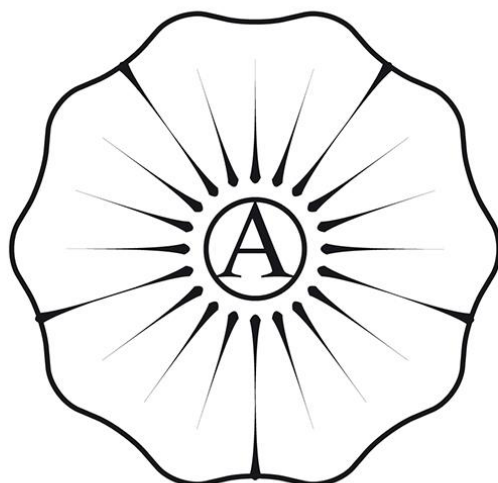




AKADEMIE ALTERNATIVA, s. r. o.

Studijní obor: Muzikoterapie

Absolventská práce

**Téma: Využití muzikoterapie s reminiscenčními prvky
pro podporu paměti u seniorů**

Autor: Jan Šiška

Vedoucí práce: PaedDr. Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT

2024

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci na téma „Využití muzikoterapie s reminiscenčními prvky pro podporu paměti u seniorů“ vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

.....

Jan Šiška

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval PaedDr. Mgr. Marii Beníčkové, Ph.D., DT za odborné vedení mé absolventské práce, za trpělivost a cenné rady. Děkuji také vedení a celému kolektivu Domova Velké Březno, příspěvkové organizaci, za vřelé přijetí a umožnění realizace celého výzkumu. Dále panu prof. MUDr. Alešovi Bartošovi, Pd.D. za vedení a podporu při testování standardizovanými testy. V neposlední řadě děkuji také všem lektorům a kolektivu Akademie Alternativa, s.r.o. za předávání svých znalostí, inspirace. Také všem mým spolužákům, se kterými jsme si byli velkou oporou během celého studia. Velké poděkování také patří mé rodině za trpělivost a podporu.

ABSTRAKT

ŠIŠKA, Jan: Využití muzikoterapie s reminiscenčními prvky pro podporu krátkodobé paměti u seniorů.

Absolventská práce, Akademie Alternativa s.r.o.

Vedoucí práce: PaedDr. Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT.

Absolventská práce se zabývá zkoumáním paměti u seniorů s demencí vlivem muzikoterapeutického procesu, se zahrnutím a použitím reminiscenčních prvků. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola nás seznamuje s definicí a základními pojmy, formami a klíčovými charakteristikami muzikoterapie. Druhá kapitola popisuje vybrané metody muzikoterapie a třetí kapitola se zabývá seniorským věkem jako takovým. Především kategorizací seniorského věku, psychologickými aspekty stárnutí a poruchami kognitivních funkcí, jako je úbytek paměťových schopností a demence.

Praktická část je rozdělena do několika klíčových oblastí. Nejprve je popsán proces vyhodnocování výzkumu, stanovení hlavních i vedlejších cílů a stanovení hypotéz. Dále je charakterizován výzkumný vzorek. Použité metody zahrnují analýzu odborné literatury, řízené rozhovory, testové modely ALBA a POBAV, jejich aplikaci v praxi a hodnocení muzikoterapeutického procesu prostřednictvím submodelu 13P.

V rámci realizace výzkumu byl vytvořen časový harmonogram setkání, přičemž každé setkání je podrobně popsáno včetně struktury terapeutických aktivit a charakteristik jednotlivých klientů. Následně je prezentován průběh jednotlivých setkání a jejich specifika.

Závěrečná část práce se věnuje vyhodnocení celého výzkumného projektu. Jsou analyzovány dosažené výsledky vzhledem ke stanoveným cílům a hypotézám. Dále jsou porovnány výsledky testové baterie před zahájením a po ukončení výzkumu, čímž je ověřena jeho efektivita.

Klíčová slova: muzikoterapie, senioři, kognitivní funkce, demence, reminiscence

ABSTRACT

ŠIŠKA, Jan: The Use of Music Therapy with Reminiscence Elements to Support Short-Term Memory in Seniors.

Graduate thesis, Akademie Alternativa s.r.o.

Supervisor: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT.

This thesis explores the impact of the music therapy process on memory in seniors with dementia, incorporating and utilizing reminiscence elements. The work is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part consists of three chapters. The first chapter introduces the definition, fundamental concepts, forms, and key characteristics of music therapy. The second chapter describes selected music therapy methods, while the third chapter focuses on senior age itself—particularly the categorization of senior age, the psychological aspects of aging, and cognitive function disorders, such as memory decline and dementia.

The practical part is divided into several key areas. It begins with a description of the research evaluation process, the formulation of primary and secondary objectives, and the establishment of hypotheses. This is followed by the characterization of the research sample. The methods used include an analysis of professional literature, structured interviews, test models ALBA and POBAV, their practical application, and the evaluation of the music therapy process using the 13P submodel.

As part of the research implementation, a schedule of therapy sessions was created, with each session being described in detail, including the structure of therapeutic activities and the characteristics of individual clients. The course and specifics of each session are then presented.

The final part of the thesis is dedicated to evaluating the entire research project. The achieved results are analyzed concerning the set objectives and hypotheses. Furthermore, the results of the test battery before and after the research are compared to verify its effectiveness.

Keywords: music therapy, seniors, cognitive function, dementia, reminiscence

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 MUZIKOTERAPIE	10
1.1 DEFINICE POJMU MUZIKOTERAPIE	10
1.2 FORMY MUZIKOTERAPIE	11
1.3 CÍLE MUZIKOTERAPIE.....	13
1.4 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ	15
2 ASPEKTY STÁŘÍ.....	16
2.1 SOCIÁLNÍ, BIOLOGICKÝ A PSYCHOLOGICKÝ PROCES STÁRNUTÍ	16
2.2 KOGNITIVNÍ FUNKCE A JEJÍ PORUCHY	18
2.3 DEMENCE.....	20
PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
3 VÝZKUMNÝ VZOREK	26
3.1 POPIS VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	26
3.2 HLAVNÍ A VEDLEJŠÍ CÍLE.....	27
3.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ	27
3.4 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	27
4 POUŽITÉ METODY	29
4.1 ANALÝZA ODBORNÉHO TEXTU.....	29
4.2 ŘÍZENÝ ROZHOVOR	30
4.3 TESTOVÉ MODELÝ.....	30
4.4 HODNOCENÍ A POZOROVÁNÍ PODLE MUZIKOTERAPEUTICKÉHO SUBMODELU 13P	31
5 REALIZACE SETKÁNÍ.....	32
5.1 ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	32
5.2 POPIS JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ	34
5.3 STRUKTURA MUZIKOTERAPEUTICKÉHO SETKÁNÍ	35
6 POPIS VYBRANÝCH SETKÁNÍ.....	36
6.1 PRVNÍ SETKÁNÍ.....	36
6.2 DRUHÉ A SEDMÉ SETKÁNÍ	38
6.3 ČTVRTÉ A DEVÁTÉ SETKÁNÍ.....	45

6.4	ŠESTÉ A JEDENÁCTÉ SETKÁNÍ.....	53
6.5	DVANÁCTÉ SETKÁNÍ	62
7	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	64
7.1	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ	64
7.2	VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PŘED ZAČÁTKEM TERAPIE	66
7.3	VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PO UKONČENÍ TERAPIE	67
7.4	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ	68
7.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	70
	ZÁVĚR.....	72
	SOUHRN	74
	SUMMARY	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	77

ÚVOD

*Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“
(Johann Wolfgang Goethe)*

Stáří je přirozenou etapou lidského života, která přináší nejen fyzické a psychické změny, ale také výzvy spojené s udržením kognitivních funkcí, zejména krátkodobé paměti. Ubývajících paměťových schopností mohou významně ovlivnit kvalitu života seniorů, jejich nezávislost a pocit identity. Proto se podpora krátkodobé paměti stává jedním z klíčových cílů při práci s touto věkovou skupinou.

Muzikoterapie, tedy využití hudby k podpoře fyzického i duševního zdraví, představuje jedinečný přístup ke stimulaci paměťových funkcí. Hudba má schopnost probouzet hluboko uložené vzpomínky, aktivovat mozkovou činnost a vytvářet emocionální spojení, která napomáhají lepšímu zapamatování. Uplatnění této metody zejména u seniorů se ukazuje jako účinný nástroj nejen pro podporu paměti, ale také pro zlepšení psychické pohody a kvality života.

Podpora krátkodobé paměti prostřednictvím muzikoterapie spočívá v kombinaci hudebních aktivit a vzpomínkových cvičení. Zpěv, poslech oblíbených písní nebo společné sdílení hudebních zážitků a cvičení mohou stimulovat paměťové procesy a posilovat schopnost vybavovat si minulé události. Tím se u seniorů podporují nejen jejich kognitivní funkce, ale také jejich emocionální stabilita a celkové napojení na vlastní životní příběh.

Při stárnutí také nelze podceňovat důležitost pomoci a podpory. Rodina, přátelé a odborníci hrají klíčovou roli při vytváření prostředí, které podporuje nejen zdraví, ale i psychickou pohodu seniorů. V kontextu muzikoterapie mohou tyto aktéři napomáhat k tomu, aby se hudba stala prostředkem propojení a vzájemného porozumění.

Tato práce se zaměřuje na zkoumání muzikoterapie jako efektivního nástroje pro podporu paměti u seniorů. Cílem je ukázat, jak hudba dokáže stimulovat paměťové procesy, zlepšovat kvalitu života a přispívat k celkové psychické pohodě stárnoucí populace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MUZIKOTERAPIE

Už ve starověku lidé věřili, že hudba ovlivňuje psychiku i tělo. Na tomto základě vznikly první formy muzikoterapie – hudba se tehdy používala při výchově i léčení.

Muzikoterapie bývá často popisována jako „léčba hudbou“. Tento výklad vychází z doslovného překladu samotného termínu „muzikoterapie“, který spojuje slova *muzika* (hudba) a *terapie* (léčení). Pro laiky sice může nabídnout základní orientaci, avšak z odborného hlediska jí chybí potřebná hloubka a komplexnost.

První kapitola této práce se bude věnovat hlubšímu a přesnějšímu vymezení samotného pojmu muzikoterapie.

