded theory in practice. Thousand Oaks: Sage Publications, c1997. ISBN 0-7619-0747-5.

VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. Terapie ve speciálně pedagogické péči. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Staňková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

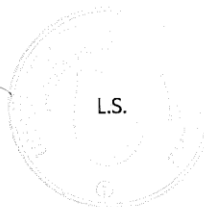
11. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

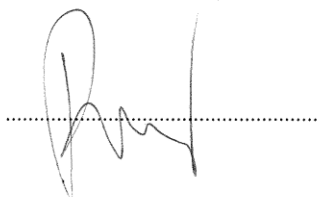
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2018



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem „Vybrané terapeutické metody při práci se seniory“ je rozdělena do dvou částí. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, které s problematikou souvisí, a to zejména stáří a jeho dopad na člověka, terapie a její přínos pro seniora a využití vybraných terapeutických metod při práci se seniory. Praktická část práce je zpracována za pomoci metody zakotvené teorie, kdy je, za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s vybranými respondenty, odpovídáno na stanovené výzkumné otázky.

Klíčová slova:

Stáří, péče o seniory, aktivizace a motivace seniora, muzikoterapie, arteterapie, zahradní terapie

ABSTRACT

The bachelor thesis entitled "Selected Therapeutic Methods in Work with the Elderly" is divided into two parts. In the theoretical part are defined the basic concepts related to the issue, especially with age and its impact on human beings, therapy and its contribution to the elderly, and the use of selected therapeutic methods in working with the elderly. The practical part of the thesis is elaborated with the help of methodology of grounded theory, where, with help of semi-structured interviews with selected respondents, it responds to specified research questions.

Keywords:

Age, senior care, activation and motivation of seniors, music therapy, art therapy, garden therapies

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Ivě Staňkové za její cenné rady, ochotu a připomínky, dále své rodině za trpělivost. A to největší poděkování patří vybraným seniorům, díky kterým jsem mohla hlouběji vstoupit do problematiky celé práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ A JEHO DOPAD NA ŽIVOT ČLOVĚKA	13
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY STÁŘÍ.....	13
1.2 ZMĚNA HIERARCHIE POTŘEB VE STÁŘÍ	14
1.3 POSTOJE KE STÁŘÍ	14
1.4 ATRIBUTY KVALITY ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	16
1.5 PÉČE O SENIORY	17
2 TERAPIE A JEJÍ PŘÍNOS PRO ČLOVĚKA VE STÁŘÍ	19
2.1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ TERAPEUTICKÝCH PŘÍSTUPŮ	19
2.2 TERAPEUTICKÝ VZTAH MEZI KLIENTEM A TERAPEUTEM.....	20
2.3 AKTIVIZACE A MOTIVACE SENIORA	21
3 VYUŽITÍ VYBRANÝCH TERAPIÍ V PÉČI O SENIORY	23
3.1 MUZIKOTERAPIE	24
3.1.1 Působení hudby z historického hlediska	25
3.1.2 Terapeutické působení hudby	26
3.1.3 Terapeutická východiska muzikoterapie.....	26
3.1.4 Muzikoterapeutické prostředky v práci se seniory.....	27
3.2 ARTETERAPIE	28
3.2.1 Arteterapie z hlediska historie.....	29
3.2.2 Teoretická východiska v arteterapii	30
3.2.3 Formy arteterapie	31
3.2.4 Arteterapie v práci se seniory.....	31
3.3 ZAHRADNÍ TERAPIE	32
3.3.1 Zahradní terapie z historického hlediska.....	32
3.3.2 Terapeutická východiska v zahradní terapii.....	34
3.3.3 Terapeutický vliv zahradní terapie.....	35
3.3.4 Zahradní terapie při práci se seniory.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	38
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
4.2 VÝBĚR ZAŘÍZENÍ PRO VÝZKUM.....	39
4.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ PRO VÝZKUM	40
4.4 METODA SBĚRU ZÍSKANÝCH DAT	42
4.5 METODA ANALÝZY DAT	43
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	46

5.1	MOTIVACE	46
5.2	PŘÍNOS TERAPIE V TĚLESNÉ ROVINĚ.....	48
5.3	PŘÍNOS TERAPIE V DUŠEVNÍ ROVINĚ.....	50
5.4	VLIV TERAPIE NA ČLOVĚKA.....	51
5.5	OČEKÁVÁNÍ OD TERAPIÍ	53
5.6	PARADIGMATICKÝ MODEL.....	54
5.7	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	55
6	INTERPRETACE DAT	57
6.1	DOPORUČENÍ.....	58
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
	SEZNAM OBRÁZKŮ	677
	SEZNAM TABULEK.....	68
	SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Sociální pedagogika představuje aplikované odvětví pedagogiky zabývající se výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny dětí, mládeže a dospělých. Je rovněž zaměřena na pomoc seniorům, proto bylo jako téma bakalářské práce zvoleno: “Vybrané terapeutické metody při práci se seniory“.

Stáří je přirozenou etapou lidského života. Téma stárnutí a kvalita života ve stáří, jeho naplněnosti a zejména smyslu se týká každého jedince. V důsledku demografického stárnutí se výrazně mění struktura společnosti. Ve vyspělých zemích narůstá počet seniorů a pokračování této tendence lze očekávat i do budoucna. Tento demografický vývoj sebou bezesporu nese závažné ekonomické, zdravotní, psychologické, etické a zejména sociální důsledky.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část je rozčleněna na tři kapitoly. V první kapitole se zabýváme stářím a jeho dopadem na život člověka, kdy popisujeme zejména základní charakteristiky stáří, změnu hierarchií potřeb ve stáří, kvalitu života ve stáří a péči o seniory, která může být realizována v domácím prostředí či v domově pro seniory. Druhá kapitola je věnována problematice terapií a jejich přínosem pro člověka ve stáří. Vymezuje zde základní terapeutické přístupy, motivaci a aktivizaci seniora a terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem, tento vztah je zejména ve stáří velmi specifický – snaha terapeuta musí spočívat zejména v projevení úcty a respektu k seniorovi.

Třetí kapitola pojednává o vybraných terapeutických metodách, které jsou při péči o seniory využívány. Jedná se zejména o muzikoterapii, tedy využívání hudby jako terapeutického prostředku, dále o arteterapii, kdy výtvarný projev je brán jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky a zahradní terapii, tedy o pozitivní vliv přírody na zdraví a potřeby jedince.

V praktické části práce se již věnujeme samotnému uskutečnění výzkumu. Tento je realizován metodou zakotvené teorie, kdy s daty, vzešlými z polostrukturovaných rozhovorů s vybraným výzkumným souborem, je pracováno otevřeným, axiálním a nakonec selektivním kódováním. Výzkumný problém byl stanoven s ohledem na skutečnost, že autorka pracuje se seniory a má osobní zkušenosti s vybranými terapiemi, které přímo realizuje s uživateli domova pro seniory. V aplikaci terapií v praxi vyvstala otázka, zda jednotlivé terapie mají přínos pro člověka v holistickém pojetí,

tj. nejen v rovině tělesné, duševní, ale i duchovní. Cílem výzkumu je tedy zjistit, v čem spatřují senioři přínos vybraných terapeutických metod muzikoterapie, arteterapie, a zahradní terapie pro jejich život.

Autorka pracuje s vybranými terapiemi v SENIORu Otrokovice, což je příspěvková organizace poskytující sociální služby. Výsledky výzkumu by mohly přispět ke zkvalitnění života seniorů žijících v pobytových zařízeních této organizace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A JEHO DOPAD NA ŽIVOT ČLOVĚKA

V celém životě člověka má stáří určitý smysl a tím nejdůležitějším úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Integrita je silně ovlivněna mírou zvládnutí úkolů předcházejících etap života. Člověk ve stáří se obrací na svou minulost a ubírá se k bilancování a hodnocení toho, co prožil. Etapa stáří vnáší do života člověka i nové zkušenosti, úkoly a role, s nimiž se musí člověk vyrovnávat.

Se zvyšujícím věkem se mnohé změní. Dochází k nezadržitelnému úbytku duševních i tělesných sil. Opačným směrem se však rozšiřují duchovní obzory člověka. Do popředí vystupuje to, „kdo jsme“. Naopak pomalu slábne důraz na to, „co máme“. Silný význam má pro starého člověka láska, úcta a respekt. V žebříčku hodnot se staví na přední místo a stává se citlivější otázka smysluplnosti svého bytí (Křivohlavý, 1994, s. 176).

1.1 Základní charakteristiky stáří

Ve stáří nastávají tzv. involuční změny organismu, kterých si nelze nepovšimnout. Mění se zejména funkční potenciál a fyzická kondice člověka. Stárnutí je silně spojeno se zdravím, člověk se stává zranitelnějším a bývá omezován nemocemi. Všechny tyto změny mají vliv na celkovou rovnováhu organismu. Fyziologické stárnutí je člověkem přijímáno obvykle jako nezbytná skutečnost. Nejpodstatnější v této etapě života člověk vnímá míru zachování praktické soběstačnosti. Pokud dojde k její výrazné redukci, je třeba všemi možnými prostředky usilovat o její obnovu, protože jen tak může člověk naplnit svůj individuální životní program (Haškovcová, 2002, s. 40).

Změny, které stáří člověku přináší, nesouvisí jen s oblastí biologickou, ale je vždy úzce spjat s prožíváním, chováním a postavením ve společnosti. Z tohoto důvodu je důležité vnímat stáří v souvislostech pohledem bio-psycho-sociálním. Změny psychiky jsou zjevné především v poznávacích schopnostech tj. vnímání, pozornosti, paměti, představivosti, myšlení. Velmi často dochází ke zhoršené schopnosti adaptovat se v nových životních situacích. Slábnoucí smysly a celkové snížené vnímání vyvolávají stavy strachu, úzkosti, nejistoty. Zejména po 80. roce života se objevují u seniorů poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Narůstá výskyt duševních onemocnění a zvyšuje se počet demencí, především Alzheimerovy choroby (Kleťková, Dlabalová, 2008, s. 31).

Ve stáří dochází i ke změnám v citovém životě. Senioři jsou citliví a mnohem více emotivně prožívají různé situace, lehce podléhají dojetí. Některé vlastnosti starého člověka

jsou mnohem viditelnější, případně mohou být změněny, např. člověk se sklony k hádkám je více vyhledává, člověk šetrný se mění v lakomce. Snadno dochází k citové zranitelnosti, silnější je potřeba náklonnosti, očekávány jsou ohledy a porozumění okolí (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 30).

1.2 Změna hierarchie potřeb ve stáří

Americký psycholog A. H. Maslow shrnul lidské potřeby a vytvořil jejich seznam ve tvaru pyramidy. Naplňování spočívá podle něj v uspokojování všech jednotlivých potřeb a udržování veškerých aspektů osobnosti v harmonii. U starých osob dochází k určitým změnám v jejich životních potřebách a rovněž se mění hodnotová orientace potřeb. Často se mění i význam zaměření a způsob uspokojení (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36).

Do popředí se dostává potřeba zdraví, klidu, spokojenosti a bezpečí. Potřeba bezpečí může být ekonomické, psychické nebo fyzické povahy. Zvýrazněny jsou i potřeby fyziologické a psychosociální, zejména jistota lásky, pocit jistoty a sounáležitosti. Na významu nabývají sociální potřeby, zejména potřeba informovanosti, lásky, pocitu náležitosti k nějaké skupině, někam patřit, mít svou roli v rodině, práci, společnosti a být vyslechnut nebo vyjádřit se (Zgola, 2013, s. 139).

Dle Vágnerové (2007, s. 249) nepotřebuje člověk ve stáří již tolik podnětů a zkušeností, důraz klade na jistoty a stabilitu. Prožívání stáří a adaptace na tuto fázi života je spojena s větším zaměřením na sebe sama, na uspokojování svých potřeb, které plyne ze zhoršení nejen psychických ale i fyzických kompetencí.

Chápání vlastního životního obrazu, je pozměněno díky zvýšenému výskytu nemocí, četnými životními ztrátami a sociálním omezením. Obraz života ve stáří je změněn především ztrátou autonomie a ztrátou kontroly nad svým životem. Ve vyšším věku, kdy přichází časté náhlé životní zvraty, se člověk potýká s různými zátěžovými situacemi. Každá zátěž ovlivní nejen paměť, ale i saturaci potřeb (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82).

1.3 Postoje ke stáří

Období stáří se může stát pro člověka nejen pozitivním, ale i plnohodnotným úsekem jeho života. Děje se tak tehdy, když jedinec přijme svůj věk, dokáže si užít odpočinek a především si umí vyplnit volný prostor různými smysluplnými činnostmi. Důležité je také, že se nějak nebrání změně životního stylu, kterou jeho aktuální situace s ohledem na věk,

zdravotní stav a schopnosti vyžaduje. S klidem a vyrovnaností dokáže akceptovat svoji novou situaci. Ne každý jedinec má v sobě schopnost a dostatek síly přijmout přibývající léta se všemi omezeními a ztrátami, které mu stárnutí do života přináší. Postoj ke stárnutí, stáří a jeho prožívání je zcela individuální a závisí na celé řadě okolností. Každý stárnoucí člověk se s ním vyrovnává „po svém“ (Malíková, 2011, s. 24).

V praxi je viditelné, že vztah a postoje jednotlivců ke stárnutí jsou velmi rozmanité. Vyskytuje se mnoho odlišných způsobů a projevů v chování, přístupu či životním stylu, které napovídají o způsobu konkrétní osoby s vyrovnáním se s procesem stárnutí. Problematice optimálního postoje ke stáří se dlouhá léta věnoval římský řečník M. T. Cicero. Mezi jeho význačná díla patří Obrana stáří, kterou staví na myšlence, že stáří je stav, jemuž je třeba vzdorovat aktivním bojem s ním. Popsal důvody, kvůli kterým se lidem stáří jeví jako nešťastné. Především nás stáří odvádí od veřejné činnosti, oslabuje tělo, zbavuje člověka všech tělesných radostí a rozkoší a v neposlední řadě není stáří daleko od smrti (Pokorná, 2006, s. 75).

Venglářová (2007, s. 11) uvádí, že dosti častým jevem je skutečnost, že lidé zaujímají postoj ke stáří v závislosti na tom, jak uměli a byli schopni v průběhu života vyrovnávat se s náročnými situacemi. Postoje jednotlivce ke stáří ovlivňují nejrůznější okolnosti. Důležitým faktorem je prostředí, ve kterém člověk žije a také obecný postoj komunity a společnosti ke stáří. Dalším faktorem je typ osobnosti a jeho celoživotní prožitky, zažité zkušenosti, jeho pozice v rodině a nejen sociální, ale i citové zázemí. Dost významnými vlivy na postoje ke stáří jsou výchova, vzdělání, kulturní a společenské prostředí. Vliv na postoj jedince ke stáří má stav a především míra jeho emoční inteligence. Determinantou je ekonomická situace člověka a možnosti, které určují směr jeho způsobu života a v neposlední řadě jsou to také vrozené dispozice a schopnosti překonat náročné situace v životě.

Dle Malíkové (2011, s. 25) „je nutné si uvědomit, že nelze předem zcela spolehlivě odhadnout, jaký postoj bude konkrétní osoba zaujímat a jak se bude adaptovat na problémy a celkovou situaci vyplývající ze stáří. Kromě toho, že je postoj jedince ke stáří ovlivněn uvedenými a jinými možnými faktory, také velmi úzce souvisí se schopností adaptace dotyčné osoby.“

1.4 Atributy kvality života ve stáří

Budeme-li se zabývat kvalitou života dle Hrozenkové (2011, s. 21), je nutné mít na paměti hodnotu lidského života, jež je ochraňován mezinárodním právem, právem na život, který je zakotven v článku 6 Listiny základních práv a svobod. Kvalita života značí naplnění hodnoty života alespoň na úrovni minimálně humánního optima a úzce souvisí se společenskými podmínkami. Jeden z nejdůležitějších atributů kvality života seniora je úzce spjat se základním uspokojováním potřeb. V souvislosti s touto skutečností je důležité poukázat na význam základních potřeb u osob zcela nesoběstačných, které jsou odkázány na pomoc druhých. Starý a nemocný člověk není mnohdy schopen vysílat signály o svých potřebách, a tak je nejdůležitější přístup těch, kteří o něj pečují a jeho potřeby uspokojují. Pokud se jim podaří naplnit základní potřeby seniora, otevírá se cesta k hledání aktivit, jež mu poskytnou autonomii vybrat si mezi konáním a bytím. Dalším atributem kvality života je subjektivně vnímaná pohoda, vztahující se ke smyslu života a osobnímu růstu, kde je základní předpoklad, že vlastní pocity, myšlenky a emoce člověka je nutno brát zcela vážně. Příznakem kvality člověka ve stáří je také míra sociálního začlenění a prosperování, které souvisí s jeho hodnotami, schopnostmi a touhami (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 23).