1.1 DEFINICE POJMU MUZIKOTERAPIE

Ředitelka Akademie Alternativa, s.r.o., PaedDr. Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT udává, že *„muzikoterapie je samostatný a svébytný uměleckoterapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb“*. Tuto definici přijala za své také Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT¹ ve spolupráci s Akademií Alternativa, s.r.o. (Beníčková, 2017, str. 24-25)

Muzikoterapie, jako vědecká disciplína zaměřená na praktické a empirické přístupy, se nachází na pomezí hudebních věd, konkrétně mezi hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, akustikou hudby, hudební teorií, filozofií a estetikou. Její interdisciplinární povaha je zároveň dána metodologickými vazbami na oblasti jako všeobecná medicína, psychiatrie, psychologie a pedagogika. (Zelevá, 2007)

Podle českého hudebníka, muzikologa a muzikoterapeuta Arneho Linky je muzikoterapie *„jakékoli funkční uplatnění hudby v lékařství“* či *„jakékoli uplatnění hudby v zájmu lidského zdraví“*. (Linka, 1997, str. 41)

¹ MAUT je řádným členem Světové federace muzikoterapie WFMT

Muzikoterapie je tedy mnohem širším a komplexnějším oborem, který nelze redukovat pouze na samotné poslechové nebo hudební aktivity. Ve světovém měřítku existuje velmi velké množství definic muzikoterapie. Je to způsobeno tím, že každá krajina má jiné sociální a kulturní zvyky, nicméně společným znakem je posílení či obnovení zdraví a zvýšení kvality života. (Zelevá, 2007)

1.2 FORMY MUZIKOTERAPIE

„Muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou. Na druhé straně je její interdisciplinární charakter předurčený metodologickou souvislostí se všeobecnou medicínou, psychiatrií, psychologií a pedagogikou.“ (Zelevá, 2017, str. 27).

Interdisciplinární zakotvení muzikoterapie se promítá nejen do teoretických východisek tohoto oboru, ale také výrazně ovlivňuje jeho fungování v praxi. Právě různorodost vědních oblastí, se odráží v bohaté typologii forem muzikoterapeutické práce, které se liší jak svými cíli, metodami, tak i kontextem využití. Z tohoto pohledu je užitečné jednotlivé formy muzikoterapie přehledně rozdělit, abychom lépe porozuměli tomu, jak se dají v praxi využít v různých terapeutických, pedagogických či sociálních kontextech.

Muzikoterapii tedy můžeme rozdělit do těchto forem:

a) Dělení dle počtu klientů (individuální, skupinová, párová terapie)

- **U individuální terapie** pracuje terapeut pouze s jedním klientem. Může se jednat o přípravnou fázi před zařazením klienta do skupinové terapie, případně může klient procházet individuální i skupinovou terapií současně. (Beníčková, 2017)

Samostatná práce s jedním klientem odpovídá individuální dynamice daného jedince. Ten si do terapie přináší vlastní životní témata, terapeut tedy určuje obsah a směřování muzikoterapie na základě individuálních potřeb klienta. (Zelevá, 2007)

- U **skupinové terapie** již terapeut pracuje s větším počtem klientů. Velikost skupiny je přímo závislá na velikosti dané problematiky, resp. velikosti postižení účastníků klientů. Menší počet účastníků může být určen velikostí dané problematiky (postižení) klientů. (Beníčková, 2017)

Dle Zeleiové (2007) je od terapeuta vyžadována znalost skupinové dynamiky v případě vedení skupinové terapie. Autorka uvádí jako maximální počet 12 klientů, kteří v případě skupinové terapie vzájemně interagují, což se projevuje přímo v daných hudebních činnostech.

- **Párová terapie** pracuje se dvěma klienty, kteří např. řeší vztahové problémy. V tomto případě je tedy vyžadováno, aby terapeut pracoval s více jak jedním klientem, ale současně zachoval individuální přístup.

b) Dělení dle hudebních činností – Aktivní (produktivní) muzikoterapie a receptivní muzikoterapie

- **Aktivní (produktivní) muzikoterapie** zahrnuje přímou a aktivní činnost klienta, kterou vyprodukuje vlastním hlasem, hrou na tělo, nebo libovolným hudebním nástrojem. Úroveň hudebních schopností nemusí být v tomto případě nikterak vysoká, jelikož se hudební výkon sleduje pouze z terapeutického hlediska. Dle Zeleiové (2007, str. 143-144) úzce souvisí i s ostatními uměleckými terapiemi a zahrnuje další umělecká média, jako jsou pohyb, tanec, dramatizace, výtvarný projev, či poetiku.

„Důležitý je moment tvůrčího sebevyjádření, odreagování, komunikace s ostatními členy skupiny, spolupráce, pocit společenství. Nezáleží na tom, zda klient umí hrát na hudební nástroj, nebo ne.“ (Kulka, 2008, str. 67)

- U **receptivní muzikoterapie** je pozornost klienta zaměřena především na poslech hudby (živé, či reprodukováné), jiných zvuků, šumu, či ticha. Vnímání a přijímání hudby (recepce) je přímo závislé na hudebních schopnostech klienta a jeho individuálních zkušenostech. (Zeleiová, 2007, str. 142)

Terapeut se může klientů dotazovat, co v hudbě slyší, co podle nich vyjadřuje nebo připomíná. Hudba v tomto případě také pomáhá navázat kontakt, jelikož společné naslouchání podporuje sdílení, uvolňuje napětí, pomáhá překonat psychické bariéry a posiluje vzájemnou důvěru. (Kulka, 2008)

c) Dělení dle fází muzikoterapeutického procesu – Preterapie, terapie, postterapie

- **Preterapie (příprava)** je, jak už název napovídá, přípravná část terapeutického setkání. Terapeut by se v této fázi měl důkladně seznámit s dostupnou dokumentací klienta (diagnóza, rodinná anamnéza, další dokumentace od ostatních odborníků, či důvody zařazení do muzikoterapie). V této fázi je také důležitý výběr vhodného prostředí (muzikoterapeutické místnosti), pomůcek a sestavení vhodných muzikoterapeutických cvičení. (Beníčková, 2017)
- **Terapie (terapeutické setkání)** je samotná realizace muzikoterapeutického setkání zahrnující kompletní muzikoterapeutickou intervenci.
- **Postterapie (hodnocení)** je zařazena po každém muzikoterapeutickém setkání a obsahuje závěrečnou evaluační část. *„Kromě zhodnocení každého muzikoterapeutického setkání by měl terapeut stanovit určité časové období (např. jeden měsíc) a po jeho uplynutí pravidelně hodnotit výsledky práce. Při ukončení terapie (pokud klient z terapie odchází) je nutné celý průběh komplexně zhodnotit“.* (Beníčková, 2017, str. 89)

1.3 CÍLE MUZIKOTERAPIE

Umělecké terapie sledují různé cíle, které se liší podle konkrétní metody a použitých prostředků, přesto však sdílejí společný základ. Klíčovou roli zde hraje rozvoj tvořivosti, podpora komunikace, a především navázání kvalitního terapeutického vztahu s klientem. V praxi se však stále objevují přístupy, kde je tato forma práce omezena pouze na prožitek a relaxaci, bez hlubší terapeutické intervence či odborného vedení. Často tak dochází k opomíjení zásadního rozdílu mezi cílenou terapií a volnočasovou aktivitou. (Beníčková, 2017)

Kulka (2008) definoval muzikoterapeutické cíle následovně:

1. probuzení emocionality a odreagování především chorobně působících citových zážitků
2. podněcování fantazijní aktivity a v jejím rámci žádoucího prožívání představ
3. aktivizace sociálně komunikativních procesů na nonverbální rovině za účelem zprostředkování psychokorektivní zkušenosti v oblasti společenského chování

4. formování stabilních modelů chování s cílem odstranění napětí a celkového – fyzického i psychického – uvolnění
5. obohacování osobnosti o nové prožitky, zvyšování její estetické citlivosti, ovlivňování potřeb a zájmů, harmonizace psychického života

Cíle lze také stanovit v souvislosti se sledovanými oblastmi v rámci muzikoterapeutické intervence. Muzikoterapeutickou intervenci definuje Beníčková (2011, str. 30) jako „*zásah do muzikoterapeutického procesu, který je příčinou interakce aktérů muzikoterapeutického procesu a určuje způsoby muzikoterapeutické intervence, volbu muzikoterapeutické strategie směřující k naplnění stanovených muzikoterapeutických cílů se zřetelem k oblastem interakčního vztahu a rovinám muzikoterapeutické intervence. Muzikoterapeutická strategie v sobě zahrnuje volbu technik a metod, které muzikoterapeut aplikuje.*“ Ačkoli se autorka v této publikaci zabývá primárně tématem specifických poruch učení u dětí, lze její definici cílů muzikoterapeutické intervence aplikovat i na cílovou skupinu seniorů, kterou se zabýváme v této práci.

Pro určení, které oblasti muzikoterapeutické intervence jsou v této práci sledovány, je tedy nejprve nutné definovat rozdělení cílů, které Beníčková (2011) dělí na:

Primární, kdy se jedná o žádoucí změnu ve sledovaných oblastech u klientů (podpora rozvoj úrovně motoriky, vnímání tělového schématu, percepce, komunikačních schopností a dovedností, laterality a spolupráce mozkových hemisfér, pravolevé, prostorové a časové orientace tělesných a duševních vlastností dítěte/klienta a jeho chování).

Dílčí cíle, které jsou vymezené ve sledovaných suboblastech a symptomatologií (podpora rozvoje hrubé motoriky, jemné motoriky, pohybové koordinace, senzomotorické koordinace, psychomotoriky, sociomotoriky, neuromotoriky, sluchové percepce, zrakové percepce, vestibulární percepce, taktilně-kinestetické percepce, koncentrace, paměti)

Doprovodné, u kterých je cílem naplnění psychosomatických, sociálních a spirituálních potřeb a celková harmonizace osobnosti klienta.

V této práci se zaměřujeme na jednotlivé dílčí cíle muzikoterapeutické intervence, které tvoří základní stavební kameny terapeutického procesu. Zvláštní pozornost bude věnována

oblastem, jež se týkají podpory kognitivních funkcí, konkrétně rozvoje paměti a koncentrace. Tyto schopnosti hrají klíčovou roli v každodenním fungování seniorů a jejich posilování je častým cílem v terapeutickém procesu. V rámci tohoto záměru bude zkoumáno, jak může hudba prostřednictvím sluchové a zrakové percepce podpořit aktivaci a trénink kognitivní výkonnosti.

1.4 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ

Nejen muzikoterapie, ale v zásadě všechny umělecké terapie kladou obrovské nároky na odbornost a osobnost terapeuta. Možnost komplexního vzdělávání uměleckých terapií poskytuje českým i slovenským studentům Akademie Alternativa, s.r.o. v Olomouci, která je akreditována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. V rámci tříletého víkendového studia je možné se vzdělávat v oborech muzikoterapie, arteterapie, pohybově-taneční terapie a dramaterapie. Během celého studia je kladen důraz na prožitek, sebezkušenostní techniky a praktické dovednosti. Každý student se během studia automaticky stává členem Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT², která je jedinou profesní konfederací sdružující asociace, pracovníky, studenty a zájemce o všechny umělecké terapie. Profesní členové MAUT získávají statut mezinárodně registrovaného uměleckého terapeuta.

² www.maut.cz

2 ASPEKTY STÁŘÍ

Jedno české přísloví říká „Kůň je jen jednou hříbětem, ale člověk je dvakrát dítětem“. Ačkoli se již neuvádí, že toto druhé dětství nemá perspektivu vzletu, nýbrž je odsouzeno k úpadku.

Seniorský věk, obvykle definovaný jako období života po dosažení 65 let věku, je charakterizovaný řadou biologických, psychologických a sociálních změn. V různé odborné literatuře existuje mnoho charakteristik dělení věku lidského života. Relativně jednoduše statisticky zachytitelným prvkem pro určení, kdo je senior, je kalendářní věk. Kalendářní věk totiž představuje vymezení důležitých etap lidského života. Jednou z nejdůležitějších etap je odchod do důchodu. Tato etapa je často spojena s poklesem fyzických schopností, změnami v sociálních rolích a zvýšeným rizikem zdravotních problémů. V současné době se hranice odchodu do důchodu posouvá stále výše. Je to způsobeno vysokým počtem seniorů v celkové populaci, což má za následek vysoké ekonomické náklady státu. Dalším faktorem, který bychom neměli opomenout je fakt, že rozvoj medicíny a lékařství v současné době nám umožňuje žít déle. Bohužel nám vysoký věk neumožňuje žít ve zdraví a dobré kondici.

2.1 SOCIÁLNÍ, BIOLOGICKÝ A PSYCHOLOGICKÝ PROCES STÁRNUTÍ

K lepšímu pochopení různých fází, kterými člověk v průběhu svého života prochází, slouží kategorizace věku v dospělosti. Dospělost není jednotným obdobím, ale skládá se z několika vývojových etap, které se liší fyzickými, psychickými i sociálními aspekty. Každá fáze přináší specifické výzvy, úkoly a změny, které ovlivňují celkový životní styl, pracovní nasazení, rodinné vztahy a osobní rozvoj. Věk je důležitý ukazatel, který je považován za jednu ze základních charakteristik člověka.

Světová organizace (WHO) vychází z 15letých věkových cyklů, které uvádí Malíková (2020) ve své knize Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb:

- 30-44 let dospělost
- 45-59 let střední věk (nebo také zralý věk)
- 60-74 let senescence (počínající, časná stárání)
- 75-89 let kmetství (neboli senium, vlastní stárání)
- 90 let a více patriarchum (dlouhověčnost)

(Malíková, 2020, str. 14)

Po šedesátém roce života dochází k rychlejšímu tělesnému úbytku. U starších lidí, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, se zvyšuje křehkost kostí, svaly ochabují a reflexy ovlivňující krevní tlak slábnou. Postupem času dochází i k úbytku funkčních buněk v orgánech, které bývají nahrazovány méně výkonnými tkáněmi, jako je vazivo. Zrak se zhoršuje, oči jsou citlivější na světlo a častější jsou různá oční onemocnění, která mohou vést až ke slepotě. Podobně slábne i sluch, zejména v oblasti vyšších frekvencí, což vede k časté nedoslýchavosti. Mezi seniory narůstá výskyt onemocnění pohybového aparátu, vysokého krevního tlaku, poruch paměti a dalších chronických nemocí, které se často vyskytují současně. Úrazy, zejména zlomeniny, jsou u starších osob častou příčinou komplikací a úmrtí, protože se tělo hůře regeneruje a je méně odolné vůči infekcím i rakovinovým bujením. (Mühlpachr, 2009)

Stárnutí přináší nejen fyzické, ale i psychické změny. Senioři často reflektují svůj život, hledají jeho smysl a vyrovnávají se s myšlenkou na konečnost své existence. Emocionální prožívání může být stabilnější, avšak někteří jedinci mohou zažívat pocity apatie, lhostejnosti či deprese. Schopnost adaptace na nové situace se s věkem může snižovat, což ovlivňuje celkovou psychickou pohodu. Dle Haškovcové (1989) s věkem obecně klesá vitalita a energie, dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Veškerá činnost trvá staršímu člověku déle. Starší lidé také bývají nejistí až úzkostní v neznámém prostředí právě tak jako v rozhovoru s neznámými lidmi. Nedůvěřiví jsou dokonce i vůči neznámým věcem, například bojí se výtahu, neumí zacházet se zvyklým typem sporáku, nebo dají přednost praní na valše, ačkoli v koupelně stojí nová automatická pračka.

Stárnutí je přirozenou součástí života každého organismu – jde o postupný proces, který probíhá po celý život. Jeho průběh je ovlivněn jak genetickými faktory, tak životním stylem a individuálními dispozicemi. To znamená, že každý člověk stárne trochu jinak – v

jiném tempu a s různými projevy v jednotlivých orgánových systémech. To, jak výrazné budou změny spojené se stářím, závisí nejen na věku samotném, ale i na tom, jaký byl výchozí zdravotní stav, životní návyky a přítomnost nemocí. Stárnutí můžeme chápat jako postupné snižování funkční výkonnosti organismu, podobně jako se opotřebovávají stroje při dlouhodobém používání.

2.2 KOGNITIVNÍ FUNKCE A JEJÍ PORUCHY

Kognitivní funkce představují soubor základních schopností mozku, které umožňují člověku vnímat, chápat, analyzovat a reagovat na okolní svět. Jsou nezbytné pro každodenní fungování, protože ovlivňují způsob, jakým přijímáme, zpracováváme a uchováváme informace. Mezi klíčové kognitivní funkce patří například paměť, pozornost, schopnost učení, řeč, logické myšlení, schopnost orientovat se v čase i prostoru a schopnost řešení problémů. Díky těmto funkcím dokážeme rozpoznávat předměty, interpretovat zvuky, plánovat své činnosti a reagovat na podněty z okolního prostředí. Jedná se o složitý soubor procesů, které se odehrávají v mozku a vzájemně se prolínají. (Bartoš, Raisová, 2019)

S přibývajícím věkem může docházet k přirozenému oslabení kognitivních schopností. Lidé mohou pociťovat zhoršení paměti, snížení schopnosti soustředit se nebo obtíže při zpracování nových informací. Tento pokles může být pozvolný a nenápadný, a v některých případech může vést až k vážným problémům, jako je demence a všechny její typy v závislosti na různých dalších faktorech (např. Alzheimerova choroba, vaskulární demence apod.).

Oslabení kognitivních funkcí může mít výrazný dopad na kvalitu života. Lidé, kteří čelí těmto změnám, se mohou postupně stávat více závislími na pomoci svého okolí – rodinných příslušníků, přátel či specializovaných odborníků. Včasná prevence, jako je mentální trénink, zdravý životní styl a pravidelná fyzická aktivita, však může pomoci kognitivní schopnosti udržet co nejdéle v dobrém stavu.

Jedním z častých jevů spojených se stárnutím jsou poruchy paměti. Paměť je psychická funkce, kterou můžeme charakterizovat jako schopnost přijímat, uchovávat a vybavovat minulé vjemy, děje a poznatky. Přičemž paměť může být postižena ve všech třech oblastech³. Různí

³ Ve **vstípnivosti**, neboli schopnosti přijímat nové vjemy, v **retenci**, čili schopnosti udržet v systému paměti nezměněné vjemy, i ve **výbavnosti**, tedy schopnosti si dle potřeby uvědomit a vybavit žádaný vjem. (M. Hrdlička, D. Hrdličková, 1999, str. 11)

autoři dělí paměť různě, proto se zde podíváme na nejzákladnější dělení. Paměť tedy můžeme dělit následovně:

- Dle **analýzátorů**, kdy mluvíme o paměti zrakové, sluchové, hmatové, čichové nebo chuťové
- Dle **obsahu** na paměť verbální (slovní) a neverbální (zrakově-prostorovou)
- Dle **časových souvislostí** dělíme paměť na anterográdní a retrográdní⁴
- Paměť lze dále rozdělit na **deklarativní** (explicitní) a **nedeklarativní** (implicitní či procedurální)⁵.

V neposlední řadě lze paměť dělit dle základního **Atkinson-Shiffrinova modelu** na tři základní druhy: na paměť senzorickou, krátkodobou a dlouhodobou.

- **Senzorická paměť** (ultrakrátká) slouží k uchování smyslových dat. Tato data jsou v paměti uložena velmi krátkou dobu za účelem jejich rozřídění na důležité a nepodstatné.
- **Krátkodobá (recentní) paměť** uchovává informace ve velmi krátkém časovém úseku. Obvykle se jedná o vteřiny až minuty. Pomocí krátkodobé paměti řešíme aktuálně nastolené problémy, proto je jí také někdy říká operativní paměť. Pomocí správných technik ji můžeme značně rozšířit.
- **Dlouhodobá paměť** uchovává důležité informace získané během života. Odborníci dále dělí dlouhodobou paměť na sémantickou (zahrnuje informace o dění okolo nás, jasná fakta, významy apod.) a epizodickou paměť (zahrnuje informace o tom, co jsme sami prožili, např. co jsme dělali včera, před měsícem). (Bartoš, Raisová, 2019)

⁴ Anterográdní (schopnost zapamatovat si nové věci) a retrográdní (schopnost vybavit si staré, již uložené věci) (Bartoš, Hasalíková, 2010)

⁵ **Deklarativní paměť** zahrnuje vědomé vzpomínky na události a fakta, které si můžeme vybavit a sdělit. **Nedeklarativní paměť** se naopak vztahuje k podvědomě uloženým informacím a zautomatizovaným dovednostem, jako jsou motorické schopnosti, například jízda na kole, šití či psaní. Tato forma paměti hraje zásadní roli při učení a utváření nových paměťových stop, aniž bychom si tento proces vždy uvědomovali. (Bartoš, Raisová, 2019, s.15)

2.3 DEMENCE

„Demencie sú choroby vyvolané rozličnými príčinami s rozdielnou patogenézou⁶, priebehom aj prognózou. Vyznačujú sa súborom psychopatologických prejavov, ktoré tvoria dementný syndróm“, vysvětluje Kafka (1993, str. 225) definici demence.

Pojem demence vznikl spojením dvou latinských slov, a to *de* (bez) a *mens* (mysl), což doslovně znamená „bez mysli“ (Vavrušková in Fertaľová, 2020). Jedná se o chronický a většinou nevratný syndrom, který postihuje kognitivní schopnosti jedince – zejména paměť, myšlení, schopnost učit se novým věcem, úsudek a orientaci. Tento stav výrazně ovlivňuje každodenní život nemocného, jeho soběstačnost a kvalitu života. Kromě kognitivních obtíží se často přidávají také změny nálady, chování a osobnosti.