WHO definovala indikátory kvality života, které konkretizují chápání této problematiky. Řadíme k nim fyzické zdraví, které má vliv na energii a únavu člověka, bolest, diskomfort a spánek. Důležité je psychické zdraví, spjaté s pozitivními a negativními pocity, sebehodnocení a myšlení. K indikátorům kvality patří i sociální vztahy, prostředí a spiritualita. Jako poslední je uvedena úroveň nezávislosti, čímž je myšleno zachování pohybu, schopnost provádění denních aktivit, či pracovní kapacity (Kováč, 2003, s. 90).

Pokud člověk přestává být soběstačný a snižuje se jeho nezávislost, je to období, kdy je nejvíce zatěžováno psychosociální stárnutí. U člověka převládá touha po soukromí a vlastní pohodlí často spěje do uzavření se a přijetí nepřátelských postojů nejen vůči sobě, ale i k okolí a společnosti. O tomto se zmiňoval již Cicero, který ve svém díle uvádí, že nejbídnějším ve stáří je to, když se člověk cítí být na obtíž (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 24).

1.5 Péče o seniory

Cílem jakékoliv péče o seniory by mělo být zajištění všestranné, erudované a lidsky kultivované péče, která usiluje o zvýšení, případně udržení stávající kvality života seniorů (Haškovcová 2002, s. 61). Péči o seniory lze realizovat v domácím prostředí a resortu zdravotních a sociálních služeb.

Bezesporu je optimální, pokud může senior setrvávat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Rodina a rodinná péče má pro staré osoby velký význam. V době zhoršení zdravotního stavu očekávají od rodiny pomoc a péči. Pokud se rodina chce dobře postarat o seniora, je nutné počítat s tím, že péče o starého člověka znamená mnoho obětování a kompromisů ve prospěch seniora. Důležitá je nejen vůle rodiny, ale také ekonomická situace a možnosti bydlení rodiny, dostupnost pečovatelské služby či služeb domácí péče i rodinné tradice. Pokud si rodina přeje pečovat o starého člověka, měla by splňovat několik předpokladů:

- moci pečovat – mít podmínky ekonomické, fyzické, psychické, sociální, časové,
- chtít pečovat – mít snahu a dobrou vůli hledat možná řešení situace,
- umět pečovat – vědět, jakým způsobem pomoci (Klevetová, 2008, s. 82).

Rodina je pro seniora a jeho péči nezastupitelná. Velkou pomocí v domácí péči jsou agentury domácí péče, pečovatelské služby, charitativní sdružení a další sociální a terénní služby. Pokud rodinná situace neumožňuje péči o starého člověka v domácím prostředí nebo senior již není schopen kvůli svému zdravotnímu stavu setrvávat doma, je třeba mu poskytnout pobyt ve vhodné instituci. Nejznámějším rezidenčním zařízením je domov pro seniory.

Domovy pro seniory, v minulosti nazývané domovy důchodců, se historicky vyvíjely po 2. světové válce. Vznikající domovy důchodců byly zařazeny do systému sociální péče s tím, že zde senioři prožijí spokojené a klidné stáří. Postupně byli v domovech zaměstnáni i zdravotníci kvůli stárnutí a různým onemocněním, jejich potřebou tak byla jak sociální, tak i zdravotnická péče. Zákon o Sociálních službách č. 108/ 2006 Sb. jasně definuje povinnosti poskytovatele sociálních služeb. Služby poskytované ze zákona o sociálních službách:

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb. o Sociálních službách).

Domovy jsou určeny především těm seniorům, kterým pro trvalé změny v jejich zdravotním stavu nemůže být poskytnuta patřičná péče ve vlastním přirozeném sociálním prostředí a pro starší občany, kteří nezbytně potřebují umístění ze závažných důvodů. Přijati nemohou být senioři s infekčním onemocněním, s psychickou poruchou, od kterých hrozí ohrožení ostatních klientů, s chronickým alkoholismem a ti, kteří potřebují ošetření v nemocničním zařízení. Klient je přijat na základě písemné žádosti (Kalvach, 2004, s. 499).

Kromě ubytování a stravy poskytují domovy komplexní péči a pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a zdravotní péči. „Zabezpečují kulturní a rekreační péči, nabízí sociálně terapeutické a aktivizační činnosti“ (Pikola, 2010, s. 29).

2 TERAPIE A JEJÍ PŘÍNOS PRO ČLOVĚKA VE STÁŘÍ

Pojem **terapie** je součástí běžného denního života. Potkat se s ním můžeme v médiích, sdělovacích prostředcích, sociálních sítích, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Laik většinou není schopen přesně pojmenovat, co si pod slovem terapie představit. Odborníci často vymezují pojem terapie jako léčení tělesných nebo duševních poruch, případně poruch chování. Jedná se tedy o konkrétní způsob léčebného procesu, který se snaží svým nastavením účelově dosáhnout konkrétních cílů a souvisí se zlepšením somatického nebo psychického stavu jedince. Rovněž můžeme terapii definovat jako proces, ve kterém dochází k uzdravení člověka jako celku (Hartl, Hartlová, 2009, s. 611).

Zvolená terapie by měla být pro člověka příjemnou, poskytnout mu úlevu a především by měla být pro každého jedince individuální s důrazem na jeho jedinečnost a dosavadní způsob života. Zejména to platí pro terapie zaměřené na seniory. Stáří jim do života přináší nejrůznější komplikace, ale i s nimi je možné pracovat. Tj. používat nejrůznější terapeutické metody (Hartl, Hartlová, 2009, s. 214).

2.1 Základní vymezení terapeutických přístupů

Podle Müllera (2014, s. 18) etymologie termínu terapie, který má řecko – latinský původ, znamená nejen léčení a ošetřování, ale také starání se, pomáhání a cvičení. Terapeutické přístupy vysvětlujeme jako určité způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně, například v prožívání, chování, fyzickém úkonu. Terapeutické přístupy terapeuti aplikují prostřednictvím jednotlivých terapií a vycházejí z různých zdrojů. Terapeuti při tom využívají nejrůznější prostředky, metody, formy práce a techniky. Vliv a využití jednotlivých terapií je možno rozdělit na formativní, která působí na osobnostní růst člověka a terapeutický, jež má přinášet žádoucí změny při patologiích.

Pro všechny terapie jsou společné určité zásady. Probíhat by měly v určitém prostředí a určitém čase, tj. krátkodobě a dlouhodobě. Terapie by měly mít danou i organizační formu, např. probíhat individuálně nebo skupinově. Zvolený terapeutický přístup a koncepce by měly odpovídat určité orientaci terapeuta, např. terapeut výtvarník poskytuje arteterapii, terapeut hudebník zase muzikoterapii. Další společnou zásadou, která platí je, že terapie je zacílena léčivě, preventivně nebo rehabilitačně. Může se prvotně zaměřit na statiku nebo psychiku u jedince (Müller, 2014, s. 19).

Základní rozčlenění terapií je na tzv. terapeutické kvarteto, složené z psychoterapie, fyzioterapie, farmakoterapie a terapie chirurgické. Všechny těchto terapií je v současnosti využíváno ke zkvalitňování života osob s hendikepem, speciálními či specifickými potřebami. I když chirurgická terapie a farmakoterapie jsou v dnešní době vlastní především lékařům, jsou tyto terapeutické prostředky mnohdy nezbytné či nutné i v ostatních oblastech, jako jsou např. psychoterapie a fyzioterapie, které se v současnosti staly již definitivní součástí nejen zahraniční ale i české praxe. Je zřejmé, že mezi uvedenými terapiemi je psychoterapie považována za hlavní zdroj terapií.

Terapie můžeme členit i na terapie kauzální (z lat. causa = příčina), které jsou zaměřeny na zdolávání příčin nemoci, případně chorobného stavu jedince nebo terapie symptomatické (z řec. symptóma = znak, příznak), jež si kladou za cíl potlačení příznaku nemoci nebo zkvalitnění jejího průběhu, případně zlepšení celkové kvality života. Nutno je zmínit i terapie paliativní (Edelsberger, 2000, s. 355).

Účinné terapeutické faktory můžeme rozdělit na ty, které se více týkají terapeutického vztahu jako takového, a ty, které souvisí s obsahem terapie. Míra jejich zastoupení v terapii se liší podle terapeutického přístupu, fáze terapie a řešené problematiky. Účinné faktory můžeme rozdělit na obecné, které jsou zastoupeny ve všech terapeutických směrech a faktory specifické, jež působí jen v některých směrech. Mezi obecné faktory zařazujeme vliv terapeutické situace, osobnost terapeuta, osobnost klienta a jejich vzájemný vztah. Specifické faktory se projevují v působení terapeuta na rozumovou, citovou, akční, tělesnou i vztahovou stránku klienta (Vymětal, 2004, s. 125).

2.2 Terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem

Dle Jelínkové (2009, s. 101) je předpokladem pro jakoukoliv terapeutickou intervenci schopnost terapeuta komunikovat s klientem, navázat vzájemný vztah, důvěru a v neposlední řadě respekt. Délka vztahu je ovlivněna potřebou intervence či pomoci. Jakmile jsou dosaženy stanovené cíle, končí i terapeutický vztah. Nejdůležitějším faktorem úspěšnosti terapie je terapeutické spojení. Pod spojenectvím je možné si představit míru zapojení klienta do celého procesu terapie. Celkový výsledek a míra efektivity poskytnuté terapie je ovlivněna tím, do jaké míry se podařilo terapeutovi vytvořit fungující vztah s klientem. Jako první se věnoval úloze vztahu v léčbě psycholog Sigmund Freud. Jeho žák Carl Rogers následně upozornil širokou veřejnost na to, že pomáhající vztahy jako takové mohou mít pozitivní a léčivou funkci. Jeho myšlenkou je, že terapeutický

vztah založený na empatii (vcítění), kongruenci (shodě) a bezpodmínečném emočním přijetí, je sám o sobě dostatečný k uvolnění klientových přirozených léčivých procesů. K základním postojům terapeuta při vytváření správného terapeutického vztahu patří opravdovost. Terapeut musí být sám sebou, nesmí nic předstírat a jeho projevy empatie musí být opravdové. Ve vztahu nesmí chybět ze strany terapeuta respekt a úcta, která se promítá ve snaze porozumět klientovi. V praxi to znamená, že mu terapeut opakovaně dává najevo, jak je pro něho klient důležitý. Chybět by neměla ani vřelost, na kterou klienti dobře reagují a dokážou ocenit terapeuty s vřelým a srdečným přístupem. Zdravý vztah je nezbytné postavit na upřímnosti a otevřenosti a nesmí v něm chybět důvěra. Závěrem ve vztahu nesmí chybět profesionální chování. Je nezbytné, aby terapeut disponoval postojem neutrality vůči klientovi (Birckhead, 1989).

2.3 Aktivizace a motivace seniora

Aktivita znamená činnost, činorodost a prospívá vždy zdraví a přispívá k pocitu spokojenosti se životem. Člověk může být aktivní, i když má různá omezení, ať už zdravotní nebo psychická. Smyslem aktivizačních činností je nalezení takových stimulačních a aktivizujících podnětů, které uživateli pomohou probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a zapojovat se do sebepečce a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti. Aktivizační charakter má i vhodně zvolená komunikace a přístup ke klientovi, správně vedené individuální plánování a uplatňování podpůrných metod (Malíková, 2011, s. 207). Aktivizace má být cosi pozitivního, má přinášet potěšení, zábavu, radost, oživení (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 19).

O volnočasové aktivity se v domovech pro seniory stará **aktivizační pracovník**. Jeho činností je základní výchovná nepedagogická činnost, spočívající v prohlubování a upevňování hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnost a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů a znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a v provádění asistenční služby a osobní asistence (Malíková, 2011, s. 87).

Nakonečný (1996, s. 17) definuje motivaci jako intrapsychický proces, který má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua. Funkcí motivace je uspokojování potřeb individua, vyjadřujících nějaké nedostatky v jeho fyzickém a sociálním bytí. Vágnerová (2007, s.

168) spojuje motivaci s emočním prožitkem, který slouží jako signál určité potřeby, jako prostředek hodnocení aktuálního stavu či situace, a stimuluje jednání, zaměřené na její uspokojení. Konkrétní motivační okruhy pro rozhovory se seniorem a společné hledání a plánování aktivit dle Klevetové, Dlabalové (2011, s. 36) jsou následující:

1. Touha dosáhnout cíle: Je moje touha dosáhnout cíle dost velká? Kdo je mi oporou? – Dokáže senior spolu se zdravotníky plánovat časové a konkrétní cíle, které jsou reálné a jsou v jeho možnostech?
2. Důvěra ve vlastní schopnosti: Věří senior, že to dokáže? Kdo je mu oporou?
3. Vlastní představa dosažené změny: Dokáže si senior sám sebe představit s dosaženou změnou? Jaké aktivity bude dělat, jak bude sám se sebou spokojený?

Především je důležité provádět konkrétní aktivity, které povedou k dosažení soběstačnosti a nezávislosti na pomoci druhých v denních činnostech, přičemž se vychází mimo jiné z individuálního plánu péče (Klevetová, Dlabalová, 2011, s. 36).

3 VYUŽITÍ VYBRANÝCH TERAPIÍ V PÉČI O SENIORY

Pokud pojmáme člověka jako bio-psycho-sociálně-spirituální hodnotu, neměli bychom zapomínat na to, že k tomu, aby mohl člověk dosáhnout určité úrovně kvality života, nestačí uspokojovat pouze jeho základní potřeby fyziologické – jídlo, pití, domov. Podstatné pro práci se seniory jsou především vývojové potřeby (Vágnerová, 2008, s. 176).

Senioři navazují velice složitě nové vztahy. Je pro ně problém s někým se seznámit, proto jsou aktivity a aktivizační činnosti dobrým nástrojem pro nenásilné začlenění seniora do „života“ v zařízeních (Venglářová, 2007, s. 46).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 213) uvádějí, že na základě výzkumu při přiměřené aktivizaci a to i po krátkém tréninku pružnosti myšlení a řešení nových problémů, dosahují mnohé starší osoby v testech fluidní inteligence výkonu plně srovnatelných s výkony mnoha mladých lidí.

Je dobře, že se čím dál více domovů pro seniory zaměřuje na aktivizaci svých klientů. Model pasivní péče je nahrazován moderní alternativou, usilující o snížení jejich nesoběstačnosti, závislosti na péči druhé osoby a podporuje aktivní model stáří, který vede k prodloužení kvalitního a nezávislého života. Na základě nejnovějších poznatků a zkušeností zařazujeme metody z oblasti aktivizace seniorů do tří skupin: skupinová psychoterapie, pohybová činnost a rekreační terapie, nácvik paměťových funkcí (Jedlička a kol., 1991).

Aktivity rozdělujeme na pasivní a aktivní. K pasivním můžeme zařadit např. relaxační techniky, poslech hudby nebo mluvené slovo. Do aktivních patří trénink paměti, pohybové cvičení atd. Velmi významné jsou aktivity pracovní, sebeobslužné a zájmové. Dále se nabízí dělení aktivizační činnosti na skupinové a individuální. Každá z těchto možností má své výhody i nevýhody a je na zvážení aktivizačního pracovníka, jaký styl práce s klientem zvolí. Při individuální práci s klientem můžeme působit cíleně tak, jak senior potřebuje a aktivizujeme i klienty, kteří se nechtějí zúčastnit skupinových aktivit. Je zde však riziko, že špatným odhadem zdůrazníme to, co klient nezvládá. Při skupinových aktivitách lze provádět i obtížnější aktivity, protože skupina působí jako celek velmi schopně (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17).

Skupinová psychoterapie nachází mnohostranné uplatnění ve světě mimo jiné i v práci se seniory. Její předností před individuální terapií je zejména zážitek intenzivního

společenství, zmírňující frustraci z osamělosti ve vyšším věku. Díky setkáním staří lidé poznávají, že i ostatní mají stejné problémy jako oni a zjišťují, že tyto problémy jsou zvládnutelné. Zároveň tento druh terapie dokáže odbourávat egocentrismus seniora a učí se tak poznávat, že nemůže být vždy sám středem pozornosti. Je schopen si uvědomit, že náleží k určité skupině lidí na stejné sociální úrovni a má stejné potřeby jako on. K nejrozšířenějším formám vhodných pro starší lidi žijících v domovech pro seniory patří skupiny zaměřené na podporu činnosti a zájmů, arteterapeutické skupiny, zooterapie, skupiny adaptační, muzikoterapeutické a taneční skupiny (Jedlička a kol., 1991).

V následujících kapitolách se budeme podrobněji věnovat vybraným terapiím; muzikoterapii, arteterapii a zahradní terapii.

3.1 Muzikoterapie

V muzikoterapeutické praxi je mnoho interkulturních odlišností, proto není možné vytvořit jedinou a obecně přijímanou definici. Mezi jednu z akceptovaných definic z roku 1996 Světovou federací muzikoterapie patří: „Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“

Zajímavý pohled na léčbu hudbou uvádí Linka (1997, s. 37), že při užívání hudby nemusí vždy jít o léčení v pravém slova smyslu. Pokud hudba kupříkladu tiší bolest, napomáhá diagnóze nebo působí preventivně, jde o účinky blahodárné, ne však přímo léčivé. Uvádí příklady, kdy ve stomatologické ordinaci může vhodně vybraná hudba utlumit bolest zákroku, avšak neuzdraví poškozený zub, či tělesně postiženým jedincům hudba může zpříjemňovat, usnadňovat a obohacovat život, neodstraní však jejich handicap. Podle Linky tedy nejde o léčení hudbou, ale o léčení s hudbou.

Bruscia (1998, s. 24) muzikoterapii definuje jako umění, vědecký obor či interpersonální proces. Rozvíjí se ve vzájemné interakci s jinými vědními obory, které společně utváří teorii a praxi muzikoterapie. Jedná se o transdisciplinární obor, jež nemá jasně definovány

hranice, ve vztahu k ostatním oborům se stále mění. V nejtěsnějším kontaktu je dle Kantora (2009, s.21) s obory hudebními, psychologickými, psychoterapeutickými, expresivními terapiemi, medicínskými, sociologickými, lingvistickými atd.

3.1.1 Působení hudby z historického hlediska

Z antropologického, sociálního a teologického hlediska se v počátcích hudba váže na kult, na smyslovou, magicko-rituální a mediální funkci hudby, díky propojení je příznačná jednota mezi uměním, náboženstvím a léčitelstvím. Kořeny lidské kultury spočívají v rituálech, kdy mediální funkce hudby působí jako komunikátor. Např. terapie prováděná šamany má rytmem a tancem navodit stav změněného vědomí. Etnické rituály plnily roli psychosociální hygieny. Projevy emocí byly vyjadřovány tělesně, jednota hudby, tance a rituálu umožňovala uvolnění. Efekt přinášelo bubnování jako repetitivní hudba (indukovala trans), nebo společný zpěv v tradičních formách. Podíváme-li se, jak vnímali léčivou hudbu staří Řekové, zjistíme, že se zabývali myšlenkou rezonance. Jedná se o matematické paradigma, kdy pořádek (harmonie) uspořádává to, co je v nesouladu (disharmonie). Vibrující struny rozechvějí části těla a ty zpětně ovlivňují vegetativní procesy. Léčba ducha probíhá skrz tělo. O rezonanci a pohybech těla, které ovlivňují ducha, uvažoval stejně i semitský národ (Zelevová, 2007, s. 18).

Logické a racionální metody osvícenství si z hudební estetiky přivlastnily teorii afektů. To znamená, že hudba působí na afekty, tím pak na tělesné tekutiny, které vyvažují tělesný stav nemocného. Při poslechu hudby byl člověk tak naplněn krásou, že zapomněl na bolesti a starosti. Základní myšlenka hudební estetiky afektů je zakořeněna u Platóna, od jeho dob je známá výchova hudbou. Ve středověku byla hudba chápána jako stimulující i uklidňující terapeutikum (Zelevová, 2007, s. 22).

Novodobá muzikoterapie se začala po druhé světové válce formovat do dnešní podoby - léčebně, sociálně-pedagogické a psychoterapeutické muzikoterapie. Dnes je tato vědecká disciplína aplikovaná ve více než čtyřiceti zemích světa, v rozdílném stádiu svého vývoje (Maranto, 1988, s. 18). V roce 1998 byla založena American Music Therapy Association (AMTA). Stanovuje kritéria vzdělávání a klinické praxe pro muzikoterapeuty, její členové dodržují etický kodex a praktické normy.

3.1.2 Terapeutické působení hudby

Zvuk může na člověka, podobně jako jiné podněty, působit jak pozitivně, tak negativně. To, jak na nás určitý zvuk působí, nezávisí pouze na jeho charakteru, ale i na prostředí, na našem psychickém a tělesném stavu (Lechta, 1995, s. 67). Žijeme v moři vibrací. Lidský mozek je schopen zaregistrovat přemístění ušního bubínku o stotmiliardtinu mm. Zvuk slyšíme v rozsahu zhruba od 16-20 tisíc Hz. Udávaný rozsah se s věkem a vývojem lidstva postupně snižuje (Kantor a kol., 2009, s. 143). To je ale jen menší část našeho zvukového vnímání. Větší část svého okolí totiž vnímáme podvědomě.

Wigram (1995, s. 71) uvádí, že zvukové vlny působí na buňky v celém těle. Slyšíme tedy nejen ušima, ale i kostrou, lebku, povrchem těla, dokonce i v očích máme buňky registrující změny tlaku vzduchu. Veškeré naše vnímání je multisenzoriální, informace zpracováváme mnohokanálově zároveň.

Mátejová (1991, s. 5) objasňuje léčivé účinky hudby v několika rovinách. Hudba má příznivý vliv na vegetativní funkce (krevní tlak, srdeční rytmus). Využívá se při léčbě úzkosti, deprese nebo poruch spánku. Hudba také uklidňuje, ovlivňuje psychický stav člověka, usnadňuje adaptaci a také se prostřednictvím hudby člověk může vyjádřit a usměrnit emoce.

Poslech hudby vyvolává v člověku určité psychické i somatické procesy. Člověk vnitřně pociťuje a prožívá působení hudby. Působením zvuku a hudby jsou ovlivňovány fyziologické, vegetativní funkce člověka, zároveň vliv zvuku a hudby vyvolává jisté nálady, pocity, afekty, jakož i změny chování. Využití zvuku a hudby má pro terapeutickou práci značný potenciál. Zařazování muzikoterapie mezi prožitkové techniky naznačuje, že využívá schopnosti zvuku a hudby přímočaře ovlivňovat naše emocionální prožívání (Procházka in Kantor, 2009, s. 65).

3.1.3 Terapeutická východiska muzikoterapie

Muzikoterapie má stejně jako jiné expresivně laděné terapie svoji formu receptivní a aktivní. Hartl a Hartlová (2004, s. 331) definují muzikoterapii jako způsob léčení hudbou. Jde o psychoterapeutickou techniku, která navozuje pomocí hudby zážitky, které pacienta, nebo klienta přeladují do lepšího stavu, muzikoterapie je též využívána k odkrývání pacientova nevědomí, je používána především u léčby neuróz, řidčeji u psychóz po odeznění, odléčení aktuálního stavu a za účelem terapeuticko-relaxačním.

Muzikoterapie aktivní využívá zpěvu, práci s hlasem a hry na různé nástroje nebo předměty, s nimiž lze vyjadřovat alespoň rytmus, často je využíváno Orffovo instrumentarium, kdy se pomocí zvuku vyjadřují pocity, vztah sobě samému, k druhým lidem, pocity radosti, žalu. Muzikoterapie receptivní uskutečňuje se poslechem vybraných úryvků klasické i jiné hudby s následnou diskusí o prožívaných pocitech, hudba může souznít s náladou a pocity pacienta, v případě nepříjemné nálady se lze pomocí hudby přeladit. Hudba vždy vyvolává silné emoce, lze o nich hovořit, vyjádřit je kresbou. Pasivní muzikoterapie se často spojuje s relaxací.“

K hlavním metodám aktivní muzikoterapie patří např. hudební improvizace, hudební interpretace, zpěv písní, psaní písní a komponování hudby, hudební vystoupení apod. Aktivní muzikoterapie nevyužívá jen běžné hudební nástroje, ale také tzv. etnické nástroje užívané v celostní muzikoterapii. Mezi netradiční nástroje řadíme například didgeridoo a tibetské mísy se specifickým zvukem „drone“ a posvátného „óm“. Mají pomáhat v synchronizaci mozkových vln a hemisfér, svojí pozitivní vibrační energií dodávají pocit zklidnění a uvolnění (Müller a kol., 2014, s. 65).

Protože muzikoterapie patří mezi obory vyžadující erudovanou kvalifikační přípravu, klade se důraz na vzdělávání muzikoterapeutů formou studia, sebezkušenostních výcviků a následná práce pod supervizí (Beníčková, 2017, s. 101).

Muzikoterapie zkoumá vliv hudby na tělesné a duševní zdraví či onemocnění. Vytváří speciálně pedagogické postupy a metody. Pozitivně ovlivňuje funkce organismu člověka a systematicky působí na celou jeho osobnost. Muzikoterapie je součástí léčebných a rehabilitačních procesů a můžeme ho tedy pokládat za psychohygienický proces. Je nazývána expresivní, neverbální, uměleckou a kreativní terapií. Ve vzdělávacím procesu patří do oblasti estetické výchovy a rozvíjí tak její cíle. Terapie pomocí hudby má nespočet pozitivních stránek, např. rozvoj komunikace, řeči a komunikačních schopností, má dobré výsledky např. při léčbě schizofrenie, poruch nálad či u jedinců s vadami komunikace.

3.1.4 Muzikoterapeutické prostředky v práci se seniory

Pro seniory, obzvlášť v institucionální péči, je vhodný kolektivní zpěv lidových písní za doprovodu rytmických nástrojů. Mimořádná pozornost je věnována právě zpěvu, protože pravidelné dýchání, rytmická složka písní společně se spontánní motivací, jež přináší radost z hudby, má blahodárné účinky a pomáhá při zlepšení řeči. Hudba je ideálním prostředkem pro prevenci stresu, uvolnění tenze, navození stavu relaxace a také

uvolňuje zátěžové stavy organismu, působí jako lék. Senioři si dobře vybaví texty písní a neostýchají se zpívat, vyvolávají v nich vzpomínky, stimulují emoční zdraví. Hudba jejich generace seniorům pozvednou náladu, potěší a dodají pocit uspokojení (Linka, 1997, s. 14). Muzikoterapie je často spojena s tancem. Tato forma umožňuje zlepšení tělesné kondice člověka i přispívá ke zvýšení sebevědomí.

3.2 Arteterapie

Arteterapie je dle Petzolda (1990, s. 86) „teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických dovednostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snažení, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.“

Arteterapii lze pojímat jako činnost receptivní, tj. probíhající mimo vlastní autentický projev, skrze vnímání přírody, lidí, kultury jako takové a čtení uměleckých děl. Běžněji se arteterapie praktikuje jako produktivní činnost. To znamená aktivita autentického projevu, který má sice mnoho společného s uměním, ale sám uměním není. Rozdíl mezi uměleckým vyjádřením a arteterapeutickým projevem spočívá v tom, že aktivity, jež mají terapeutický ráz, jsou realizovány a reflektovány s cílem sledovat změny účastníku nebo autorů (Babyrádová, 2016, s. 18).

Definice arteterapie Hartla a Hartlové (2009, s. 55) „použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce, klade důraz na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti, protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění. Termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem apod.“

V arteterapii je užití výtvarných vyjadřovacích prostředků přímým odrazem psychiky autora. Je rovněž prostředkem vyjádření jeho pocitů, emocí, duševních i duchovních rozpoložení. Z těchto stavů je dokonce možno vyčíst perspektivy řešení psychických problému a traumat. Není potřeba, aby bylo výtvarné myšlení autora tak bohaté a rozvětvené, jako je tomu v případě umělce. Zajímavou skupinu tvoří umělci typu art brut, jejichž výtvarné myšlení je naopak velice bohaté. Účel výtvarné produkce art brut je „pouhé“ sebevyjádření, které vyvěrá hluboko z duše a je řečí symbolů. Nejčastějším druhem výtvarného vyjádření pacientů jsou kresby a malby zaznamenávající noční vize,

halucinogenní stavy apod. Mezi tvůrce – psychotiky patřil také např. Victor Hugo. „Lékaři, kteří si všimli schopnosti psychicky nemocných (zároveň často také delikventů) výtvarně tvořit, uvažují ve svých spisech o spojení geniality a šílenství, případně delikvence. Příznačná pro tento typ reflexe je kniha Cesareho Lombrosa *Genio e folia* (Genialita a šílenství). Pro výtvarnou arteterapii je důležitý fakt, že hraniční projevy „geniality“ psychotiků jsou vizualizovaný.“ (Babyrádová, 2016, s. 51)

3.2.1 Arteterapie z hlediska historie

Do historie arteterapie můžeme zahrnout období ještě daleko před tím, než byl použit pojem arteterapie. Počátky prvních děl spadají do starověku, v jistém ohledu až do pravěku. Souvisí s kulturní nebo archetypální symbolikou určitých barev, tvarů, kompozičních výtvarných sestav apod. Obrazce či léčebné sošky měly v přírodních komunitách a do dnes mají formu s pevnými pravidly léčebné magie (Slavík in Potměšilová, 2010, s. 99).

Také nástěnné kresby v jeskyních, které mohly mít funkci předání informací dalším generacím nebo sloužily k rituálním účelům. Písemnou zmínku o arteterapii najdeme také v Bibli v příběhu o Saulovi, léčebné účinky umění znali také lidé v antice. V tomto období dochází k cílenému využití arteterapie především v Číně a islámském světě (Müller a kol., 2014, s. 79).

Prvopočátky arteterapie se objevují již v 18. a 19. století, kdy se léčba pomocí výtvarné produkce zaměřovala na činnosti spojené s tvorbou duševně nemocných. Arteterapie je poměrně mladá disciplína. Jako první výraz art therapy použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA. Její východisko bylo psychoanalytické. Tvrdí, že proces arteterapie je založen na poznání, nejzákladnější myšlenky a pocity člověka vycházející z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech. Další významná průkopnice arteterapie, Edith Kramerová, zdůrazňuje svůj cíl přes výraznou expresi dětí, posilnit jejich ego a smysl pro vlastní identitu. Týkalo se to dětí emigrantů z Evropy v průběhu 2. světové války, s nimiž pracovala (Šicková – Fabrici, 2002, s. 26).

Potenciálu výtvarného umění neunikli novodobí psychiatři 20. století, např. K. Jaspers, E. Kraepelin, S. Freud, C. G. Jung, D. Winnicott a další. Historie arteterapie se vztahuje také k projektivnímu vývoji testů, známých jako Roschachův, Murrayův nebo Goodenoughové test (Kantor, 2016, s. 18).

Počet zájemců o arteterapii v posledních letech vzrůstá. Zároveň tak roste potřeba vymezení jejích obsahů, cílů, prostředků i společenského a osobního smyslu. Rozvoj zejména teoretického zázemí v Česku a na Slovensku vychází ze skromných počátků. Nemalý podíl na tomto váhavém rozvoji mělo nepříznivé klima politického režimu mezi lety 1948 – 1989. Arteterapie doplácela na podezíravost vůči cizorodým vlivům, postihovala ale i všechny psychotherapeutické postupy, které byly tehdy neslučitelné se státní ideologií. V počátcích devadesátých let 20. století nabyla na rozmachu jak arteterapeutická praxe, tak i odborná příprava, přesto tuzemských odborných publikací je příliš málo (Šicková – Fabrici, 2002, s. 11).