Vágnerová (2014, str. 249) uvádí, že *„jde o ztrátu již rozvinutých intelektových schopností, k níž může dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje. Z toho důvodu lze demenci diagnostikovat až po druhém roce života, do té doby vzniklé postižení je posuzováno jako mentální retardace“.*

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 2021 trpělo demencí více než 57 milionů lidí po celém světě a každý rok přibývá téměř 10 milionů nových případů. S rostoucí délkou života je demence považována za jednu z největších zdravotnických výzev 21. století. Zatímco mírné poruchy paměti mohou být součástí běžného stárnutí, demence je patologický stav, který postupně snižuje schopnost člověka fungovat nezávisle.

Téma demence je důležité nejen z pohledu medicíny, ale i sociální péče, etiky a právního systému. Včasné rozpoznání příznaků a přístup založený na lidské důstojnosti jsou klíčem k efektivní pomoci postiženým i jejich blízkým.

⁶ **Patogeneze** je popis nebo vysvětlení vzniku a vývoje nějakého onemocnění nebo chorobných změn. (www.nzup.cz)

2.3.1 TYPY A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Existuje několik typů demencí, které se liší svými příčinami, klinickým obrazem a rychlostí postupu. Nejčastějším typem je **Alzheimerova choroba**, která je spojena s degenerací mozkové tkáně, zejména v oblastech odpovědných za paměť a orientaci. Příznaky se rozvíjejí plíživě – pacient může nejprve zapomínat nedávné události, mít potíže s vyjadřováním nebo s orientací v prostoru. Rozlišení prvních poruch paměti od příznaků „obvyklého“ stárnutí může být v počátcích velmi obtížné. Postupně dochází ke ztrátě schopnosti vykonávat každodenní činnosti, rozpoznávat blízké osoby a kontrolovat vlastní chování. (Koukolík a Jiráček, 1999)

Vaskulární demence, dříve známá jako arteriosklerotická demence, je druhou nejčastěji se vyskytující skupinou demencí. Vzniká v důsledku poškození cévního systému v mozku, často po prodělané mozkové mrtvici nebo sérii drobných cévních příhod. Tento typ demence mívá náhlý začátek a jeho průběh bývá kolísavý (na rozdíl od Alzheimerovy choroby, kdy jsou počátek i průběh nemoci spíše plynulé). Dalšími rozdíly jsou výskyt nočních amentních stavů⁷, relativní zachovalost osobnosti, emoční labilitu, případně deprese, hypertenze. (Hrdlička M., Hrdličková D., 1999)

Další formy zahrnují například demenci s Lewyho tělísky, která se vyznačuje halucinacemi a motorickými příznaky podobnými Parkinsonově nemoci, nebo frontotemporální demenci, která postihuje zejména mladší jedince (47-70 let) a projevuje se výraznými změnami chování a osobnosti. (Šáteková a kol., 2021)

Diagnostika demence vyžaduje komplexní přístup – důležitý je rozhovor s pacientem i s jeho blízkými, psychologické testy zaměřené na paměť, pozornost a myšlení, neurologické vyšetření a někdy také zobrazovací metody (např. CT nebo MRI). Včasná diagnostika je zásadní nejen pro zahájení léčby, ale i pro plánování péče.

⁷ Při vzniku amentního stavu dochází u pacienta ke kvantitativnímu poruše vědomí, chování, vnímání, zhoršuje jeho soběstačnost a zvyšuje celkovou mortalitu. (Česká kardiologická společnost - Galbavá H., Hetclová D.)

2.3.2 ROZVOJ A STÁDIA DEMENCE

Rozvoj demence obvykle probíhá postupně, a to různou rychlostí v závislosti na genetických predispozicích, typu onemocnění a dalších vnějších vlivech. Ačkoli může být stanovena jasná diagnóza (např. Alzheimerova choroba), samotný průběh onemocnění se může lišit. Již před definitivním stanovením diagnózy se mohou objevovat mírné kognitivní potíže, označované jako *mild cognitive impairment* (MCI). Tyto problémy se zpravidla týkají paměti a výkonnosti v oblasti exekutivních funkcí. (Vágnerová, 2014)

Závažnost demence lze klasifikovat do tří stupňů:

- **Mírná demence:** pacient má potíže s pamětí (většinou krátkodobou), objevují se výpadky při vybavování některých slov a orientaci v čase či prostoru. Nemocný potřebuje kontrolu a občasnou pomoc, ale zůstává většinou do jisté míry soběstačný.
- **Středně těžká demence:** projevuje se již i v oblasti střednědobé a dlouhodobé paměti. Zhoršuje se orientace v čase i prostoru, schopnost řešit běžné problémy. Mohou se objevit bludná přesvědčení. Pacient potřebuje trvalý dohled a pomoc.
- **Těžká demence:** u nemocného se zcela ztrácí schopnost myšlení a možnosti komunikace jsou velmi omezené. Objevuje se celková dezorientace v čase, prostoru, ale i samotnou osobností nemocného. Pacient je zcela závislý na péči druhé osoby, může být upoután na lůžko.

(Bartoš, Hasalíková, 2010)

Vágnerová (2014) také uvádí **čtvrté terminální stádium**, kdy je nemocný upoután na lůžko, kontakt a komunikace s ním je velmi obtížná a není schopen žádné aktivity. Je tedy zcela odkázán na ošetrovatelskou péči.

2.3.3 LÉČBA DEMENCE

Ačkoli zatím neexistuje lék, který by demenci zcela vyléčil, moderní medicína nabízí možnosti, jak zpomalit její postup a zmírnit některé příznaky. U Alzheimerovy choroby se často předepisují kognitivní léky, přičemž se používají dvě skupiny léků:

- a) inhibitory mozkových acetylcholinesteráz, které podporují činnost nervových přenašečů v mozku
- b) parciální antagonisté NMDA receptorů

(Bartoš, Hasalíková, 2010)

V některých případech se používají i antidepresiva nebo léky na poruchy chování.

Vedle farmakologické léčby hrají klíčovou roli také nefarmakologické přístupy, jako je trénink paměti, reminiscenční terapie (vyvolávání vzpomínek), hudební a pohybové aktivity (umělecké terapie-muzikoterapie, arteterapie, pohybově-taneční terapie, dramaterapie). Tyto metody pomáhají stimulovat mozek a zlepšovat psychickou pohodu pacienta.

Neméně důležitá je samotná péče o člověka s demencí – ať už ji zajišťuje rodina, domácí péče nebo pobytové zařízení. Péče musí být trpělivá, laskavá a přizpůsobená individuálním potřebám nemocného. Klíčové je vytváření bezpečného prostředí, pravidelnost v denním režimu a zachování co největší míry samostatnosti.

Rodinní příslušníci a pečující osoby často čelí velké psychické i fyzické zátěži. Proto je důležité, aby i oni měli k dispozici dostatečnou podporu – odborné poradenství, odlehčovací služby nebo pečovatelská centra.

2.3.4 REMINISCENCE

Reminiscence, odvozená z pozdní latiny *reminīscēntiae* „vzpomínky“, z latiny *reminīscēns* „pamatovat“ nebo *reminiscentiae* „vzpomenout si“, „rozpomenout si“ (en.wiktionary.org), představuje proces vybavování a sdílení osobních zážitků a zkušeností z minulosti. Tento přirozený jev nabývá zvláštního významu ve stáří, kdy vzpomínky mohou posilovat identitu a sebehodnocení seniorů. Reminiscenční terapie využívá tohoto procesu k podpoře psychické pohody, komunikace a sociálních interakcí. Metody reminiscence zahrnují individuální i skupinové aktivity, jako jsou rozhovory, prohlížení fotografií, poslech hudby či

práce s předměty spojenými s minulostí. Důležité je přizpůsobit tyto aktivity individuálním potřebám a zájmům jednotlivce, aby byl dosažen maximální terapeutický účinek. Vzpomínání pomáhá starším lidem přizpůsobit nové životní zkušenosti spojené se ztrátou společenské role, pocitem životní prázdnoty, hledáním smyslu své osobní existence. Tendence vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě. (Janečková, Vacková, 2010, str. 19)

Hlavní zásady využití reminiscence pro seniory s demencí:

- **Hlavní roli při navázání kontaktu se seniorem hrají emoce:** K navázání vztahu lze využít různých způsobů stimulace (použití hudby, konkrétních pomůcek nebo tvořivé aktivity), které ale nerozhodují o samotném způsobu nastavení vztahu s klientem. Zásadní roli hrají emoce. Pouhé vytvoření přátelské atmosféry výrazně pomáhá ke zlepšení stavu seniorů.
- **Podpora pracovníků při práci se seniory s demencí:** Pečující osoby, které se starají o seniory s demencí, si dobře uvědomují jejich omezených schopností. Přesto je velmi důležité, aby respektovali jejich důstojnost i individuální odlišnosti každého z nich. Hlavním cílem péče by mělo být vytvoření podpůrného prostředí, které je založeno na vzájemné důvěře, respektu a lidském přístupu.

(Špatenková, Bolomská, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Praktická část této absolventské práce se zaměřuje na výzkum vlivu muzikoterapie s reminiscenčními prvky na paměťové schopnosti seniorů. Vzhledem k rostoucímu zájmu o nefarmakologické přístupy v péči o starší osoby, zejména o metody, které mohou přispět k podpoře kognitivních funkcí, se tato studie zaměřuje na muzikoterapii jako nástroj pro stimulaci krátkodobé paměti. Reminiscenční prvky, tedy využívání hudby a písní, které mají pro jednotlivce osobní význam, mohou navíc pomoci navodit vzpomínky a tím podpořit kognitivní procesy, jako je vybavování informací a zlepšení orientace v čase.

Tato část výzkumu bude zahrnovat detailní popis muzikoterapeutického procesu, použité metody a nástroje pro sběr dat, výběr účastníků, stejně jako analýzu výsledků a jejich interpretaci.

3.1 POPIS VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Pro praktickou část byla použita kombinace **kvalitativně-kvantitativního** výzkumu. V rámci kvantitativního výzkumu byly použity testové modely ALBA a POBAV, podrobněji popsané v kapitole 4.3., a jako doplnění, v rámci kvalitativního výzkumu bylo použito hodnocení a pozorování dle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011).

3.2 HLAVNÍ A VEDLEJŠÍ CÍLE

Hlavní cíl výzkumného projektu absolventské práce je ověřit vliv muzikoterapie na úbytek paměťových schopností krátkodobé paměti u seniorů.

Vedlejší cíle výzkumného projektu byly stanoveny následovně:

- Nastavení vztahu s klienty, vytvoření bezpečného prostředí a vzbuzení zájmu o muzikoterapii
- Udržení nebo zlepšení krátkodobé paměti u seniorů pomocí muzikoterapie

3.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ

Na základě stanovených cílů v předchozí kapitole byly stanoveny dvě následující hypotézy.

Hypotéza 1: Vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení krátkodobé paměti u seniorů.

Hypotéza 2: Zahrnutí reminiscenčních prvků do terapie stimuluje přemýšlení a koncentraci seniorů.