3.2.2 Teoretická východiska v arteterapii

O autonomním postavení arteterapie se diskutuje mimo jiné i na stránkách odborných časopisů, např. S.I.P.E. Současná většina teoretických východisek souvisí s modely jednotlivých psychotherapeutických škol. Je třeba zdůraznit, že arteterapie není jen jednou z forem psychotherapie, hledá a nachází svá východiska také v teorii umění, filozofii, teologii atd. Cílem arteterapie je navození kompenzačního procesu, aktivizace, zprostředkování kontaktu, přeformování neměnnosti, stereotypu, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace nebo kanalizace agresivity, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivace obranných mechanismů. Tvůrčí arteterapie obohacuje gerontologické klienty o nové zážitky, zamezuje sociální izolaci a podporuje pozitivní sociální klima v institucionálním zařízení. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých pozic arteterapie vychází, na straně druhé ze situací a potřeb klientů či pacientů, s nimiž pracuje. Teoretická východiska arteterapie mají své zázemí v dynamické psychologii S. Freuda, C.G.Junga a A.Adlera. Východiska neinterpretčních směrů nacházíme ve fenomenologii, tvarové psychologii, v humanistické psychologii C. Rogerse a v existenciálně-analytickém přístupu V. Frankla (Šicková- Fabrici, 2002, s. 34).

Dle Jebavé (1997, s. 7) spočívá význam a hodnota výtvarné práce v procesu činnosti, v pozitivním vztahu arteterapeut – pacient. ČAA v roce 2004 navrhla etický kodex arteterapeutické práce, cílem je definovat etické chování arteterapeuta v jeho práci s klientem. Podílel se také na organizování pětiletého sebezkušebního výcviku, jež je součástí odborné připravenosti arteterapeuta.

3.2.3 Formy arteterapie

Formy práce v arteterapii z hlediska přístupu ke klientům můžeme rozdělit na individuální a skupinovou. Klient v individuální terapii má k dispozici terapeuta jen pro sebe, navazují společně úzký kontakt, kdy tak vzniká intenzivní emocionální zážitek styku s chápajícím člověkem. Individuální terapie je vhodná pro klienty, kteří vyžadují celou pozornost terapeuta, nebo by jejich chování narušovalo práci ve skupině. Skupinová arteterapie je náročnější forma, hlavně pro arteterapeuta, ale má řadu výhod například v tom, že sociální učení probíhá intenzivněji a rychleji, lidé se stejnými problémy mohou cítit sounáležitost, zpětná vazba účastníků ve skupině je pro každého jednotlivce podnětná, z ekonomického hlediska je efektivní – za tentýž čas se pomůže více lidem atd. Skupinová arteterapie s sebou přináší i nevýhody. Při individuální terapii se lépe dosahuje diskretnosti, skupinu je těžší organizovaně zvládnout, od terapeuta je vyžadována větší pohotovost a obratnost, ve skupině se jednotlivci věnuje méně času a také se může vyskytnout tzv. „nálepkování“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 43).

3.2.4 Arteterapie v práci se seniory

Výtvarná tvorba je vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, která obohacuje náš život. Stejnou úlohu sehrává např. i v léčebných a pečovatelských službách. Nejdůležitější se jeví skutečnost, že výtvarné tvoření má vždy spojitost se současnými i minulými životními zkušenostmi starších lidí. Arteterapie pomáhá seniorům přizpůsobovat se novým životním situacím, posiluje vědomí vlastní hodnoty, aplikuje se jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky atd. Hlavní strategií arteterapie se seniory je práce s klientem a jeho aktuálním problémem, práce technikami, které odpovídají jeho věku, posílení smyslu pro důstojnost. Snaží se mimo jiné o aktivizaci zbytku vitality, flexibility, či stimulovat jejich kreativitu (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 53).

Arteterapie se seniory se opírá o výtvarné projevy klientů, kdy nezáleží na konečném efektu díla, ale na samotném procesu tvorby. Cílem není umělecké dílo, účastník nemusí být výtvarně nadaný. Pomocí výtvarné činnosti má být dosažení psychické rovnováhy, přičemž je důležité odpoutání nebo odvedení myšlenek klienta na nemoc. S dílem přichází zlepšení sebehodnocení, je tím pozitivně podpořen celkový psychický stav. Tvořiví lidé v sobě obnovují životní sílu, stále se na něco těší, o něco usilují, mají před sebou cíle, jež jsou motivující k vyšší produktivitě. Pro překonávání zábran, obav, úzkosti a strachu jsou nejvhodnější takové techniky, které povzbuzují spontaneitu a uvolnění z vědomé kontroly,

zejména při prostém čmárání na kus papíru. Terapie je vhodná pro seniory s poruchami paměti a pro ty, jež se nesnadno slovně vyjadřují. Senioři nejčastěji pracují s malbou, se sklem, měkkými i tvrdými materiály jako jsou hlína, kámen aj. (Kvítková, 2001, str. 6).

3.3 Zahradní terapie

Zahradní terapie je interdisciplinární obor, jehož teoretická i praktická část zahrnuje a spojuje poznatky z různých oblastí jako zahradničení, ergoterapie, fyzioterapie, pedagogika, psychologie atd. Během staletí byla příroda považována za léčivý potenciál. Rostliny, sluneční světlo a další přírodní prvky byly často začleněny do zdravotnických zařízení jako terapeutický doplněk a zlepšily atmosféru pro pacienty, zaměstnance a návštěvníky (Gerlach-Spriggs, Kaufman & Warner, 1998, s.36).

Dostupný výzkum založený na preferencích obecně naznačuje, že starší lidé si vysoce hodnotí kontakt s rostlinami a přírodním prostředím. Například Perkins (1998, s.178) zjistil, že starší obyvatelé považují rostliny, zejména květiny za velmi důležité, spolu se slunečním světlem, čerstvým vzduchem a výhledem na vodu, divokou zvěř a další přírodní prvky. Talbot a Kaplan (1991, s.130) také na základě výzkumu vyhodnotili přírodu pro starší osoby jako velice významnou, zejména květinové zahrady a venkovní posezení, blízkost přírody v podstatě přispěla ke spokojenosti obyvatel.

V zahraničí proběhlo mnoho výzkumů, které zkoumaly pozitivní vliv přírody na člověka a jeho fyzické zdraví. Díky výzkumům je tak například definován poznatek, že „...příroda také snižuje úroveň stresu a má prokazatelně příznivé zdravotní účinky: zlepšuje krevní tlak a frekvenci srdečního tepu, venkovní pohyb přispívá ke snižování nadváhy a podobně“ (Krajhanzl, 2014, s. 51).

3.3.1 Zahradní terapie z historického hlediska

Počátky zahradní terapie nalezneme již v pravěku. Před neolitem lidé znali účinné látky rostlin, začali pěstovat léčivé rostliny. Kolem roku 3700 př. n. l. čínský císař Shen-nung psal o léčivé síle 239 různých druhů rostlin (Niepel, Pfister, 2010, s.18).

První zmínky terapeutického využití zahrady můžeme nalézt ve starém Egyptě, kdy byly duševně nemocným členům královské rodiny doporučovány procházky po zahradě. Antičtí lékaři Hippokrates a Galén doporučovali pacientům zaměřit se na postižení těla i mysli, indikovali mimo jiné fyzické cvičení, práce na zahradě, rybaření a další aktivity (Jelínková a kol., 2009, s.158).

Další doložené příklady využití zahradní terapie pocházejí ze středověku ze 7. století n. l. v Maroku a ve 12. století n. l. z Bagdádu. V Evropě bylo mnoho záznamů o významu zahrad pro člověka objeveno v klášterních dokumentech. Za vlády Karla Velikého bylo nařízeno ve všech klášterech a statcích pěstování určitých léčivých a užitkových rostlin. Vznikaly okrasné a parkové zahrady, které byly určeny k modlitbám, odpočinku a relaxaci. Díky zeleni a vůni měly léčebný vliv na pacienty (Niepel, Pfister, 2010, s. 29).

Dle legendy ze 13. století, do Geelu ve Flandrách přicházelo stále více psychicky nemocných, aby uctili svatou Dympný, která léčila duševně nemocné. Z tamějších kronik je doloženo, že augustiniánský klášter a jeho mniši i rodiny z vesnice, tyto lidi přijímali k sobě, společně pracovali nemocní s rodinami na poli a žili v jednom společenství. Tento model je označován za první terapeutické společenství (Sempik, 2010, s.14).

V 15. století začali se systematickou léčbou prací duševně nemocných také ve Španělsku. Pracovalo se nejenom na polích, farmách, sadech, vinicích, ale i v zahradách. V polovině 16. století byla využívána léčba zemědělskou činností také v některých německých klášterech, avšak až do 19. století kvalitní lékařská a terapeutická péče chyběla. Psychicky nemocní byli léčeni převážně pouze zahradnickou a zemědělskou činností. Většinou byli pacienti izolováni, někdy dokonce vězněni s odsouzenými. V podstatě šlo hlavně o to, aby byli tito lidé segregováni (Neuberger, 2004, s.26).

Za kolébkou zahradní terapie lze považovat Spojené státy americké. V 18. století v psychiatrických ústavech pracovali pacienti na zahradě převážně z důvodu zásobování ústavu potravinami. Počátkem 19. století Benjamin Rush, považovaný za zakladatele americké psychiatrie zaznamenal, že chudší pacienti, kteří pomáhali s prací v zahradě, aby si zaplatili lékařskou pomoc, se uzdravují rychleji, než bohatší pacienti, kteří nevykazovali žádnou činnost (Niepel, Pfister, 2010, s.34).

Od roku 1973 funguje ve spojených státech amerických organizace, která sdružuje a hájí zájmy terapeutů i klientů. Asociace pro zahradní terapii sdružuje organizace a jednotlivce i v Kanadě nebo v Japonsku. V naší zemi jsou počátky zahradní terapie spojené s péčí o psychicky nemocné. V 19. a 20. století vznikají zahradní terapie i v Evropě. Asociace zahradní terapie vznikly v několika zemích, např. ve Velké Británii, Nizozemí, Německu, Rakousku, Švýcarsku či Skandinávských zemích. Zařízení v naší zemi, které sloužily takto nemocným, měly své parky a zahrady. Mezi nejznámější patří Jedličkův ústav v Praze. Fakultní nemocnice Brno Bohunice byla jako první zdravotní zařízení, které otevřelo

ve svém areálu terapeutickou zahradu. Zahradní terapie nachází uplatnění také u osob duševně nemocných, jejím vlivem převažují pozitiva v podobě nastolení duševní pohody (Dvořáčková a kol., 2016, s.21).

3.3.2 Terapeutická východiska v zahradní terapii

Zahrada je místo, kde člověk pobývá, kde žije, kde se stará o to, co roste, kde je člověk kreativní. Místo, které člověk vlastní, odráží jeho vlastní identitu, umožňuje kontrolu a poskytuje svobodu, je to místo, kam se člověk může uchýlit. Existuje několik typů zahrad, např. květinová, zeleninová, ovocná, kaktusová, trvalková, bylinková, japonská, vodní, meditační, terapeutická, přírodní, zahrady pro klienty v bdělém kómatu, zahrady pro nevidomé, fyzioterapeutické zahrady, zahrady pro klienty s psychosomatickými problémy a mnohé další (Flade 2004, s. 81).

V preventivním lékařství je zahradničení uznáváno jako účinná ochrana před civilizačními chorobami. Využívá se i pro léčbu a rehabilitaci osob po dopravních nehodách, po infarktu a s příznaky stařecké demence. Zahradní terapie se využívá i v gerontopsychiatrii. Senioři pěstují bylinky, zeleninu, ovocné stromy a keřky. Úrodu pak přímo zpracovávají v rámci náviku běžných denních aktivit. U seniorů práce s rostlinami působí pozitivně při depresích, stavech úzkosti a při emočním vypětí. Platí to jak v akutních případech, tak i v prevenci (Neuberger, 2004, s.74).

Zahradní terapie je proces, zaměřený na účastníka, při kterém vzdělaný odborník v humanitních vědách a v oblasti zahradní terapie se znalostmi botaniky, definuje, kontroluje a plánuje individuální cíle. Realizuje činnosti týkající se práce na zahradě nebo s rostlinami jako terapeutického prostředku, aby podpořil zdravotně důležité aspekty (Haubenhofner a kol., 2013, s. 18).

Dle americké asociace pro zahradní terapii, 2017 jsou terapeutické zahrady specifické svými architektonickými prvky a jsou využívány jako prostředek k provádění zahradní terapie. Je třeba zvažovat potřeby klientů a dbát na jejich zdraví, myslet na nejedovatost rostlin, jinak by zahrada postrádala smysl. Je vhodné zařazovat rostliny kontrastní barevně nebo na omak, vysazovat rostliny, které kvetou s různým časovým odstupem, aby byla zahrada pokud možno co nejdéle barevná po celý průběh roku.

Zahradní terapii je díky využití přírody možné aplikovat aktivním a pasivním způsobem. Při aktivním způsobu jsou využívány prvky klasického zahradničení, kdy je možné

pěstovat zeleninu či zasadit např. trvalky nebo semena rostlin atd. Klienti se tak mohou o rostliny starat, pečovat o zahradu, vypěstované produkty sklídit, následně zpracovat a sníst (Jarrot 2010, s. 35).

Pasivní způsob receptivní zahradní terapie je možné poskytovat lidem, jež zcela nejsou schopni pohybu, je často využíván v práci se seniory. Na klienta má pozitivní vliv už jen samotný pobyt v přírodě. Umožňuje mu vnímat sebe samého, uvědomovat si a chápat své potřeby (Dvořáčková a kol., 2016, s. 16).

3.3.3 Terapeutický vliv zahradní terapie

Smyslové podněty na zahradě osvěžují a povzbuzují ve všech možných ohledech. K fyziologickým důsledkům pobytu na zahradě a aktivitám zahradní terapie patří pokles krevního tlaku, frekvence dechu a svalového tonu, aktivace hlubokého dýchání a zlepšování prokrvení. Přirozené světlo působí antidepresivně, podněcuje tvorbu vitamínu D a ve spojení s pohybem působí proti osteoporóze. Posiluje střídání dne a noci. Zahrada přináší příležitost k odbourání napětí pomocí pohybu a přeměnu agresivních impulzů na smysluplnou činnost (Neuberger, 2004, s. 74).

Stres je redukován a přichází uvolnění díky práci na zahradě, kterou člověk zvládne, má význam a považuje ji za příjemnou. Podněcuje k pohybu, který by nebyl prováděn bez podnětu zahradnického výkonu (Karn 2008, s. 48).

3.3.4 Zahradní terapie při práci se seniory

Při práci se starými lidmi je hlavním zájmem zachování a podpora zdraví i kvality života, rozšíření životního prostoru, zvýšení pohybu, motivací ke smysluplnému jednání, rytmu, koncentrace a klidu, zdravá únava, zesílené povzbuzení všech smyslů, podněty k hlubokému dýchání, sociální kontakty, společné zájmy a výměna zkušeností.

Zahradničení je jedna z nejčastějších zálib seniorů. Mnozí by se mu rádi věnovali i po přestěhování do zařízení rezidenčního typu, kde by měly být přizpůsobeny podmínky pro méně pohyblivé seniory. Určitou variantou jsou speciální vyvýšené, mobilní nebo terasovité záhony, které jsou umístěny v takové výšce, kde mohou o zahradu pečovat (plít, okopávat, sázet atd.) v sedě nebo na vozíku. S úspěchem se také realizují činnosti spojené s péčí o pokojové rostliny, balkonové letničky v květináčích, přesazování, zalévání a hnojení, odstraňování zvadlých listů, květů apod. V zimním období se mohou u stolu přesazovat semenáčky. Zde je důležitým aspektem hmatová stimulace, respektive přímý

kontakt rukou s hlinou. Nelze opomenout také vytvoření příjemného venkovního prostředí kolem zařízení, kde senioři bydlí. Měli by mít dostatek míst k posezení s různými altánky či pergolou (Suchá a kol., 2013, s. 167).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V následující části práce se zabýváme praktickou realizací výzkumu. V jednotlivých částech se detailně seznámíme s výzkumným problémem, výzkumnými cíli a otázkami, metodou sběru dat, výzkumným souborem a metodou analýzy dat. Pro téma jsme zvolili kvalitativní výzkum, protože jak uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 10-11), je vhodný pro takové typy výzkumu, ve kterých je snahou odhalení a bližší pochopení podstaty něčích zkušeností s konkrétním jevem, o němž není mnoho známo.

Švaříček, Šed'ová (2007, s. 17) uvádějí definici kvalitativního výzkumu: „Kvalitativní výzkum je proces zkoumání jev a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“

Výzkumný problém byl stanoven s ohledem na skutečnost, že autorka pracuje se seniory a má osobní zkušenosti s vybranými terapiemi, které přímo realizuje s uživateli domova pro seniory. V aplikaci terapií v praxi vyvstala otázka, zda jednotlivé terapie mají přínos pro člověka v holistickém pojetí, tj nejen v rovině tělesné ale i duševní, případně duchovní.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Pro každý výzkum je nezbytné stanovení výzkumných cílů, na jejichž základě je postavena celá praktická část práce. Cílem výzkumu je zjistit v čem spatřují senioři přínos vybraných terapeutických metod muzikoterapie, arteterapie, a zahradní terapie pro jejich život. Výsledky výzkumu mohou být zdrojem informací pro pobytové sociální služby, jenž pečují o seniory a ve své praxi využívají vybrané terapie. Zjištěné informace jim pomohou vidět konkrétní přínos těchto terapií pro člověka ve stáří. Výsledky mohou pomoci změnit ne příliš kladné postoje v zařízeních k těmto terapiím.

Švaříček, Šed'ová a kol. (2007, s. 69) uvádí základní funkce výzkumných otázek: „Pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.“ Dále zmínění autoři uvádějí, že je poměrně běžnou praxí volba základní obecné otázky, která je poté rozdělena na více dílčích a konkrétně zaměřených otázek. Ve výzkumu o přínosu vybraných terapií při práci se seniory byly formulovány následující výzkumné otázky: Jaké účinky mají vybrané terapeutické metody

pro oblast duševní? Jaký vliv mají vybrané terapeutické metody pro tělesnou stránku seniora? Jaké důvody vedou seniora k návštěvě muzikoterapi, arteterapie, zahradní terapie?

4.2 Výběr zařízení pro výzkum

Od prvopočátku je bakalářská práce zaměřena na autorčinu profesi a její současné zaměstnání. Z toho bylo zřejmé, že i výzkum bude prováděn v místě pracoviště. Na základě úvahy vycházel výběr zařízení, ve kterém byl prováděn výzkum a výběr respondentů, kterými se stali uživatelé služeb v SENIORu Otrokovice, p.o., a to konkrétně senioři žijící v domově pro seniory.

SENIOR Otrokovice je příspěvková organizace poskytující sociální služby. Činnost organizace je vymezena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcími předpisy. Zřizovatelem příspěvkové organizace je Město Otrokovice, které schválilo záměr poskytovat v organizaci tyto služby:

- Pobytové (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby)
- Ambulantní (pečovatelská služba, denní stacionář)
- Terénní (pečovatelská služba)

Každá poskytovaná sociální služba má definován svůj veřejný závazek, ve kterém je formulováno poslání služby, cíle služby, zásady služby, cílová skupina (okruh osob), pro kterou jsou služby určeny včetně negativního vymezení cílové skupiny, místní i časová dostupnost služby a rozsah poskytované služby. K dodržování etických principů se zaměstnanci zavazují při nástupu do naší organizace podpisem Etického kodexu. Vizí organizace je poskytování sociální služby osobám, které je skutečně potřebují. Ke své činnosti má organizace odpovídající technické i personální zajištění, tj. pobytové služby jsou poskytovány kvalifikovaným personálem v budovách s vybavením odpovídajícím specifickým potřebám osob, kterým jsou určeny.

Posláním domova pro seniory je poskytnout důstojný život seniorům, kteří nemohou žít ve své vlastní domácnosti z důvodu postupné ztráty soběstačnosti, případně závažných změn zdravotního stavu. Podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb seniorů, směřuje k udržení, případně rozvoji schopností seniorů a napomáhá při zprostředkování kontaktů s rodinou a okolím.

Cílovou skupinou jsou senioři starší 65 let se ztrátou soběstačnosti, případně se závažnými změnami zdravotního stavu, kteří z těchto důvodů nemohou žít ve své vlastní domácnosti a potřebují celodenní podporu a pomoc druhé osoby (Interní materiály příspěvkové organizace SENIOR Otrokovice, 2018).

4.3 Výběr respondentů pro výzkum

Při výběru účastníků jsme měli na paměti, že na rozdíl od postupů výběru vzorku v kvantitativních výzkumech, kde je kladen důraz na reprezentaci určité populace, se výběr v kvalitativním výzkumu soustřeďuje na reprezentaci určitého problému. To znamená, že výběr případů do výzkumu odvozujeme od výzkumného tématu a stanovených výzkumných otázek (Švaříček, Šedová, 2007, s. 73). Pro výběr účastníků výzkumu byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru, která bývá při aplikaci kvalitativního výzkumu nejrozšířenější. Při výběru touto metodou jsme se cíleně zaměřili na respondenty, kteří navštěvují alespoň dvě vybrané terapie. V níže uvedené tabulce jsou uvedeny základní informace o výzkumném souboru a následuje popis uskutečnění rozhovorů a respondentů.

Tabulka 1: Základní informace o výzkumném souboru

Jméno (iniciály)	Věk	Délka pobytu v domově pro seniory
J.D. (R1)	86 let	2 roky
J. S. (R2)	86 let	4 roky
L.J. (R3)	88 let	3 roky
M.H. (R4)	86 let	1,5 let
D.Č. (R5)	84 let	0,5 let

Respondent (R1): Pan **J.D.** se narodil ve Francii, nedaleko Paříže. Jako dítě se s rodiči často stěhoval, protože maminka byla Češka, rozhodli se nakonec usídlit zde. Pan J.D. si již nevybavuje francouzštinu, cizí jazyk neovládá. Je velmi společenský, sympatický, rád se zapojuje téměř do všech aktivit nabízených SENIOREM. Nemá problém dát najevo své emoce. Dříve se pečlivě staral o svou zahrádku, rád chodil do společnosti, příležitostně si s přáteli nebo rodinou zazpíval. Vzhledem ke svému věku dbá na svou kondici, ač na delší

úseky již jezdí v doprovodu na invalidním vozíku. Má veselou povahu, pro kolektiv je výraznou osobností. Při rozhovoru působil uvolněně, rozvážně, na otázky odpovídal upřímně, občas si déle vybavoval slova. Rodina ho navštěvuje pravidelně, jsou v přímém kontaktu, za panem J.D. také dochází jednou týdně dobrovolnice.

Respondent (R2): Paní J.S. žila převážnou část svého života v Otrokovicích. Je velmi společenská, pokud nemá zdravotní obtíže, navštěvuje veškeré kulturní akce a aktivity v zařízení domova. Je jednou z mála obyvatelek SENIORu, která je iniciátorem různých společenských setkání mezi obyvateli domova. Je kreativní, tvořivá a nadaná v manuálních činnostech. Nezapře výtvarný talent a její vášeň pro zahradní činnosti se odráží ve zkušenostech, které si uchovává z dob, kdy se doma starala o zahradu. Umí hrát na klavír a zpívala ve sboru. K hudbě vedla také své tři děti. Paní J.S. je již zcela upoutána na invalidní vozík, ale neztrácí optimismus a snaží se alespoň částečně zachovat dosavadní fyzické dovednosti. Rozhovor se nesl v pohodové atmosféře, paní J.S. si velice ráda povídá. Její odpovědi občas zabíhaly jiným směrem, místy tzv. ztratila nit. Uživatelka byla vždy zvyklá mít kolem sebe početnou rodinu, nyní jí to schází, děti bydlí mimo Otrokovice a nenavštěvují uživatelku tak často, jak by si sama přála.

Respondent (R3): Paní L.J. je milá a oblíbená mezi obyvateli domova i personálem. Navštěvuje veškeré aktivity, které jsou nabízeny. Pracovala jako švadlena a manuální práce ji stále baví. Paní L.J. ještě zvládá úkony péče o svou osobu sama. Ráda zpívá, věnuje se také zahrádce v SENIORu, kde pečuje o květiny. Nejen že si s chutí se všemi povídá, ale umí i naslouchat ostatním, proto vychází s každým uživatelem v domově. Pro paní L.J. je typické, že veškeré aktivity ji baví. Při rozhovoru odpovídala na otázky přímo, ke konci již nedokázala plně udržet pozornost a soustředit se na téma, proto jsem ji k závěru rozhovoru naváděla zpět na dané otázky.

Respondent (R4): Paní M.H. vzhledem k jejímu věku je v dobré fyzické kondici, pohybuje se samostatně po domově i mimo něj, krátí si tak čas procházkami po okolí. Paní M.H. je intelektuálně zaměřená dáma, ráda navštěvuje kulturně zaměřené akce, jako např. divadlo, koncerty, výstavy a vernisáže, ráda čte poezii. V domově taktéž nevynechá žádnou aktivitu, pokud ji to zdravotní stav dovolí. Při návštěvách arteterapie v sobě objevila mimořádný talent. Lidi kolem sebe si vybírá, drží si „zdravý“ odstup. Vzhledem ke svému věku se stále udržuje a dbá na svůj zevnějšek. Rozhovor s paní M.H. probíhal velmi příjemně u šálku kávy, byl ale poněkud stručnější, za to výstižný a nebylo potřeba pokládat doplňující otázky. Paní M.H. svůj slovní projev doprovázela emocemi, hovor byl procítěný

a velice upřímný. Respondentku M.H. téměř denně navštěvuje její manžel, přesto se občas cítí v domově osamělá a vyhledává společnost personálu, se kterým by si mohla povykládat, či si kompenzuje samotu návštěvami aktivit v zařízení.

Respondent (R5): Paní D.Č. je uživatelkou domova pro seniory teprve krátce a stále se adaptuje na prostředí i na spolubydlící. Je spíše plachá, ovšem ne bázlivá. Umí si jít za svým, odmítá jakoukoliv pomoc, je soběstačná, na svůj věk čiperná. Mezi obyvatele se začleňuje s velkou obezřetností. Aktivity si pečlivě vybírá, nejraději navštěvuje takové aktivity, při kterých se může uplatnit. Zejména při zahradní terapii, vaření, pečení. Navštívila arteterapii i muzikoterapii. Zde ji ale trvalo delší dobu, než se z pasivního účastníka stala aktivním účastníkem. Paní D.Č. je nedůvěřivá a trvá delší dobu, než si k ní člověk najde cestu. I rozhovor byl uskutečněn až na druhý pokus. Pro výzkum zaměřený na vybrané terapie je optimálním respondentem, neboť navštěvuje všechny zmíněné terapie. Při rozhovoru paní D.Č. působila trochu nervózně a nejistě, nicméně na otázky ochotně odpovídala.

Uskutečnění výzkumu

Výzkum se seniory byl uskutečněn v průběhu měsíce března 2018, s uživateli byl předběžně domluven termín, byli seznámeni s tématy i s tím, že rozhovor bude nahráván. Součástí výzkumu byl informovaný souhlas, který je připojen k bakalářské práci v Příloze P II. Před samotnou realizací rozhovoru jsme si pro kvalitní uskutečnění výzkumu předem domluvili konkrétní čas, který vyhovoval účastníkům a také na místě, aby se cítili, co nejlépe. Na začátku rozhovoru bylo uživatelům zopakováno a objasněno téma bakalářské práce a také to, že rozhovor je nahráván na diktafon. Rozhovory probíhaly v pokojích klientů domova pro seniory SENIOR Otrokovice, p.o. Délka rozhovoru byla individuální, obecně však trvaly od 10 do 30 minut. Rozhovory byly vedeny s ohledem na zdravotní stav dotazovaných seniorů, byla volena přiměřená rychlost i terminologie. Všechna data obdržená z rozhovoru byla detailně přepsána (viz Příloha P III).

4.4 Metoda sběru získaných dat

Za optimální metodu sběru dat vůči výzkumnému problému byla stanovena metoda hloubkového rozhovoru s jednotlivými účastníky. Hloubkový rozhovor lze definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 159). Rozhovor vycházel

z předem připraveného seznamu témat a otázek, šlo o rozhovor polostrukturovaný. Tato metoda umožňuje připravené okruhy otázek flexibilně měnit v závislosti na průběhu rozhovoru, což je při práci se seniory optimální volba. U polostrukturovaného rozhovoru / interview je definováno jádro, tj. minimum otázek a témat. Za významné vnější okolnosti jsou považovány např. doba rozhovoru, prostředí, v němž rozhovor probíhá, výhodou je jeho kreativita (Miovský, 2006, s. 160).

Rozhovory byly pořízeny v soukromí v bytě uživatelů a byly vedeny na základě připravených otázek a doplňujících podotázek, které byly voleny tak, aby se v rámci rozhovoru probraly všechny podstatné a důležité oblasti, aby byla zachována co nejvyšší shoda probíraných témat v jednotlivých rozhovorech. Abychom mohli s těmito daty dále pracovat, bylo nutné si je uložit. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon. Audio záznam umožnil iteraci při práci s daty i zaznamenávání podrobností, kterých bychom si při pouhém písemném zpracování nemuseli všimnout. Pro další postup jsme zvolili metodu transkripce. Kontrolní metodou ve výzkumu pro přepis byla zvolena metoda opakovaného poslechu. Pro rozhovor byly stanoveny následující tematické okruhy:

- **Motivace**
- **Přínos terapie v tělesné rovině**
- **Přínos terapie v duševní rovině**
- **Vliv terapie na člověka**
- **Očekávání od terapií**

K tematickým okruhům byly stanoveny konkrétní otázky (viz Příloha P I).

4.5 Metoda analýzy dat

Jako metoda analýzy dat byla užitá zakotvená teorie. Název této techniky je dán způsobem práce s analyzovanými daty – k těm by měl výzkumník přistupovat bez jakékoliv předpojatosti. Analýzou dat se vynořuje nová teorie, která je zakotvená v datech (Strauss, Corbinová, 1999, s. 195). Ze zakotvené teorie byly užitý všechny tři fáze kódování, tj. kódování otevřené, axiální a selektivní.

Otevřené kódování v zakotvené teorii představuje analytické operace, které rozbíjejí data do fragmentů – indikátorů – a ty potom rozřazují k příslušným konceptům. Tyto koncepty jsou dále kategorizovány – slučovány na základě nějakého jednotícího kritéria. Kategorie vzešlé z kódování jsou potom dále ošetřovány jako proměnné a představují základní

stavební kameny budoucí teorie (Švaříček, Šedová, 2007, s. 90). V rámci otevřeného kódování jsou věty z rozhovorů rozděleny do menších celků. Tyto celky jsou následně seskupovány do subkategorí dle stejného významu. Subkategorie jsou poté sdružovány do kategorií, jimž je v závěru této fáze přiřazen název (Strauss a Corbinová, 1999, s. 44-47).

Axiální kódování vzniká seskupením subkategorí s kategoriemi do souboru vztahu určujícího příčinné podmínky, jev, intervenující podmínky, strategie jednání, interakce a následky. Výsledkem je paradigmatický model:

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEJ → (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → (F) NÁSLEDKY

(Strauss a Corbinová, 1999, s. 72).

Poslední fáze, tedy **selektivní kódování**, je založeno na hledání centrální kategorie, která může, ale nemusí být stejná, jako je identifikovaný jev v předchozí fázi kódování, a k této kategorii jsou vztahovány kategorie další. Výslednou teorii je vhodné vyložit nejen slovně, ale též za pomoci schémat či diagramů (Švaříček, Šedová, 2007, s. 53). V rámci analýzy dat ze získaných rozhovorů bylo vytvořeno celkem jedenáct kategorií.

1. Potřeba společnosti
2. Oblíbená činnost
3. Prožívání
4. Uplatnění schopností
5. Seberealizace
6. Pocit uspokojení
7. Relaxace
8. Smysl života
9. Nové zážitky
10. Terapeutický účinek
11. Prostředí

V samotné analýze dat budeme pracovat s otevřeným kódováním. Po přepisu jednotlivých rozhovorů nám vzniklo velké množství kódů, kdy tyto jsme podle shodností seskupily do subkategorií a ty poté do kategorií(vizPřílohaPIV).

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Nyní proběhne analýza získaných dat. Analyzovány budou ve vztahu k jednotlivým tematickým okruhům, které byly stanoveny v rozhovorech s respondenty. Analyzován bude každý tematický okruh zvlášť, na závěr bude provedeno shrnutí ve vztahu k jednotlivým terapiím.