3.4 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro účely výzkumu byl ve spolupráci s pracovníky Domova Velké Březno, příspěvkové organizace (dále jen „Domov“), proveden pečlivý výběr respondentů, kteří by splňovali předem stanovená kritéria. S ohledem na zaměření studie bylo důležité zajistit homogenní vzorek účastníků, aby bylo možné získat relevantní a srovnatelné výsledky.

Na základě doporučení personálu Domova, byly vytipovány a následně vybrány tři osoby splňující specifické podmínky výzkumu. Jedním z hlavních kritérií výběru byla fáze kognitivního oslabení – demence u Alzheimerovy nemoci, atypického nebo smíšeného typu a

neurčené demence. Tato fáze je charakteristická mírným až středně těžkým poklesem kognitivních schopností, který se může projevovat například drobnými výpadky paměti, sníženou schopností koncentrace či obtížemi při vybavování informací. Přesto však tito jedinci zůstávají do značné míry soběstační a jsou schopni komunikovat a spolupracovat při terapeutických aktivitách.

Výběr respondentů v této fázi onemocnění byl zásadní pro validitu výzkumu, neboť umožnil lépe sledovat možné pozitivní vlivy terapeutických intervencí na jejich kognitivní funkce a celkovou kvalitu života. Rovněž bylo důležité zajistit, aby výzkumné metody byly přizpůsobeny jejich individuálním potřebám a aktuálním schopnostem.

Celý proces výběru probíhal v úzké spolupráci s odborným personálem domova, který měl detailní přehled o zdravotním stavu a individuálních charakteristikách klientů. Díky tomu bylo možné zajistit nejen odpovídající složení výzkumného vzorku, ale také etický přístup k samotným účastníkům, včetně respektování jejich přání a komfortu.

4 POUŽITÉ METODY

4.1 ANALÝZA ODBORNÉHO TEXTU

Analýza odborného textu se opírá o široké spektrum odborné literatury, která pokrývá několik klíčových oblastí souvisejících s danou problematikou.

První oblastí je **muzikoterapie**, která se zaměřuje na využití hudby jako terapeutického nástroje k podpoře fyzického i duševního zdraví. Zahrnuje teoretické koncepty, metody a přístupy, které se využívají v terapii zaměřené na různé cílové skupiny, včetně seniorů.

Další významnou oblastí je **gerontologie**, tedy vědecký obor zabývající se problematikou stárnutí a specifickými potřebami seniorů. Literatura z této oblasti poskytuje poznatky o biologických, psychologických a sociálních aspektech stárnutí, stejně jako o možnostech zlepšení kvality života starších lidí.

Třetí klíčovou oblastí jsou **kognitivní funkce**, tedy schopnosti mozku přijímat, zpracovávat a uchovávat informace. Odborné zdroje se zde zaměřují na fungování lidské paměti, pozornosti, schopnosti učení a dalších poznávacích procesů, které mohou být ve stáří narušeny.

V analýze je zahrnuta také **reminiscence**, která využívá vzpomínání jako prostředek k posílení identity a emočního prožitku seniorů. Literatura v této oblasti se věnuje tomu, jak vzpomínání ovlivňuje duševní pohodu, podporuje komunikaci a přispívá k prevenci kognitivního úpadku.

Významnou součástí je také **demence**, která představuje syndrom spojený s progresivním úbytkem kognitivních funkcí. Odborné texty se zabývají jejími příčinami, symptomy, diagnostikou, možnostmi léčby a způsoby, jak mohou terapeutické metody, včetně muzikoterapie, pomoci zmírnit její projevy.

V neposlední řadě je součástí analýzy i literatura z oblasti **psychologie**, která poskytuje teoretická východiska pro porozumění emocionálním a kognitivním procesům, jež ovlivňují lidské chování a prožívání. Psychologické poznatky jsou klíčové zejména při práci se seniory, neboť umožňují lépe porozumět jejich potřebám a hledat způsoby, jak jim efektivně pomoci.

Celkově se analýza odborného textu opírá o interdisciplinární přístup, který propojuje poznatky z výše uvedených oblastí a nabízí komplexní pohled na problematiku muzikoterapie ve vztahu k seniorům a jejich kognitivním funkcím.

4.2 ŘÍZENÝ ROZHOVOR

Umožňuje terapeutovi lépe porozumět potřebám klienta a efektivně naplánovat terapeutický proces. V praxi může zahrnovat otázky týkající se klientových hudebních zkušeností, emocionálních reakcí na hudbu či očekávání od terapie. Cílem je vytvořit ucelený obraz o klientovi a jeho vztahu k hudbě, což napomáhá k individualizaci terapeutického přístupu. Zahrnuje řízený rozhovor s účastníky výzkumu a s personálem domova pro seniory.

4.3 TESTOVÉ MODEL Y

Pro objektivní měření kognitivních funkcí byly ve spolupráci s prof. MUDr. Alešem Bartošem, PhD., konzultovány a vybrány testové baterie pro vyšetření paměti ALBA a POBAV.

TEST ALBA

Původní český inovativní test Amnesia Light and Brief Assessment je unikátní, snadno proveditelná třiminutová zkouška, která může upozornit na poruchy krátkodobé paměti. Tento test patří do skupiny testů pro vyšetření krátkodobé paměti. Nejdříve se testovaná osoba učí krátkou větu. Tuto větu o šesti slovech testovaná osoba slyší pouze jednou, pak se ji snaží opakovat a zapamatovat si ji. Následně je pozornost odvedena dalším testem gest (tzv. TEGEST), který slouží jako distrakce. Nejdříve dotyčná osoba předvádí postupně šest gest podle pokynů administrátora, aniž by byla upozorněna, že si je má zapamatovat. Vzápětí je vyzvána, aby si gesta bezprostředně vybavila tím, že je předvede a slovně popíše v libovolném pořadí. Tato část má reflektovat epizodickou paměť v běžném životě. Následně má testovaný za úkol znovu si vzpomenout na větu, kterou se učil na začátku. Test ALBA testuje najednou

různé druhy paměti – epizodickou, záměrnou, či krátkodobou a řečové schopnosti. (Bartoš, Raisová, 2019, str. 31)

TEST POBAV

Jedná se také o původní český a inovativní test „Pojmenování obrázků a jejich vybavení“ (POBAV) je unikátní snadno proveditelná zkouška, která slouží ke včasnému zachytu více druhů kognitivních poruch s minimální časovou zátěží. Test se skládá ze dvou částí, kdy je testované osobě předloženo na záznamovém archu dvacet obrázků, přičemž je osoba vyzvána, aby obrázky pojmenovala psaným slovem a následně si je i zapamatovala. Poté je záznamový arch otočen a testovaná osoba je vyzvána, aby napsala co nejvíce názvů obrázků, které si pamatuje v časovém limitu 1 minuty. (Bartoš, Raisová, 2019, str. 41)

Testování pomocí testů ALBA a POBAV probíhalo při prvním i posledním setkání s každou osobou individuálně. Pro zajištění optimálního měření výzkumu jsem předchozí nácvik, formu a proces celého testování konzultoval s prof. MUDr. Alešem Bartošem, PhD. Při druhém testování jsem také záměrně změnil u testu ALBA opakovanou větu a druhy gest. V případě testu POBAV jsem použil druhou verzi dotazníku, kde jsou jiné obrázky. Záměrnou záměnou obsahu obou testů se vyhneme případům, pakliže by si testované osoby vybavily obsah testů z prvního měření.

4.4 HODNOCENÍ A POZOROVÁNÍ PODLE MUZIKOTERAPEUTICKÉHO SUBMODELU 13P

Muzikoterapeutický submodel 13P Marie Beníčkové (2011, str. 33-37) představuje podrobný popis struktury vývoje muzikoterapeutického procesu. Zároveň prostřednictvím jednotlivých fází (pozorování, podnět, percepce, projev, posudek, postup, průběh, prostředky, postoje, pocity, prostředí, pochopení a proměna), umožňuje muzikoterapeutovi i s odstupem času konfrontovat a porovnávat průběh jednotlivých muzikoterapeutických intervencí, čímž mu také pomáhá dokumentovat a hodnotit klíčové aspekty terapeutického procesu a důrazem na systematickosti, přehlednost a možnost zpětné kontroly. Zaměřuje se nejen na projevy klienta, ale i na práci samotného terapeuta, čímž mu umožňuje neustále zlepšovat jeho dovednosti.

5 REALIZACE SETKÁNÍ

5.1 ČASOVÝ HARMONOGRAM

Září 2024

- oslovil jsem Domov pro seniory Na Dómském pahorku v Litoměřicích ohledně možnosti spolupráce ve výzkumném šetření,
- oslovil jsem Domov pro seniory Severní Terasa v Ústí nad Labem ohledně možnosti spolupráce ve výzkumném šetření,

Říjen 2024

- odevzdání finální verze zadání absolventské práce
- oslovil jsem pana prof. MUDr. Aleše Bartoše, PhD. ohledně možnosti spolupráce při výběru vhodných testových baterií pro měření kognitivních funkcí, který spolupráci potvrdil a zároveň mi odeslal pozvánku na školení: Garantovaný kurz ČLnK – Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou, kde budou testy ALBA a POBAV školeny včetně praktického nácviku

Listopad 2024

- proběhlo osobní seznamovací setkání v Domově pro seniory Na Dómském pahorku v Litoměřicích, kde jsme společně konzultovali možnosti provedení výzkumu
- proběhlo osobní setkání v Domovu pro seniory Severní Terasa v Ústí nad Labem, kde jsme společně konzultovali možnosti provedení výzkumu

Prosinec 2024

- zaslán mail Domovu pro seniory Na Dómském pahorku v Litoměřicích s podrobnějšími parametry ohledně výzkumu, který zůstal bez odezvy

Leden 2025

- oslovil jsem Domov Velké Březno ohledně možnosti provedení výzkumu
- proběhlo seznamovací setkání s vedením Domova Velké Březno, kde mi ohledně výzkumu bylo vyhověno. Byli personálem vybráni tři kandidáti, se kterými byl podepsán informovaný souhlas se zapojením do výzkumu

Únor 2025

- První setkání (6. 2. 2025)
- Druhé setkání (11. 2. 2025)
- Třetí setkání (14. 2. 2025)
- Čtvrté setkání (21. 2. 2025)
- Páté setkání (27. 2. 2025)

Březen 2025

- Šesté setkání (4. 3. 2025)
- Sedmé setkání (7. 3. 2025)
- Osmé setkání (11. 3. 2025)
- Deváté setkání 14. 3. 2025)
- Desáté setkání (18. 3. 2025)
- Jedenácté setkání (21. 3. 2025)
- Dvanácté setkání (25. 3. 2025)

5.2 POPIS JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ

Paní Jana, ročník 1944

Paní Jana dříve pracovala jako dětská zdravotní sestra. Práce ji velmi bavila a dodnes ráda vzpomíná na svou profesi. Má syna, dceru a „asi“ čtyři vnoučata. Slovo „asi“ jsem dal záměrně do uvozovek, jelikož si klientka nebyla schopná vybavit, kolik vnoučat přesně má. V mládí hrála aktivně volejbal a hrála na klavír. Paní Jana je velmi veselá a ráda vtipkuje. Personál Domova Velké Březno mi potvrdil, že je klientka jejich dvorní šprýmařkou. **Zdravotní anamnéza:** Demence u Alzheimerovy nemoci atypického nebo smíšeného typu, jiná Alzheimerova nemoc, esenciální hypertenze, hypotyreóza

Paní Helena, ročník 1937

Paní Helena se účastnila pouze prvního setkání. Při další návštěvě Domova mi bylo sděleno, že se paní Helena pro účast ve výzkumu necítí, a tudíž se nebude dále účastnit. Místo ní byla vybrána náhradnice, paní Marie.