5.1 Motivace

Na úvod bylo v rozhovoru předloženo téma spíše obecné, zaměřené na motivaci k návštěvám aktivit. Volba tématu v této obecné rovině byla záměrná s účelem „rozhýbat diskusi“ a zapojit respondenta do hovoru. Většinou v úvodním slovu vyjadřovali všichni respondenti jako motivaci **potřebu společnosti**, kontakt s lidmi. (R1): *Mě vede k tomu to, že jsem rád ve společnosti....su rád ve společnosti, ve vaši, se všema (smích)...no tak baví to člověka, je ve společnosti...že mě to mezi tou společností líp ubíhá všecko.* (R2):.... *rychle mi to utíká, když jsem s ostatníma.* (R4): *...abych se dostala mezi lidi.* Většina seniorů **se cítí být osamocena**, zmiňovali tak např. (R2): *nebýt na pokoji a dostat se mezi lidi.* (R3):....*abych nemusela být na pokoji.* (R5): *necítím se sama... necítím se tak sama, když něco dělám.* Další zmiňované důvody, které motivovaly účastníky rozhovoru, jsou úzce propojené s potřebami **sdílení zážitků s ostatními**. (R2):....*když tam sedíme a je tam dobrá nálada a při tom si třeba povídáme, že si možemzaspívat.* (R3):....*nekeho ráda vidím....a ráda vždycky se zajímám o vztahy, mám je ráda.* Také je často zmiňována **potřeba získání nových životních zkušeností, uplatnění schopností**, či pocit užitečnosti-**seberealizace**. (R1):....*rád dělám co je potřeba...mám z toho takový lepší pocit prostě... dělám, na co stačím...jsem rád, že mi to jde.* (R2): *Pokaždý je tam něco jiného, pokaždé se z toho dá vytěžit něco jiného...člověk dostane takovou radost, že se něco děje, že se něco doví, víte? Namalovala jsem si pro sebe nebo pro děcka...no co, no vlastně seznámit se tady s těma všeckýma za jedna aktivitami...(R3):....když by někdo potřeboval nějakou pomoc, ráda přijdu....No, tak chtěla bych se to jak se říká dobře naučit, abych tady něco uměla.* (R4): *...něco hezkého dělám...protože tam mám vždycky něco nového...je to prostě něco jiného.* (R5):....*proč to nedělat, když ještě můžu?....jsem překvapená, co vytvořím.*

Tabulka 2: Okruh otázek 1

OKRUH OTÁZEK Č.1 : MOTIVACE	
KATEGORIE	TERAPEUTICKÁ METODA
Potřeba společnosti	Muzikoterapie Arteterapie Zahradní terapie
Oblíbená činnost	Muzikoterapie Arteterapie Zahradní terapie
Uplatnění schopností	Muzikoterapie Arteterapie Zahradní terapie
Seberealizace	Zahradní terapie
Nové zážitky	Muzikoterapie Arteterapie

Shrnutí: Jak vyplývá z výše uvedené interpretace dat účastníků rozhovoru zaměřených na téma motivace k návštěvě vybraných terapií v domově, je jejich individuální motivace velmi podobná. Účastníci se většinou ztotožňují s celou řadou důvodů, které je ovlivnily při jejich rozhodování navštívit vybrané terapie. Z výzkumu vyplývá, že pro respondenty je společným důvodem návštěvy terapie **potřeba společnosti**, kde jejich motivací je potřeba setkávání se s druhými, trávit čas ve společnosti, potřeba sdílení svých zážitků s ostatními, společné zájmy a výměna zkušeností. Muzikoterapie, arteterapie i zahradní terapie se ukazují jako **oblíbená činnost**, kde motivací jsou společné zážitky, činnosti, které již dříve praktikovali např. zahradničení, přičemž respondenti zároveň poukazují na **uplatnění schopností** při všech vybraných terapiích. Uvědomují své vlastní hranice, na co ještě stačí, vnímají vlastní potenciál v tvorbě uměleckých děl a radují se z **nových věcí**. Motiv **seberealizace** je pocítění co stále ještě můžu a dokážu. Objevuje se u zahradní terapie, protože se respondenti realizují ve svých činnostech, které již dělali dříve, kdežto u

muzikoterapie a arteterapie jsou motivem prožitky, že tam prožívají, co doposud ještě nezažili.

5.2 Přínos terapie v tělesné rovině

Předložené druhé téma si klade za cíl zjistit, jaké přínosy mají vybrané terapie v tělesné rovině pro účastníky rozhovoru. Opět z rozhovoru plyne, že mají potřebu **uplatnění svých schopností** a užitečnosti a **seberealizace**, (R1):.... *Stojím a přidržuji se..... Už jsem byl ležák, úplný ležák!....to mi dělá dobře právě, ještě jakousi silu mám.* (R3):... *pomáhám, protože jsem ještě dost pohyblivá...*(R4):...*když maluju, když máme hudbu, tak mi to pomáhá...*(R5)...*používám ruky i hlavu.* Z rozhovoru dále vyplývá, že respondenti vidí přínos vybraných terapií pro své tělo v **oblíbených činnostech**, je to pro seniory určitý **relax** a nemalý vliv má také **prostředí**. (R1):.....*takže to rád dělám, dělával jsem to celý život.....z toho mám největší radost, protože to je čerstvé, ze zahrady.....uklidňuje to člověka, to je jisté..mám z toho takový lepší pocit....Ano! zlepšuje mě to zdravotní stav, opravdu to zlepšuje.* (R2):... *tak já třeba když zahradníčíme, tak se ráda hrabu, dělá mi to dobře ten pocit, že se v té hlíně nebo to mi dělá dobře. Já nikdy jsem si nebrala na zahrádku rukavice, protože to mě, toto ta spojitost s tou zemí, to musí být, omakat si ten, když ty semínka tam zasívám nebo přetrhávám, abych měla pocit, že je to živý.* (R4)...*například, když maluju, tak nějak nemyslím, nepřemýšlím.*

Tabulka 3: Okruh otázek 2

OKRUH OTÁZEK Č.2 : PŘÍNOS TERAPIE V TĚLESNÉ ROVINĚ	
KATEGORIE	TERAPEUTICKÁ METODA
Uplatnění schopností	Muzikoterapie Arteterapie Zahradní terapie
Seberealizace	Zahradní terapie
Oblíbená činnost	Muzikoterapie Zahradní terapie
Relaxace	Muzikoterapie Arteterapie
Prostředí	Zahradní terapie

Shrnutí: Přínos terapií v tělesné rovině se jeví jako důležitá součást kvality života seniorů. Návštěvou vybraných terapií si respondenti dokazují svou soběstačnost a hledají způsob jak uspokojit své potřeby či se zabývat **oblíbenými činnostmi**, které jim přináší radost. Díky terapiím dostávají správné podněty, které vedou k tomu, aby poznali sami sebe, navázali spojení s přírodou nebo si zachovali svůj životní styl ovlivněný předchozím životem. Ač byla otázka zaměřena na tělesnou rovinu, senioři převážně spojují tělesnou stránku s psychickou. Tematický okruh přínosu vybraných terapií pro tělesnou rovinu je ve vztahu ke kategoriím následující. V kategorii **uplatnění schopností** se ukázalo, že respondenti navštěvují terapie zejména kvůli zachování a posilování svých tělesných schopností. **Potřebu seberealizace** vidí v zahradní terapii respondenti v práci s hlínou, či v pečování o zahradu, mohou se uplatnit v tom, co ještě dokážou, na co stačí. U zahradní terapie je **prostředí** pro respondenty přínosné zejména při kontaktu rukou s hlínou a také netráví svůj čas pouze na pokoji. Z výzkumu je patrné, že muzikoterapie a arteterapie jsou v této oblasti pojímány jako **oblíbená činnost** a **relaxace**. Při výtvarné činnosti posilují respondenti svoji motoriku a soustředění. Při hudbě, zejména při zpěvu senioři vnímají pozitivní účinky na jejich zdraví.

5.3 Přínos terapie v duševní rovině

Na téma věnované přínosu terapie v tělesné rovině plynule navazuje téma, které zjišťuje, zda respondenti vnímají přínos vybraných terapeutických metod pro svou duši v provázanosti s oblastí tělesnou. Ve stáří dochází k nezadržitelnému úbytku duševních i tělesných sil, stárnutí je vždy úzce spjato s **prožíváním**. (R1):...*pomáhá mi zapomenout co se děje i u nás, já se odreaguju a zapomenu na to....*(R2):...*pro mě nejenom zábava, ale i potěšení.... člověk dostane takovou radost, že se něco děje*. Seniorům vybrané terapie přináší pozitivní emoce, které **prožívají** a cítí vnitřní **uvolnění**, (R4):...*Když potom, když máme terapii s těmi předměty, které způsobují třeba bouřku nebo šumění moře, to je prostě uklidňující a povznášející*. Terapie se snaží svým nastavením účelově dosáhnout konkrétních cílů a souvisí se zlepšením somatického nebo psychického stavu. **Vliv terapeutického účinku** mohou potvrdit např. (R1)...*já se odreaguju*.(R2):...*Dobře se naladím*. (R3):...*tak já nevím, myslím, já to mám ráda....no, jsem tomu šťastna a spokojena*. (R4):...*že mi uvolnění celkově...* (R5):...*hudba mi pomáhá*. Přínos pro duši seniori spatřují také v **seberealizaci**, **pocitu sebeuspokojení** a **nových zážitcích**. (R2):...*idu tam ze svého přesvědčení, že se chcu podívat, co se tam dělá a jestli mě to zajímá*. (R3):...*něčemu se tam naučím....že se něco dovím, víte?* (R4):...*je to prostě úplně něco jiného*. (R5):...*že ještě něco ukážu*.

Tabulka 4: Okruh otázek č. 3

OKRUH OTÁZEK Č.3 : PŘÍNOS TERAPIE V DUŠEVNÍ ROVINĚ	
KATEGORIE	TERAPEUTICKÁ METODA
Prožívání	Muzikoterapie Arteterapie Zahradní terapie
Relaxace	Muzikoterapie Arteterapie
Seberealizace	Zahradní terapie

Pocit sebeuspokojení	Muzikoterapie Arteterapie
Nové zážitky	Muzikoterapie Arteterapie
Terapeutický účinek	Muzikoterapie Arteterapie

Shrnutí: Prostřednictvím uměleckého procesu se senioři setkávají a uvědomují si vědomé a nevědomé myšlenky, pocity. V tematickém okruhu Přínos terapie v duševní rovině je **prožívání** součástí všech vybraných terapeutických metod. Respondenti prožívají pozitivní emoce jak při návštěvě muzikoterapie, kdy si rádi zazpívají, tak i v arteterapii, kde dělají to, co je zaujalo nebo baví. Vidí v terapiích smysluplné využití času, který jim díky činnostem rychleji plyne. V zahradní terapii respondenti vyhledávají práce na zahradě, které rádi dělali i dříve, pokud jsou zaměstnáni manuálně, probouzí se smyslové podněty, osvěžují mysl a přináší jim radost. **Relaxace, pocit sebeuspokojení a terapeutický účinek** jsou společné pro muzikoterapii i arteterapii a jsou společně v přínosu pro duši provázané. Respondenti zmiňovali pozitivní vliv hudby, která je ovlivňuje a přináší dobrou náladu stejně jako v arteterapii. Při těchto dvou terapiích se respondenti také zmiňují o pocitu zklidnění a možnosti sebeuplatnění. Kategorie **seberealizace** je v zahradní terapii vnímána v duševní rovině jako odpoutání se od denních starostí. Návštěvou muzikoterapie a arteterapie se stávají tzv. duševní potravou **nové zážitky**, kdy respondenti při různých činnostech objevují nové podněty.

5.4 Vliv terapie na člověka

V této části jsme se zabývali vlivem terapie na člověka. Z rozhovorů vyplývá, že smyslové i fyziologické podněty respondenty osvěžují a povzbuzují ve všech možných ohledech. V současné nabídce jsou v SENIORu všechny vybrané terapie a staly se běžnou součástí života. Tvůrčí a zahradní terapie obohacují seniory o **nové zážitky**, zamezuje pocitu osamělosti (**potřeba společnosti**) a podporuje pozitivní sociální klima v institucionálním zařízení (R4): *...protože tam mám vždycky něco nového.* (R5): *...malování mě zaujalo....učím se něco nového* (R1): *...my si aj zazpíváme, pokud jsou to známé písničky.*

(R2):.....*když tam sedíme, je tam dobrá nálada.* (R3):*nemosím být sama.* (R4):*někdo má dobrou náladu, někdo špatnou, vrací se s dobrou.*(R5):.....*ráda pozoruju ostatní.* Vybrané terapie posilují vědomí vlastní hodnoty-**seberealizace**, aplikuje se jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky, snaží se o aktivizaci zbytku vitality, flexibility, či stimulovat jejich kreativitu- **uplatnění schopností**. (R1):...*já jsem znal písniček hodně! Já jich znám, ale si vzpomenu, až se zpívá text....musel jsem tam sedět šikovně, posunoval jsem to na vozíčku podle potřeby..zlepšuje to, to myšlení.* (R2):...*to mě těšilo, protože člověk tam ty tóny slyší.* Arteterapie přinesla seniorům do zařízení spoustu **nových zážitků** (R2):.... *Objevujem nové věci..... pokaždé se dá vytěžit něco jiného.* (R5):.....*Seznámit se s novými.....ani jsem nevěděla, že bych dokázala namalovat obrázek.* Senoři kladou důraz na uvolnění, na **relaxaci** tělesnou i duševní. (R4):...*že mi přináší uvolnění celkově....je to lék pro duši, je to uklidňující* (R5):... *Přijdu na jiné myšlenky.* Samotný terapeutický účinek vidí respondenti v možnosti objevovat své schopnosti a možnosti, které jim terapie přináší. Oblíbili si zejména muzikoterapii, část z nich se začala věnovat malování. Přes počáteční obavy se tato terapie pro některé stala pravidelnou činností, na kterou se těší. (R4): ... *Hudba mi pomáhá, hudba mě uklidňuje.* (R5): ...*dobře se naladím.....navodí mi vždycky dobrou náladu.....pomáhá mi to.* Potřeba společnosti je pro všechny respondenty důležitá. Společnost jim pomáhá potkávat se s přáteli. (R1):...*su rád ve společnosti.* (R2):...*chvíle, kdy si povídáme.*(R3):...*jsem ráda ve společnosti, mám to tady ráda, ty lidi, no ráda je vidím.*

Tabulka 5: Okruh otázek č.4

OKRUH OTÁZEK Č.4 : VLIV TERAPIE NA ČLOVĚKA	
KATEGORIE	TERAPEUTICKÁ METODA
Relaxace	Muzikoterapie Arteterapie Zahradní terapie
Terapeutický účinek	Muzikoterapie Arteterapie
Uplatnění schopností	Arteterapie

Seberealizace	Zahradní terapie
Potřeba společnosti	Muzikoterapie Zahradní arteterapie
Nové zážitky	Arteterapie

Shrnutí: V této části jsme se zabývali vlivem terapie na člověka. Z rozhovorů vyplývá, že smyslové i fyziologické podněty respondenty osvěžují a povzbuzují ve všech možných ohledech. Kategorie **Relaxace** souvisí se všemi třemi vybranými terapiemi. Respondenti tak nalézají v muzikoterapii, arteterapii a zahradní terapii únik od reality a nalézají pocit zklidnění. **Terapeutický účinek** má zejména pozitivní naladění a prožívání, zaznamenali jsme ho v muzikoterapii a arteterapii. Arteterapie také představuje pro respondenty **nové zážitky**, kdy se setkávají s novými podněty, novými technikami malby a výtvarné činnosti. Vidí v ní možnost **uplatnit vlastní schopnosti**. V zahradní terapii mají respondenti pocit užitečnosti, že se ještě dokážou **seberealizovat** v činnostech, které je bavily celý život. **Potřeba společnosti** souvisí s muzikoterapií a zahradní terapií, kde je pro respondenty možnost sdílení zážitků s ostatními, necítí se být tolik osamělí.