Paní Marie, ročník 1948

Paní Marie dříve pracovala na dráze, jako dispečerka. Má jednu dceru, od které má tři vnuky a jednu vnučku. Celý život se klientka věnovala jakýmkoli pohybovým aktivitám, které ráda vykonává i v současnosti. Velmi ráda také kreslí a téměř před každým setkáním jsem ji našel ve společenské místnosti obklopenou pastelkami a spoustou krásných obrázků s květinami.

Zdravotní anamnéza: Neurčená demence, diabetes 2. typu, esenciální hypertenze, hyperlipidemie, hypotyreóza

Pan Jaroslav, ročník 1939

Pan Jaroslav je vyučen jako strojní zámečník a celý život tuto profesi také vykonával. Má jednu dceru, se kterou nemá dobrý vztah, jelikož jako mladý neustále cestoval a nevěnoval se jí. Dcera ho ale v domově pravidelně navštěvuje. Měl také syna, který zemřel. Jak již bylo řečeno, klient v mládí velmi rád cestoval, byl také vedoucí turistického oddílu a byl sběratel různorodých artefaktů z cest. Mezi jeho oblíbené hudební interprety patří K. Vlach, má rád také vážnou hudbu.

Zdravotní anamnéza: Demence u Alzheimerovy nemoci atypického nebo smíšeného typu, zaveden permanentní močový katetr.

5.3 STRUKTURA MUZIKOTERAPEUTICKÉHO SETKÁNÍ

S ohledem na plnění stanovených cílů a zkoumání daných hypotéz byla stanovena struktura setkávání podle Beníčka (2023, přednáška Akademie Alternativa):

- 1) Reflexe: zmapování aktuálního stavu klientů
- 2) Rozehřátí: aktivace klientů
- 3) Vlastní práce: terapeutické téma
- 4) Řízený rozhovor: terapeutická práce
- 5) Relaxace: zklidnění
- 6) Závěrečná reflexe: uzavření

6 POPIS VYBRANÝCH SETKÁNÍ

V průběhu celého výzkumu bylo uskutečněno celkem dvanáct setkání.

První setkání s účastníky se uskutečnilo s cílem představení celého výzkumu, seznámení se s klienty, a také vstupním testováním uvedenými testy ALBA a POBAV.

Pro lepší přehlednost jsou v této práci uvedeny pouze vybraná setkání, která byla záměrně spárována do dvojic. Důvodem tohoto uspořádání je skutečnost, že během těchto setkání byla realizována stejná cvičení. Tato obsahová shoda umožňuje provádět jejich vzájemné porovnání, a sledovat tím případné posuny v účinnosti či vnímání jednotlivých technik při jejich opakovaném použití. Vybrané dvojice setkání byly spárovány následovně:

- **Druhé a sedmé setkání**
- **Čtvrté a deváté setkání**
- **Šesté a jedenácté setkání**

Dvanácté setkání se uskutečnilo opět s cílem testování uvedenými testy a závěrečném shrnutí celého výzkumu s účastníky.

6.1 PRVNÍ SETKÁNÍ

První setkání proběhlo dne 6. 2. 2025 s paní Janou, Helenou a panem Jaroslavem. S paní Marií proběhlo první setkání 11. 2. 2025. Setkání proběhlo ve společenské místnosti Domova Velké Březno. S vedením Domova jsme se dohodli, že z důvodu zachování klidu na práci, nebude v místnosti přítomen nikdo další, a že mi sociální pracovnice, paní Mgr. Dana Muziková, DiS., bude účastníky jednotlivě přivádět do místnosti. Cílem tohoto setkání bylo seznámení se s klienty, představení sebe a celého výzkumu, ale především testování pomocí standardizovaných testů ALBA a POBAV. Výsledky testů z tohoto setkání jsou uvedeny v kapitole 8.4 VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PŘED ZAČÁTKEM TERAPIE.

Paní Jana

Při prvním setkání s paní Janou jsem měl dojem, že je trochu vylekaná. Během našeho rozhovoru, kdy jsem se představil a vysvětlil důvod našeho setkání, se ale poměrně rychle

dokázala uvolnit a sdělila mi, že se moc ráda zapojí do muzikoterapeutického výzkumu. Během rozhovoru jsem zjistil její rodinnou anamnézu, koníčky, minulé zaměstnání a oblíbenou hudbu. Paní Jana mi sdělila, že nemá žádnou konkrétní oblíbenou skladbu, ale pořád jí na mysl chodila česká hymna „Kde domov můj“. To ji samotnou překvapilo a velmi jsme se tomu zasmáli. Slíbil jsem jí, že si českou hymnu společně někdy zazpíváme. Následovalo samotné testování, kdy jsem se soustředil nejen na správnost provedení úkonů v testech, ale i na ostatní faktory verbálních i neverbálních projevů klientky. Paní Jana se při testování projevovala klidně a postupovala systematicky. U testu POBAV mě několikrát žádala o nápovědu, kterou ale z pochopitelných důvodů nemohla získat. Rozloučili jsme se s tím, že na příštím setkání již budeme provádět hudební cvičení a paní Jana mi sdělila, že se moc těší.

Paní Marie

Paní Marie se od první chvíle projevuje energickým, roztěkaným, až dětským chováním. Několikrát se mě ptala, proč zrovna ona byla vybrána, ale po mém opakovaném vysvětlení mi sdělila, že se také ráda do výzkumu zapojí. Při našem rozhovoru jsem zjišťoval rodinnou anamnézu, vykonávanou profesi, koníčky a oblíbenou hudbu. Hudbu má ráda veselou, ale také nemá žádnou konkrétní oblíbenou. U testu ALBA bylo zajímavé pozorovat, jak paní Marie předvádí úplně jiná gesta, než byly v testu (např. že jsme se smáli a objímali, které součásti série úkonů v testu nebyly). Neúspěch ale brala s humorem a komentářem, že se „to hned zapomene“. Při testu POBAV u obrázků postupovala zleva doprava, ale přeskakovala pořadí obrázků, ke kterým se následně vracela. Papír s testem si různě nakláněla, což také může potvrzovat kognitivní poruchu. Rozloučili jsme se s tím, že se na další setkání oba těšíme.

Pan Jaroslav

Setkání s panem Jaroslavem muselo být přesunuto do zasedací místnosti o patro výše. Ve společenské místnosti, kde jsme se doposud nacházeli, se místní obyvatelé chtěli dívat na televizi. Pan Jaroslav chodí o chodítku, na kterém měl zavěšen urinální sáček kvůli zavedenému katetru. Celý přesun byl tedy trochu náročnější, ale zvládli jsme ho. Po přesunu do jiných prostor jsem se panu Jaroslavovi představil, vysvětlil mu důvod setkání a následně jsme si povídali o jeho životě. Zajímavé bylo, že mi hned na úvod sám sdělil, že má Alzheimerovu chorobu a poměrně přesně věděl, co to pro něj znamená. Následně se rychle rozpovídal o různých tématech, které aktuálně řeší. Jeho projev byl souvislý, plynulý a zajímavý, proto jsem ho nechal hovořit a dělal si poznámky. Při testování působil klidně. Vypozoroval jsem, že u testu POBAV při popisování obrázků zaměňoval písmenka, či vynechával diakritická

znaménka. Např. k obrázku s lupou napsal „lepa“, nebo u vidličky uvedl „fidlicka“, což je jasným projevem kognitivní poruchy. Na konci setkání jsem se s panem Jaroslavem rozloučil a předal ho sociální pracovníci, aby ho odvedla zpět na pokoj.

6.2 DRUHÉ A SEDMÉ SETKÁNÍ

Druhé a každé další setkání se uskutečnilo individuálně v pokoji každého účastníka. Účastníci bydlí na pokoji se spolubydlíci, ale po domluvě s personálem byli všichni spolubydlíci vždy odvedeni do denní místnosti, abychom se vzájemně nerušili.

PŘIVÍTÁNÍ

Paní Jana

Druhé setkání: Po uvítání byla paní Jana uvolněná a svěřila se, že se cítí dnes dobře. Nepamatovala si, co během dne doposud dělala, ani co měla k obědu. Zeptal jsem se, jestli si pamatuje naše minulé setkání. Vzpomněla si, že jsme se viděli a že setkání souviselo s hudbou, ale nepamatovala si žádné podrobnosti. Ujistil jsem ji, že to nevadí a potvrdila mi, že se můžeme pustit do práce.

Sedmé setkání: Paní Jana si nepamatovala, která cvičení jsme prováděli na minulém setkání. Vzpomněla si na nástroje, které viděla rozložené před sebou na stole. Svěřila se, že se dnes cítí dobře, a že je ráda, že mě vidí.

Paní Marie

Druhé setkání: Při uvítání mi paní Marie sdělila, že je v Domově ráda, a proto se i ona má výborně. Trochu ji prý zlobí spolubydlíci, a proto si jí nevšímá. Jinak se cítí dobře a těší se na to, co se bude dít.

Sedmé setkání: Paní Marie se má dobře a těší se na to, až si společně zahrajeme na hudební nástroje. Zeptala se mě, proč se setkáváme. Vysvětlil jsem jí tedy znovu celou situaci, kterou pochopila.

Pan Jaroslav

Druhé setkání: Během uvítání mi pan Jaroslav sdělil, že se nemá moc dobře, jelikož má zakázáno kvůli své diagnóze sám opouštět pokoj. Proto se cítí uvězněn. Jinak mu ale nic nebrání v dnešní práci. Pamatoval si, že jsem se na předchozím setkání ptal na oblíbenou hudbu, za což jsem ho pochválil.

Sedmé setkání: Pan Jaroslav byl dnes lehce rozladěný, jelikož mu zdravotní sestra povytáhla katetr a nyní v tom místě cítí bolest. Jinak se ale těší na dnešní cvičení. Ujistil jsem se, že během celého setkání zvládne sedět, což mi pan Jaroslav potvrdil.

SEZNAM POUŽITÝCH CVIČENÍ

Zahřívací cvičení

Název cvičení: Ruce tlesk, nohy plesk

Cíl: Aktivace a stimulace krátkodobé paměti skrze propojení sluchu, vizuálu a motorických funkcí

Forma: Individuální

Pomůcky: Kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do stehen a dupnutí), bubínek nebo tamburína

Popis cvičení: Terapeut rozprostře na zem před seniora tři kartičky s jednoduchými gesty a ujistí se, že klient na kartičky dobře vidí a že gestům rozumí. Terapeut nechá klienta nejprve samostatně každé gesto předvést, poté uchopí do rukou bubínek, na který vytukává pomalý rytmus. Nohou ukazuje klientovi jedno gesto po druhém. Úkolem klienta je předvádět gesta dle pokynů terapeuta v daném rytmu bubínku. Rytmus se může v průběhu cvičení zrychlovat a náhodně měnit, stejně tak i gesta střídá terapeut náhodně.

Hlavní práce

Název cvičení: Řetízek tónů

Cíl: Stimulace krátkodobé paměti skrze propojení dráhy oko-ucho-ruka

Forma: Individuální

Pomůcky: Metalofon

Popis cvičení: Terapeut si vezme jednu paličku a druhou dá klientovi. Terapeut nejprve zahraje jeden tón, který klient zopakuje. Následně přidává další tóny. Klient by se měl pokusit zvládnout opakovat po terapeutovi co nejdelší sérii tónů. Na závěr si terapeut s klientem může zahrát libovolnou melodii

Závěrečná relaxace

Název cvičení: Jarní deštěk

Cíl: Asociace zvuku při relaxaci, uvolnění

Forma: Individuální

Pomůcky: Deštná hůl, oceánský buben

Popis cvičení: Klient zavře oči (nemusí) a terapeut hraje na nástroje. Klient poslouchá zvuk a popisuje, co v něm daný zvuk vyvolává. Následně má klient možnost zahrát si také na nástroje.

Tabulka č. 1: Záznamová dokumentace ke DRUHÉMU setkání podle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011, zpracování vlastní)

1. POZOROVÁNÍ Co, koho, jak dlouho a s jakým cílem pozorujeme?	Jana , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky. Výběrové pozorování: stimulace krátkodobé paměti, propojení sluchové a vizuální paměti.	Marie , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky. Výběrové pozorování: stimulace krátkodobé paměti, propojení sluchové a vizuální paměti.	Jaroslav , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klienta. Výběrové pozorování: stimulace krátkodobé paměti, propojení sluchové a vizuální paměti.
2. PRŮBĚH Jaký byl průběh intervence?	Rozehřívací cvičení: klientka se projevovala aktivně, nejprve nepoznala kartičku s gestem „plácnutí do stehů“. Několikrát jsme gesta zkusili nanečisto, ale chvíli klientce trvalo zapamatovat si daná gesta. Po třetím pokusu si již pamatovala, co má dělat. Hlavní práce: klientka vše pochopila. Nejprve jsem zahrál jeden tón, který klientka správně zopakovala. Poté jsem postupně přidával dva, tři, čtyři a pět tónů. U šestého tónu již paní Jana začala dělat chyby. Proto jsem nejprve sérii šesti tónů několikrát zopakoval, a po opakujícím se neúspěchu jsem zkrátil sérii na čtyři tóny. Ty paní Jana zvládla bez chyby, proto jsem opětovně přidával další tóny. Nakonec zvládla zopakovat sérii sedmi tónů C, D, A, G, F C, D. Relaxační cvičení: klientka nechala oči otevřené, jelikož se chtěla dívat na hudební	Rozehřívací cvičení: klientka měla velký problém rozpoznat obrázky gest. Neustále si pletla dupání s tleskáním a nepamatovala si, co má dělat. U gesta s tleskáním mi chtěla ukázat tři prsty, u dupnutí si sundávala boty a chtěla si počítat prsty. Musím ale pochválit její odhodlání a trpělivost při jejím neúspěchu. Při neustálém opakování gest dokola se paradoxně projevovala více a více radostně. Po pátém pokusu už začínala chápat kartičky a jejich gesta. Hlavní práce: klientka udělala chybu již při druhém tónu, kterou jsme ihned napravili. Přidání třetího tónu jí nedělalo žádný problém. Vypozoroval jsem, že si klientka každý tón slovy počítá, nebo komentuje slovy „dopředu, dopředu, dozadu, dozadu“ a paličkou vyťukává tóny příliš zbrkle. Relaxační cvičení: zvuk oceánského bubnu klientku	Rozehřívací cvičení: klientovi trvalo jen krátkou chvíli, než poznal všechny gesta. Zvládal opakovat rytmus i gesta téměř bez chyby. Hlavní práce: klientovi se podařilo zopakovat sérii až do šesti tónů, poté však začal dělat chyby. Snížil jsem počet tónů na čtyři, což se ukázalo jako dobrý tah. Klient přestal chybovat a celkem přesně opakoval sérii. Postupně jsem začal přidávat další tóny, až jsme se dostali bezchybně opět na šest tónů. Klient si postěžoval, že dnes nějak špatně slyší, ale metalofon slyší dobře. Nechal jsem klienta, aby zahrál svou vlastní melodii, kterou jsem po něm opakoval. Několikrát jsem melodii po něm zopakoval bez chyby, ale poté jsem ji záměrně pokazil. Pan Jaroslav se zasmál a zřejmě mu zvedlo sebevědomí, že mě „nachytl“.

	nástroj. Zvuk oceánského bubnu jí asocioval sních a moře.	uklidnil a připomněl jí vítr, déšť a padající kameny. Žádnou konkrétní vzpomínku jí buben nepřipomínal.	Relaxační cvičení: připomnělo klientovi zvuk deště. Připomněl mu ještě jeden zvuk, ale nemohl si vzpomenout který.
3. PODNĚT Co bylo podnětem? Jaký byl podnět? Jaké povahy? Od koho vzešel?	U všech cvičení: Cílený verbální nehupební podnět, slovní instrukce před každým cvičením, reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět, reakce klientky přiměřené.	U všech cvičení: Cílený verbální nehupební podnět, slovní instrukce před každým cvičením, reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět, reakce klientky přiměřené.	U všech cvičení: Cílený verbální nehupební podnět, slovní instrukce před každým cvičením, reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět, reakce klienta přiměřené.
4. PERCEPCE Jaký druh percepcie (smysly)? Jak klient vnímal? Nastaly/nenastaly problémy? Která cvičení byla použita a s jakým výsledkem?	Sluchová percepcie při všech cvičeních, vizuální koordinace při cvičení „ruce tlesk, nohy plesk“. Aktivace zvukové paměti při závěrečném relaxačním cvičení.	Sluchová percepcie při všech cvičeních, vizuální koordinace při cvičení „ruce tlesk, nohy plesk“. Aktivace zvukové paměti při závěrečném relaxačním cvičení.	Sluchová percepcie při všech cvičeních, vizuální koordinace při cvičení „ruce tlesk, nohy plesk“. Aktivace zvukové paměti při závěrečném relaxačním cvičení.
5. PROJEV Co bylo projevem? Jaký byl projev? Co daný projev vyvolal?	Nejprve opatrnost, následně radost z úspěchu, uvolnění a zážitek.	Radost ze hry, aktivní přístup a hravost.	Zvědavost, aktivní přístup, uvolnění.
6. PROSTŘEDÍ V jakém prostředí MT probíhá? Které faktory prostředí ovlivňovaly? Je prostředí podnětné?	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob.	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob.	Pokoj klienta v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob.
7. PROSTŘEDKY Jaké prostředky byly použity? Byly prostředky vyhovující? Jak na použité prostředky reagoval klient?	Hudební nástroje: bubínek, metalofon, deštná hůl, oceánský buben. Ostatní pomůcky: kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do steh, dupnutí) Všechny prostředky byly vyhovující, klientka na ně reagovala pozitivně.	Hudební nástroje: bubínek, metalofon, deštná hůl, oceánský buben. Ostatní pomůcky: kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do steh, dupnutí) Všechny prostředky byly vyhovující, klientka na ně reagovala pozitivně.	Hudební nástroje: bubínek, metalofon, deštná hůl, oceánský buben. Ostatní pomůcky: kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do steh, dupnutí) Všechny prostředky byly vyhovující, klient na ně reagoval pozitivně.
8. POSTOJE Jaké byly postoje klienta k prostředí, cvičením, terapeutovi?	Zpočátku zdrženlivý (opatrný) přístup, následně otevření, radost ze hry a úspěchu.	Radostný přístup, zbrklé rychlé pohyby, tendence slovního počítání hudebního tempa.	Zájem o cvičení, snaha neudělat chybu.
9. POCITY Jaké byly pocity klienta? Jaké byly pocity terapeuta? Čím byly vyvolány?	Během celého setkání pocity nevyjádřeny, až na konci projevena vděčnost.	Po celou dobu setkání projevována radost a hravost. Ke konci setkání i vděčnost.	Zprvu uzavřenost, po konverzaci otevřenost, radost.
10. POCHOPENÍ Co a koho měl klient pochopit?	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení. Všechna zadání byla s lehkým zpožděním pochopena.	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení. Všechna zadání byla s lehkým zpožděním pochopena.	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení. Všechna zadání byla pochopena.
11. PROMĚNA Co se proměnilo? V čem nastala proměna? Je proměna žádoucí/nežádoucí a proč? V kterých oblastech?	Žádoucí proměna: počáteční zdrženlivý postoj klientky se v průběhu setkání upravil v otevřenost.	Klientka se po celou dobu setkání projevovala stejně (radostně).	Během celého setkání nenastala žádná proměna.
12. POSUDEK	Splněny všechny cíle setkání: Aktivace	Splněny všechny cíle setkání: Aktivace	Splněny všechny cíle setkání: Aktivace

Jaké cíle byly na počátku cvičení/setkání stanoveny? Jaké cíle byly splněny?	krátkodobé paměti skrze vizuální, sluchovou a motorickou koordinaci.	krátkodobé paměti skrze vizuální, sluchovou a motorickou koordinaci.	krátkodobé paměti skrze vizuální, sluchovou a motorickou koordinaci.
13. PLÁN Jak je sestaven plán? Je funkční?	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční. Nutno ke klientce přistupovat pomalejším tempem, při rychlejším tempu práce má tendence stahovat se do sebe.	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční. Dávat klientce více prostoru pro vlastní iniciativu při hře na hudební nástroje.	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční, klient projevuje zájem o muzikoterapii.