5.5 Očekávání od terapií

V posledním okruhu otázek je cílem zjistit, co respondenti od vybraných terapií očekávají do budoucna. Již v průběhu rozhovoru se vynořily skutečnosti týkající se pohledu respondentů do budoucna. V žebříčku hodnot se staví na přední místo a stává se citlivější otázka smysluplnosti svého bytí, obrací se na svoji minulost a ubírají se k bilancování a hodnocení toho co prožili. Slábne důraz na to, co mají a do popředí vystupuje to, kým jsou. Objevují se zde dvě kategorie Smysl života a Prožívání, které jsou pouze v okruhu otázek Očekávání od terapie. Ve **Smyslu života** se respondenti zamýšlí, co chtějí do budoucna a také se objevují úvahy o smrti (R1): *...No tak povzbudí mě to do toho života, přece jenom když člověk sedí jenom nebo tady leží.....že já už teďka neumřu, ale prospěje to.....člověk má úplně jiný ten, jiný pohled na ten život a na všecko.....že jsme už odepsaní a podobně, ale zjevně to nikdo zastavit nemůže. (R4):....dál pokračovat, pořád dál, dokud budu. (R5):...člověk neví, jak dlouho tu bude.....povzbuzuje mě to dál do života. Stáří*

souvisí s postavením ve společnosti, **potřeba společnosti** se zrcadlí v každém okruhu otázek. (R3): *Co očekávám? No tak abych to uměla dobře a prospívalo to nejenom mě, ale i pro ty druhé lidi..... a ráda vždycky se zajímám o vztahy, mám je ráda.* V kategorii **prožívání** vznikly na základě kódů subkategorie Pozitivní emoce a Smysluplné využití času. (R1):*...prospějeto....mám rád tady všechno.*(R2):*.....že bychom si mohli aj tady zazpívat někdy nějaký prostě, nějaký písničky starý nebo tak.* (R3):*...abych to uměla dobře.* (R4):*...přínos, dál pokračovat.* Respondenti očekávají **nové zážitky**, nejvíce v muzikoterapii. Baví je především zpěv a poslech písní z mládí (R1):*...rád si zazpívám.* (R2):*...mám ráda Matusku.* (R5):*...doma jsem na toto neměla čas, teď tam je pokaždé něco jinýho.*

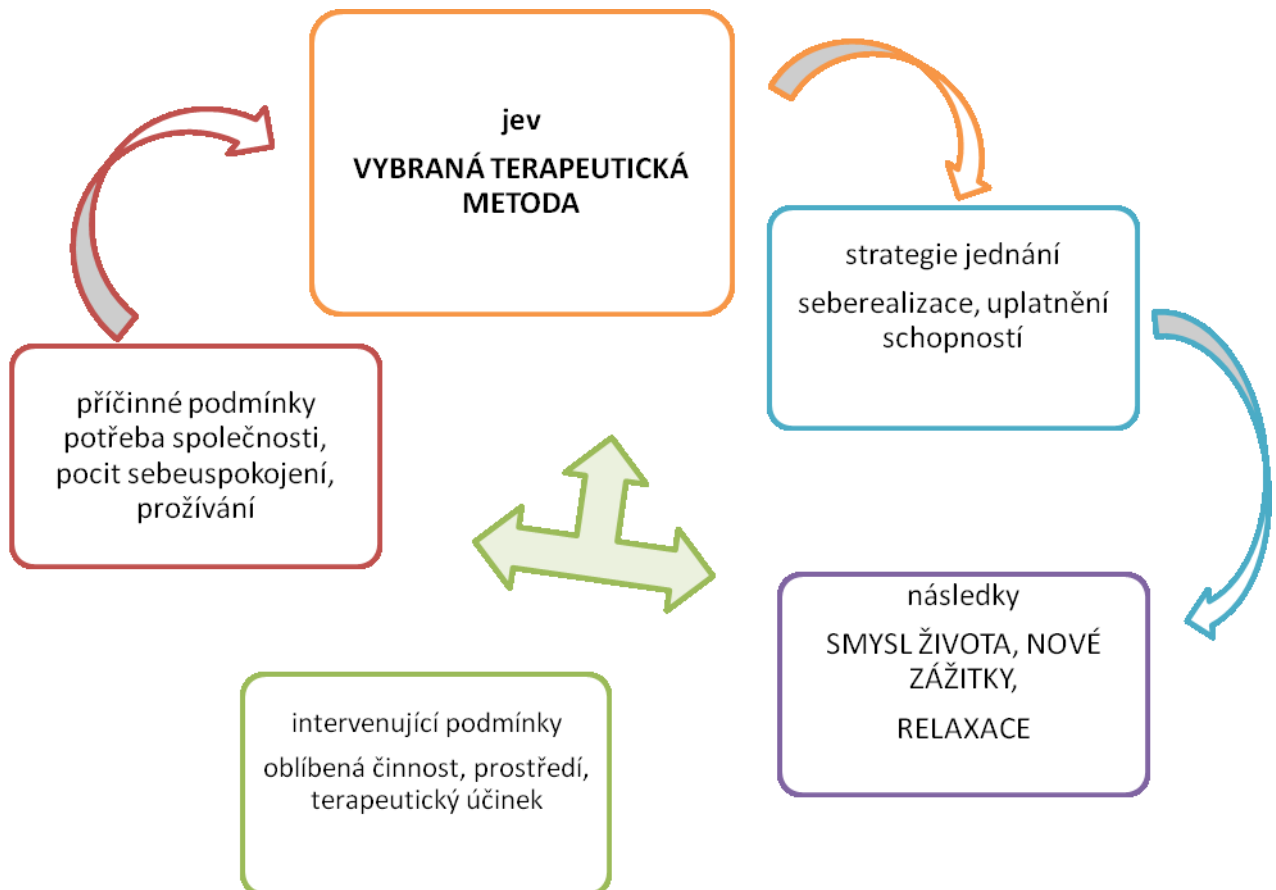
Shrnutí: Velmi zajímavé bylo zjištění, že respondenti se zabývali spirituálními otázkami svého bytí (**smyslu života**), je to téma, které se stalo pro všechny vybrané terapie důvodem proč žít, dívat se otevřeně do budoucnosti. V návštěvách vybraných terapií vidí respondenti v budoucnu přínos, mají zájem se i nadále aktivně podílet na nových věcech, z výzkumu vyplynulo, že se senioři nových věcí nebojí. Dále také do budoucna očekávají od muzikoterapie a zahradní terapie podporu v socializaci (**potřebu společnosti**), která se jeví pro seniory jako nezbytná. Ve všech třech vybraných terapiích hledají **smysluplné využití času**, zábavu a aktivizaci kognitivních a fyziologických funkcí. Očekávají, že i do budoucna vybrané terapie pro ně budou přínosné a ovlivní je v jejich **prožívání**.

5.6 Paradigmatický model

V rámci axiálního kódování jsme s daty pracovali dále a jednotlivé kategorie jsme seskupili v duchu paradigmatického modelu. Jev či ústřední kategorie byla nazvána „Vybraná terapeutická metoda“ – do které jsou zahrnuty muzikoterapie, arteterapie a zahradní terapie.

Za příčinné podmínky jsou zvoleny kategorie potřeba společnosti, prožívání a pocit sebeuspokojení. Intervenujícími podmínkami jsou pak kategorie oblíbená činnost, prostředí a terapeutický účinek. Strategie jednání (tedy seberealizace a uplatnění schopností) ovlivňuje následky, kterými jsou kategorie smysl života, nové zážitky a relaxace. Pro lepší znázornění je uveden obrázek, který vztahy mezi kategoriemi znázorňuje.

Obrázek 1: Paradigmatický model axiálního kódování



5.7 Selektivní kódování

Závěrečnou fází v zakotvené teorii je selektivní kódování, kde jde o identifikování nové ústřední teorie a konceptualizaci souvislostí. Vzhledem k výše uvedenému paradigmatickému modelu si můžeme stanovit jako novou ústřední kategorii „Vybraná terapeutická metoda“, do které jsou zahrnuty muzikoterapie, arteterapie a zahradní terapie.

Nyní tuto kategorii graficky znázorníme směrem k okruhům otázek, které jsou popsány v subkapitolách 5.1 až 5.5.

Obrázek2: Vztahy mezi kategoriemi

6 INTERPRETACE DAT

V předešlých kapitolách praktické části bakalářské práce jsme se zabývali metodologií výzkumu a analýzou dat. Následně se pokusíme o interpretaci dat, která byla zjištěna na základě výzkumného šetření, následně se zaměříme na zodpovězení výzkumných otázek a stanoveného výzkumného problému.

Jaké účinky mají vybrané terapeutické metody pro oblast duševní?

Výzkum ukázal, že vybrané terapie muzikoterapie, arteterapie i zahradní terapie mají pro stárnoucího člověka pozitivní účinky a ovlivňují emoce i prožitek a při terapiích cítí vnitřní uvolnění. Především zahradní terapie přináší příležitost k odbourání stresu a napětí, pomocí pohybu mohou vykonávat smysluplnou činnost. Při práci na zahradě zapomenou na chmury, takže se odpoutávají od denních starostí. V arteterapii mohou senioři lépe prožít stáří díky relaxaci a novým zážitkům, zlepšuje se celkově kvalita života po stránce nejen duševní, ale také duchovní a tělesné. Muzikoterapie ovlivňuje zdraví seniorů, oblíbený je kolektivní zpěv, jenž podporuje pravidelné dýchání, senioři si při zpěvu vybaví texty. Muzikoterapie navozuje stav relaxace, účinky hudby pozvednou náladu, potěší a dodávají pocit uspokojení. Všechny tři terapie mají spirituální hodnotu.

Jaký vliv mají vybrané terapeutické metody pro tělesnou stránku seniora?

Senioři zmínili, že návštěva vybraných terapií jim dává možnosti k tomu, co ještě dokážou. Senioři trápí spousta nemocí, přesto jsou stále schopni zapojit se do smysluplné činnosti, tím se realizuje jejich potřeba uplatnění svých schopností, seberealizace a pocit být užitečný. Vliv na tělesnou stránku má zejména zahradní terapie, která motivuje seniora k pohybu tím, že nezůstává nečinný na svém pokoji. Důležitým přínosem se ukázal kontakt s přírodou. Při pracovních činnostech se senior odpoutává od starostí, posiluje koncentraci a stejně jako při muzikoterapii a arteterapii vnímá vlastní potenciál. Přestože je otázka zaměřena na tělesnou stránku, je zároveň propojována se stránkou duševní.

Jaké důvody vedou seniora k návštěvě muzikoterapie, arteterapie, zahradní terapie?

Z výzkumu se ukázalo, že senioři vyhledávají především společnost, proto také vybrané

terapie navštěvují. Velikou motivací je radost, kterou jim činnosti a aktivity přináší, potřeba prožívat příjemné okamžiky. Jedním z důvodů, proč vybrané terapie senioři navštěvují je to, že je vnímají jako užitečné, terapie jim umožňují dělat to, co je baví a přináší jim do života nové věci. Senioři se nových věcí nebojí, naopak nové podněty vnímají jako obohacení.

Výzkumný problém vyplývá z odpovědí výzkumných otázek, kdy se nám díky výzkumu potvrdil přínos jednotlivých terapií pro člověka v holistickém pojetí, tj. nejen v rovině tělesné, ale i duševní a duchovní. Terapie přispívají jako celek ve všech úrovních. Zahradní terapie je spíše přínosem pro fyzickou aktivitu, muzikoterapie a arteterapie jsou více prožitkové. Stanovený výzkumný cíl byl tedy naplněn.

Shrnutí výzkumu

Výzkumnou kvalitativní metodu jsme zvolili z důvodu, že umožňuje nalezení podstaty a souvislostí s určitým jevem nebo skutečností. Tento výzkum používáme v situacích, kdy o zkoumaném mnoho nevíme a snažíme se o porozumění těmto jevům. Cílem výzkumu bylo zjistit, v čem spatřují senioři přínos vybraných terapeutických metod muzikoterapie, arteterapie a zahradní terapie pro jejich život. Výzkumu se zúčastnilo 5 seniorů. Původně bylo osloveno 7 respondentů, jeden respondent rozhovor nakonec odmítl, druhý během příprav na rozhovory zemřel. Všechny 5 respondentů se zúčastňuje alespoň dvou vybraných terapií.

Máme za to, že náš cíl se nám podařilo potvrdit a také plně odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Jednoznačně se nám potvrdilo, že vybrané terapie mají pro seniory přínos v holistickém pojetí, tedy jak v rovině tělesné, tak i v rovině duševní.

6.1 Doporučení

Výsledky výzkumu mohou být zdrojem informací pro pobytové sociální služby, jenž pečují o seniory a doposud vybrané terapie ve své praxi nevyužívají. Zjištěné informace jim mohou pomoci vidět konkrétní přínos jednotlivých terapií pro člověka ve stáří. V České republice je stále mnoho domovů, kde na vybrané terapie není přihlíženo jako na přínosné metody při práci se seniory nebo nemají dostatek finančních zdrojů na pozici terapeuta.

ZÁVĚR

Aktivizace jsou pro seniory důležitou součástí jejich života v Domovech seniorů, neboť jim napomáhají zkvalitnit jejich biologické, psychické, sociální a duchovní prožívání. Vždy by měl být zohledněn zdravotní stav seniora, jeho životní zkušenosti, jeho zájmy a přání. Senior by měl být správně motivován a měl by se cítit při zapojení do aktivizace svobodně a dobře, zároveň by aktivity v rámci aktivizačních programů měly být pro něj přínosné a dobrovolné. Obsahem každého takového programu by měla být nejen zábava, ale také terapie. Cílem této práce bylo zjistit, v čem spatřují senioři přínos vybraných terapeutických metod muzikoterapie, arteterapie, a zahradní terapie pro jejich život.

Dále jsme v průzkumné části zjišťovali, jaký mají vliv jednotlivé terapie, v tělesné, duševní i duchovní rovině. Také nás zajímalo, jaké motivace vedou seniory k návštěvě vybraných terapií a jaký je přínos v tělesné rovině, duševní rovině. Chtěli jsme také zjistit vliv vybraných terapeutických metod na člověka a na závěr jsme chtěli znát očekávání seniorů od jednotlivých terapií muzikoterapie, arteterapie, zahradní terapie. Odpověď jsme dostali díky rozhovorům s respondenty z domova pro seniory v Otrokovicích. Senioři velice ochotně a procítěně odpovídali na položené otázky. Z nich se nám posléze pomocí analýzy dat podařilo porovnat stanovený výzkumný cíl a otázky. Zjistili jsme, že vybrané terapie jsou pro seniory velkým přínosem po všech stránkách, jejich návštěvami si senioři zkvalitňují období stáří.

Díky terapiím mohou senioři i nadále žít plnohodnotný a důstojný život, mohou si vzájemně předávat své životní zkušenosti, sdílet své zážitky a radosti. Díky těmto vybraným terapiím se udržují v lepší fyzické a psychické kondici. Mohou se věnovat nejen oblíbeným činnostem, ale poznávat i věci pro ně zcela nové.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BIRCKHEAD, Loretta M. *Instructors manual for Psychiatric/mental health nursing: the therapeutic use of self*. Philadelphia: Lippincott, 1989. ISBN 03-975-4784-6.

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4238-0.

BRUSCIA, Kenneth E. *The Dynamics of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998. ISBN 1891278053.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7422-546-8.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FLADE, A. *Parks und Natur in der Stadt. Konzepte und Wirkungen*. Darmstadt: IWU, 2004. ISBN 3-932074-69-6.

GERLACH-SPRIGGS, Nancy, Richard Enoch KAUFMAN a Sam Bass WARNER. *Restorative gardens: the healing landscape*. New Haven, CT: Yale University Press, 1998. ISBN 978-0300072389.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675691.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5.

HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

HROZENSKÁ, Martina, 2011. *Kvalita života starších lidí v prestore společenských vied*. Nitra, Efeta, 2011. ISBN 978-80-89245-24-6.

JARROTT, S. E., GIGLIOTTI, C.M.2010.*Comparing responses to horticultural-based and traditionalactivities in dementia care programs*.*AmericanJournalofAlzheimer'sDisease&Other Dementias*.25(8), 657-665.

JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.

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

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

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

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

KENNY, Karen. *Pokožové rostliny*. Čestlice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-255-0119-1.

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

KOVÁČ, D. *Qualityoflife*. 2003, 45(2). ISSN 0039-3320.

KRAJHANZL, Jan. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí: pět charakteristik, ve kterých se lidé liší*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, 2014. ISBN 978-80-87604-67-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušenejkomunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. Efeta. ISBN 80-88824-18-4.

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

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

MARANTO, CherylDileo. a Kenneth E. BRUSCIA. *Master'stheses in music therapy: index and abstracts*. Philadelphia, PA: Temple University, EstherBoyerCollegeof Music, c1988.

MÁTEJOVÁ, Zlatica. *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991. ISBN 80-223-0401-8.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zákon o sociálních službách* [online].

In.:2006 [cit. 2018-04-20]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/Zakon_o_socialnich_sluzbach_stav_do_30.9._201.pdf

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.

NEUBERGER, K. in Callo, C. at al. *Geschichte der Gartentherapie Mensch und Garten. Ein Dialog zwischen Sozialer Arbeit und Gartenbau*. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 2004. 216 s. ISBN 3-8334-0932-0.

NIEPEL, A., PFISTER, T. *Praxisbuch Gartentherapie*. Schulz-Kirchner, 2010. 266 s. ISBN 978-3-8248-0651-5.

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.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-440-2.

POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. *Arteterapie a artefietika nejen pro sociální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-2443-120-8.

SEMPIK, J. et al. *Green Care: A Conceptual Framework A report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care*. Loughborough: Loughborough University, 2010. ISBN 978-1-907382-23-9.

SENIOR Otrokovice, p. o. [online]. In: . [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=about&lang=CZ>

SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění 1. díl: teorie a praxe artefietiky*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-066-8.

STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, Hana. *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*. Brno: Barrister&Principal, 2016. ISBN 978-80-7485-111-7.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav JEŽEK. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN, sv. 2. ISBN 80-85834-60-X.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

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

TALBOT, Janet Frey a Rachel KAPLAN. *The Benefits of Nearby Nature for Elderly Apartment Residents*. 1991. ISBN 0091-4150.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor penitenciární péče*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-307-1.

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

VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

WIGRAM, Tony., Bruce. SAPERSTON a Robert WEST. *The art and science of music therapy: a handbook*. Newark, N.J.: Harwood Academic Publishers, c1995. ISBN 3718656353.

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

ZGOLA, Jitka M. *Něco dělat!: průvodce vytvářením aktivizačních programů pro nemocné Alzheimerovou chorobou a podobnými poruchami*. Praha: Občanské sdružení Za důstojné stáří, 2013. ISBN 978-80-254-9338-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Gardenterapie [online]. In: . [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://pavlaapostolaki.com/wp-content/uploads/2016/06/%C4%8C1%C3%A1nek-MOje-Zdrav%C3%AD-gardenterapie-1.pdf>

[online]. Dostupné z: <http://www.senior.otrokovice>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A kol.	A kolektiv
Aj.	A jiné
AMTA	American Music Therapy Association
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
Č.	Číslo
ČAA	Česká arteterapeutická asociace
Hz	Hertz
Lat.	Latinsky
N. l.	Našeho letopočtu
Např.	Například
P. o.	Příspěvková organizace
R	Respondent
Řec.	Řecky
S.	Stránka
Sb.	Sbírka
T	Tazatel
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaně
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: Paradigmatický model axiálního kódování</i>	<i>55</i>
<i>Obrázek 2: Vztahy mezi kategoriemi</i>	<i>56</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Základní informace o výzkumném souboru</i>	40
<i>Tabulka 2: Okruh otázek 1</i>	47
<i>Tabulka 3: Okruh otázek 2</i>	49
<i>Tabulka 4: Okruh otázek č. 3</i>	50
<i>Tabulka 5: Okruh otázek č. 4</i>	52
<i>Tabulka 6: Okruh otázek č. 5</i>	Chyba! Záložka není definována.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Otázky použité v rozhovoru

Příloha PII: Naskenovaný informovaný souhlas

Příloha PIII: Doslovná transkripce rozhovoru

Příloha PIV: Seznam kategorií, subkategorií a kódů

PŘÍLOHA PI: OTÁZKY POUŽITÉ V ROZHOVORU

JÁDRO POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

1. Co Vás vede k návštěvě vybraných terapií?
2. Proč na terapie chodíte opakovaně?
3. Vnímáte nějaký přínos terapie pro Vaše tělo?
4. Vnímáte nějaký přínos terapie pro Vaši duši?
5. V čem konkrétně Vám terapie pomáhají?
6. Co očekáváte od terapie dál?

PŘÍLOHA PII: NASKENOVANÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: **Vybrané terapeutické metody při práci se seniory**. Souhlas je udělen **Tamaře Ročňákové**.

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě audio nahrávky rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí respondentů. Důraz je kladen na:

- **Anonymitu** – v prepisech rozhovorů budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- **Mlčenlivost** - ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu.
- **Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu** – budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.
- **Jako respondent máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity**.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

V Otrokovicích

dne 19. 3. 2018

Podpis:



PŘÍLOHA PIII: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU

T: Co vás vede k návštěvě vybraných terapií? Co vás k té návštěvě motivuje?

R: Motivuje mě to, že su ve společnosti, to mě velice baví, protože já většinou su unavený, tak spávám dopoledne, su rád ze ve společnosti prostě a baví mě všechno ale tak...

T: A vzpomenete si na základě toho..., že byste šel rád mezi lidi? (doplňující otázka)

R: No to mě baví no, to hlavně a jinak co velice, na co stačím, tak povídám nebo dělám, to co je potřeba, ale v některých věcech mi to prostě nejde.

T: Je to hlavně o tom, abyste nezůstal třeba na pokoji sám?

R: Ano, no hlavně tosu rád ve společnosti, ve vaší, se všema.

T: Kdybyste zůstával na pokoji, myslíte, že by to mělo negativní vliv na vás?

R: No tak to je těžko říct, mě nic nevadí, já třeba su tady sám, já si nepustím televizu, já si nepustím rádio, že, mě tyto věci už dávno přestaly bavit, televiza ta mě likviduje oči, já když se chcu dívat na televizu, si беру sluneční brýle, s nima se můžu jakžtakž ještě podívat, zrovna včera na tom filmu jak to bylo Oldrich Novy, že? No to bylo jako to, dívka v modrém tam jsem aj dřímál (smích)

T: Takže preferujete raději nějaké tady ty aktivity, co jsou poradce..

T: Vnímáte nějaký přínos terapie třeba pro vaše tělo, když jdete na muzikoterapii nebo když něco tvoříme nebo když jsme měli zahradní terapii?

R: No tak toto mi jale, to mi dělá dobře právě, ještě jakousi silu mam že a pokud si možu sednut k tomu, dluho neustojím, že? Můžu se opřít, jak jsme dělali u toho vyššího toho záhonku a to zdržel jsem se toho, jednou rukou se držím a druhou dělám, tak to dělám aj s tím oblíkáním se všeckym, no...

T: A myslíte si, že to má přínos pro vaše tělo?

R: Ba! To bude k dobré věci, pokud jsou to květiny, že nebo zelenina takové věci ze bude to k užítku, takže to rád dělám, jsem to dělával celý život.

T: Takže vidíte v tom přínos, že si sám vypěstujete něco, od prvopočátku si připravíte si pudu vypěstujete, pak si to uděláte, třeba nějaké vitaminy. (doplňující otázka)

R: Z toho mam největší radost, protože to je čerstvé, ze zahrady...

T: Takže to vnímáte spíš přínos pro této, že se to vrací, to co se vyplodí a pak že to sníte.

R: Pohybové? No tak třeba tu ruku, musel jsem tam sedět šikově, posunoval jsem se na to vozičku podle potřeby, no tak dostal jsem se až na konec. vždycky, pročistili jsme to, no není to úplně dokonalé, bude se to muset znovu, jak se tam bude chtít něco nasadit..

T: Vidím, že tomu rozumíte a vždycky se na vás obrátím, když budu potřebovat.

R: Nejsem takový dokonalý zahradník možná jako pani Staňková nebo něco takového, ona je víc na květiny, já na květiny ani moc nejsou, pěstoval jsem pěkně, když jsem bydlel ve Zlíně na Pasekách, tak ono to bylo ke Klabalské, jestli to znáte, jak je zastávka u starého domu, tam jsem vystoupil a šel jsem na tu Klabalsku, jestli jste...no tam bydlel naprotiJosef, závodník, z Barumky, josef..., tak ten postavil na Mladcové u toho jak se tam vozí ten nepořádek ze skla, no smetiště a ten popílek, struska z toho, tak to se tam všechno vozí, tak to už bude možné zavezené úplně, tam má postavené.

T: Ještě abysme se vrátili k tomu přínosu terapií, můžeme shrnout metodu, na kterou se zaměříme, jaký to má pro vás přínos pro duši?

R: Uklidňuje to člověka to je jisté, jasu klidný aj tak, mám z toho takový lepší pocit prostě, no tak baví to člověka, je ve společnosti, že, každý se tváří jinak, my si aj zaspíváme, pokud jsou to známé písničky, tak si rád zaspívám, le jeden čas mi to nešlo, protože mám problémy s průduškama, takže ty hlasivky jsou narušené, tak mi to nejde. Já jsem znal písniček hodně! Já jich znám, ale většinu si vzpomenu, až se zpívá text.

T: A co u toho cítíte, když si můžete zaspívat, zapomenete na starosti?

R: Ja starosti nemam ☺

Někdy přijde nějaká taková doba, že v rodině něco se naskytne, takže...

T: KDYŽ JE TAKOVÉ ŠPATNĚJŠÍ OBDOBÍ POMÁHÁ VÁM TO TŘEBA?

R: Pomáhá mi zapomenout co se děje i u nás, já se odreaguju a zapomenu na to a dělá mi to dobře, si řeknu, sakra stojí za to ještě porad žít (smích), no tak je to...

T: Co si myslíte, že v čem vám pomáhá ta muzikoterapie, nebo když něco tvoříme třeba na zahradě? V ČEM VÁM TO POMÁHÁ?

R: Zlepšuje to to myšlení, člověku, já jsem měl dva ty infarkty, no infarkty, ty mozkové příhody a byl jsem úplně vyřízený, mě ta leva strana to všechno, už jsem byl ležák, úplný ležák!

T: Takže si myslíte, že vám to pomáhá i v tom zdraví?

R: Ano! Zlepšuje mě to zdravotní stav, opravdu to zlepšuje...

T: Takže si myslíte, že to má smysl?

R: Má, má, VŠECHNO, ať je to cvičení nebo...ehm, sakra teď si nevzpomenu, ať je to..(smích), tož je to možné?

T: Nevadí, to naskočí...

R: (Smích) za týden.

Já myslel cvičení paměti, na to jsem si nemohvzpomnět, já tady vím všechny jména i pečovatelek, všechny i tady jak je to uspořádané

T: TAK TO KLOBOUK DOLŮ, TO NEZNAJÍ KOLIKRÁT ANI PEČOVATELKY.

Proč chodíte opakovaně, znovu na ty terapie?

R: Jo tak, protože mě to baví, no ale říkám, mám takové, někdy na tom nejsou dobře a toto vám nemožu ani říct, protože...(smích).

T: To si můžeme říct potom mimo záznam...

R: (Smích), mám ty problémy, nevím, jestli je to ovlivněné stravou, to co má pani N., když pojí mléko, tak já mám opačné účinky (smích).

T: Na to je právě výborný pohyb, pane D., poslední dotaz...ještě bych chtěla vědět, co od terapie očekáváte, bavíme se o konkrétně o třech, co očekáváte do budoucna?

R: No tak povzbudí mě to do toho života, přece jenom člověk, když sedí jenom nebo leží tady na té posteli, mám rád tady všechno, ale když jdu na ty aktivity, tak vím, že se pobavím, že mě to mezi tou společností líp ubíhá všechno a že já už tedkneumřu, ale prospěje to aj tem myšlenkám a to všechno, člověk má úplně jiný ten, jiný pohled na ten život a na všecko. Taky to nechcu říkat, že jsme už odepsaní a podobně, ale zjevně to nikdo zastavit nemože.

PŘÍLOHA PIV: SEZNAM KATEGORIÍ, SUBKATEGORIÍ A KÓDŮ

KATEGORIE	SUBKATEGORIE	KÓDY
Potřeba společnosti	Kontakt s lidmi	Mám rád lidi, společnost mám rád, jsem rád s ostatními. Bavi mě být ve společnosti. Rychle mi to utíká, když jsem s ostatními. Jsou tam lidi, které ráda vidím.
	Nebýt osamělý	Nechci sedět doma. Necítím se sama. nebýt na pokoji a dostat se mezi lidi. Necítím se tak sama, když něco dělám. Nemusím být sama.
	Sdílení zážitků s ostatními	Ráda pozoruji i ostatní. Jsou tam lidi, které ráda vidím. Všichni si to tam společně užijem. Aby to prospívalo mě i druhým. Všichni si to tam užijem. Když se sejdem, zazpíváme si spolem, je nám dobře.
Oblíbená činnost	Dlouholetá záliba	Dělal jsem to celý život. Mám hudbu ráda, vždy jsem ji používala doma. Trávím čas tím, co dělám ráda. Zahrádka mě vždycky bavila. Celý život je zahrádka moje záliba.
Prožívání	Pozitivní emoce	Mám to tam rád. Dobře mě to tam naladí. Rád si zazpívám. Na aktivitě se pobavím. Když jdu se špatnou náladou, vracím se s dobrou. Líbí se mi to. Chodím tam ráda. Zpíváme a užíváme si to. Je to velká radost. Těší mě slyšet tóny.
	Smysluplné využití času	Všechno mě tam baví. Když něco dělám, líp mi to ubíhá. Má to pro mě velký smysl. Dělala to, co mě baví. Bavi mě to. Dělám co mě zaujalo. Nejenom zábava,ale aj potěšení. Doma se na toto neměla čas.
Uplatnění schopností	Vnímání vlastního potenciálu	Dělám na co stačím. Nechci jen sedět nebo ležet na pokoji, chci něco dělat. Proč to nedělat, když ještě můžu. Vidím, že ještě něco dokážu.
	Radost z výsledku	Vidím jak nám to všem jde. Jsem rád, že mi to jde. Něco hezkého dělám. Jsem překvapená co vytvořím. Překvapilo mě, jaký je z toho pěkný obrázek.
	Aktivizace těla	Stojím a přidržuji se. Byl jsem dřív ležák, teď jsem na tom dobře. Zaměstnám hlavu i ruce. Pomáhám, protože jsem ještě dost pohyblivá. Používám ruky i hlavu. Je to nejen relax ale i pohyb.
	Trénování kognitivních funkcí	Většinou si vzpomenu, jak se začne zpívat. Zlepšuje to myšlení člověku. Zpívání je trénink hlavy.

Seberealizace	Užitečnost	Rád dělám co je potřeba. Je to k dobré věci. Rád dělám věci k užítku. Ráda pomůžu. Cítím se užitečná. Když můžu, pomůžu se záhony. Dělán co je potřeba. Vidím, že jsem užitečná. Poradím, co je potřeba.
Pocit sebeuspokojení	Sebeuplatnění	Přínos pro sebe jako do teď. Naučím se vždy něco. Dělat co mě těší. Když něco dělám, je mě dobře. Že mě to bude těšit. Jsem šťastná a uspokojená. Ještě něco ukážu.
Relaxace	Únik od reality	Prospěje to mojim myšlenkám. Když maluju, na nic nemyslím. Nepřemýšlím a užívám si to. Přijdu na jiné myšlenky. Při práci zapomenu na starosti. Dojdu na jiné myšlenky.
	Pocit zklidnění	Uklidňuje to člověka. Uklidňuje to a je to lepší pocit. Celkově mě to uvolní. Je to lék pro duši, je to uklidňující. Duši to povznese. Je to uklidňující a povznášející. Uklidňuje mě to. Cítím uvolnění.
Smysl života	Otevřená budoucnost	Povzbuzuje mě to dál do života. Budu umět nové věci, budu žít aktivněji. Bude mi to přinášet radost.
	Důvod proč žít	Člověk má hned jiný pohled na všechno, na život. Chci pokračovat dál, dokud budu.
Nové zážitky	Objevování neznámých podnětů	Je to prostě něco jiného. Objevujem nové věci. Něco se tam naučím. Umím něco nového. Zvědavost. Zkoušet nové věci. Malování mě zaujalo. Radost, že zkusíte něco nového. Seznámit se s novými aktivitami.
	Různorodé činnosti	Vždy se věnujeme něčemu jinému. Člověk dostane radost, že se něco nového děje, že se něco nového dozví. Pokaždé je to tam jiné. Jdu se podívat, že se bude dělat něco jiného. Pokaždé se dá vytěžit něco jiného.
Terapeutický účinek	Vlivy	Hudba mi pomáhá. Hudba mi zahání chmury. Dobře se naladím. Navodí mi dobrou náladu.
Prostředí	Příroda	Jsem ráda venku. Mám ráda kyticky, jak jsou barevné. Ráda se hrabu v hlíně, dělá mi to dobře. Je to pocit, že je to živé.