Tabulka č. 2: Záznamová dokumentace k SEDMÉMU setkání podle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011, zpracování vlastní)

1. POZOROVÁNÍ Co, koho, jak dlouho a s jakým cílem pozorujeme?	Jana , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky. Výběrové pozorování: stimulace krátkodobé paměti, propojení sluchové a vizuální paměti.	Marie , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky. Výběrové pozorování: stimulace krátkodobé paměti, propojení sluchové a vizuální paměti.	Jaroslav , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky. Výběrové pozorování: stimulace krátkodobé paměti, propojení sluchové a vizuální paměti.
2. PRŮBĚH Jaký byl průběh intervence?	Na počátku byla klientka ve stresu, několik hlubokých nádechů a výdechů situaci zlepšilo. Rozehřívací cvičení: kartičky s gesty rozpoznány. Vzhledem k výše uvedenému zvoleno pomalejší tempo. Průběh podobný, jako při minulém setkání, lepší udržení rytmu bubínku. Hlavní cvičení: nejprve zvolen jeden tón A, který byl zopakován správně. Následné přidávání dalších tónů, které byly správně zopakovány do čtvrtého tónu, poté klientka dělala chyby. Postupným opakováním správně zvládnuta série osmi tónů A, G, F, A, G, A, D, C, což je o jeden tón více než minule. Závěrečná relaxace: nejprve hra na deštnou hůl, kterou jsem otáčel, klientka se zkušela uvolnit. Zvuk jí připomněl tekoucí vodu. Následně jsem jí deštnou hůl předal, aby si zkusila s ní také zahrát. Zvuk jí připomněl dobu, kdy byl syn malý, což je stejná evokace, jako na minulém setkání.	Rozehřívací cvičení: klientka si nevybavila minulé setkání, kartičky s gesty po třetím pokusu rozpoznala a správně předvedla. Při realizaci cvičení verbální počítání tempa, nebo popisování částí těla/gesta (ruce, kolena, nohy) v tempu. Hlavní cvičení: tendence slovního počítání úderů paličkou na metalofon, zbrklé a rychlé provedení úderů paličkou na metalofon, tendence hrát vlastní melodii. Relaxační cvičení: ze strany klientky aktivní zapojení při hře na deštnou hůl i oceánský buben. Klientka slovně komentovala vše, co právě dělá, včetně vzpomínek, které ji zvuky vyvolávají.	Rozehřívací cvičení: klient si pamatoval minulé setkání. Zahřívací cvičení provedl prakticky bez jediné chyby. Hlavní cvičení: zvládnuta série pěti tónů, následně se ze strany klienta cvičení změnilo na hru písni „Ovčáci čtveráci“. Relaxační cvičení: bez větších komplikací, ale velmi zkrácené. Zvuky deštné hole klient nejprve neslyšel, po přiblížení nástroje k uchu mu zvuk evokoval dešť, zvuky moře a zpěv ptáků. Toto cvičení však bylo krátké, jelikož mu delší sezení dělalo potíže.
3. PODNĚT Co bylo podnětem? Jaký byl podnět? Jaké povahy? Od koho vzešel?	U všech cvičení: Cílený verbální nehudební podnět, slovní instrukce před každým cvičením, reakce na projevy klientky byly přiměřené. Cílený neverbální hudební podnět, reakce klientky přiměřené.	U všech cvičení: Cílený verbální nehudební podnět, slovní instrukce před každým cvičením, reakce na projevy klienta byly přiměřené. Cílený neverbální hudební podnět, reakce klientky přiměřené.	U všech cvičení: Cílený verbální nehudební podnět, slovní instrukce před každým cvičením, reakce na projevy klienta byly přiměřené. Cílený neverbální hudební podnět, reakce klientky přiměřené.

4. PERCEPCE Jaký druh percepce (smysly)? Jak klient vnímal? Nastaly/nenastaly problémy? Která cvičení týkající se percepce byla použita a s jakým výsledkem?	Sluchová percepce při všech cvičeních, vizuální koordinace navíc při cvičení „Ruce tlesk, nohy plesk“. Aktivace zvukové paměti při závěrečném relaxačním cvičení.	Sluchová percepce při všech cvičeních, vizuální koordinace navíc při cvičení „Ruce tlesk, nohy plesk“. Aktivace zvukové paměti při závěrečném relaxačním cvičení.	Sluchová percepce při všech cvičeních, vizuální koordinace navíc při cvičení „Ruce tlesk, nohy plesk“. Aktivace zvukové paměti při závěrečném relaxačním cvičení.
5. PROJEV Co bylo projevem? Jaký byl projev? Co daný projev vyvolal?	V počátku setkání byla klientka ve stresu. Poté radost z úspěchu.	Veselost, radost a aktivní zapojení do všech cvičení ze strany klientky.	Po celou dobu intervence zaujat neutrální projev. Ochota provádět daná cvičení.
6. PROSTŘEDÍ V jakém prostředí MT probíhá? Které faktory prostředí ovlivňovaly? Je prostředí podnětné?	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů a jiných osob.	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů a jiných osob.	Pokoj klienta v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů a jiných osob.
7. PROSTŘEDKY Jaké prostředky byly použity? Byly prostředky vyhovující? Jak na použité prostředky reagoval klient?	Hudební nástroje: bubínek, metalofon, deštná hůl, oceánský buben. Ostatní pomůcky: kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do stehen, dupnutí). Všechny prostředky byly vyhovující, klientka na ně reagovala pozitivně.	Hudební nástroje: bubínek, metalofon, deštná hůl, oceánský buben. Ostatní pomůcky: kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do stehen, dupnutí). Všechny prostředky byly vyhovující, klientka na ně reagovala pozitivně.	Hudební nástroje: bubínek, metalofon, deštná hůl, oceánský buben. Ostatní pomůcky: kartičky s gesty (tlesknutí, plácnutí do stehen, dupnutí). Všechny prostředky byly vyhovující, klient na ně reagoval pozitivně.
8. POSTOJE Jaké byly postoje klienta k prostředí, cvičením, terapeutovi?	Prostředí vyhovující, známé. Vzhledem k počátečnímu stresu byl postoj nejprve opatrný, následně již více uvolněný.	Postoj k prostředí vyhovující, ke cvičením velmi aktivní a se zájmem.	Neutrální postoj po dobu celého setkání, absence pozitivních i negativních projevů.
9. POCITY Jaké byly pocity klienta? Jaké byly pocity terapeuta? Čím byly vyvolány?	Počáteční stres, během setkání již trochu více radosti, na konci projevena také vděčnost.	Velmi radostné vyjadřování, radost ze hry a zvědavý postoj ke všem cvičením.	Vzbuzen dojem, že klient chce mít setkání za sebou. Reakce je přiměřená vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu.
10. POCHOPENÍ Co a koho měl klient pochopit?	Verbální instrukce všech cvičení pochopeny, praktické neverbální hudební provedení všech cvičení s lehkým zpožděním také pochopeny.	Verbální instrukce všech cvičení pochopeny, praktické provedení rozehřívacího cvičení pochopeno se zpožděním (neschopnost rozeznat některá gesta), ostatní cvičení pochopen.	Verbální instrukce všech cvičení pochopeny, praktické neverbální hudební provedení všech cvičení také pochopeny.
11. PROMĚNA Co se proměnilo? V čem nastala proměna? Je proměna žádoucí/nežádoucí a proč? V kterých oblastech?	Žádoucí proměna: úprava počátečního stresu, lepší držení rytmu u rozehřívacího cvičení, u hlavního cvičení zvládnutí série o jeden tón navíc.	Žádoucí proměna: lepší zapamatování kartiček s gesty u rozehřívacího cvičení.	Nežádoucí změna: celkový neutrální postoj klienta, pochopitelné důvody (zdravotní stav).
12. POSUDEK Jaké cíle byly na počátku cvičení/setkání stanoveny? Jaké cíle byly splněny?	Splněny všechny cíle setkání: Aktivace krátkodobé paměti skrze vizuální, sluchovou a motorickou koordinaci.	Splněny všechny cíle setkání: Aktivace krátkodobé paměti skrze vizuální, sluchovou a motorickou koordinaci.	Splněny všechny cíle setkání: Aktivace krátkodobé paměti skrze vizuální, sluchovou a motorickou koordinaci.
13. PLÁN Jak je sestaven plán? Je funkční?	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční. Nutno ke klientce přistupovat pomalejším tempem, při rychlejším tempu má tendence ke stresovým projevům a podceňování.	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční. Oproti minulému setkání, dávat klientce větší prostor pro vlastní vyjádření hudby.	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční.

ZÁVĚREČNÁ REFLEXE A HODNOCENÍ TERAPEUTA

Paní Jana

Druhé setkání: Při závěrečné reflexi, jsem se klientky zeptal, co jsme vše dnes společně dělali. Odpověděla, že už neví, ale při lehké nápovědě si vzpomněla. Paní Jana se mi také svěřila, že se jí nejvíce líbila práce s metalofonem. Připomíná jí klavír, zřejmě proto, že můj metalofon je složen ze dvou řad, včetně pentatoniky. Je prý ráda, že jsem jí navštívil. I když má v Domově kamarádku, cítí se sama. Syn i dcera jí navštěvují velmi málo, a proto vždy uvítá jakékoli zpestření. Když jsem jí sdělil, že se teď budeme vídat častěji, okamžitě ožila a ptala se, kdy přijdu příště.

Hodnocení terapeuta: Paní Jana se projevuje velmi vesele a vděčně. Při neúspěchu má tendence stahovat se do sebe, podceňovat se a neustále opakovat, že je „nějak mimo“, i přes fakt, že se jí předchozí cvičení dařila. V takovém případě se mi ukázalo jako účinné zastavit cvičení, rozebrat s ní danou situaci, zopakovat, že nic není špatně a vnést do situace trochu humoru.

Sedmé setkání: Klientka mi sdělila, že se jí nejvíce líbilo poslední relaxační cvičení s deštnou holí, ale i ostatní cvičení byla krásná. Je prý hlavně ráda, že jsem u ní.

Hodnocení terapeuta: Paní Janě se podařilo během dnešního setkání překonat stres. Průběh tohoto setkání ve srovnání s tím minulým byl podobný. Hlavní rozdíl vidím v tom, že se u rozechřívacího cvičení dařilo paní Janě lépe držet tempo a rytmus, a u hlavního cvičení se jí podařilo zopakovat o jeden tón více. Obdržela ode mě velkou pochvalu.

Paní Marie

Druhé setkání: Při závěrečné reflexi jsem se paní Marie zeptal, který hudební nástroj se jí líbil nejvíce. Odpověděla, že všechny byly krásné, protože mám hodně „správných věcí“, a to se jí líbí. Na otázku, jak se cítí, odpověděla, že „normálně a hezky“. Když jsem se zeptal, které cvičení se jí líbilo nejvíce, odpověděla, že také všechny, jelikož ráda cvičí. Nepamatovala si ale, jaká všechna cvičení jsme dělali.

Hodnocení terapeuta: Paní Marie se projevuje velmi hravě. Svým chováním připomíná malé dítě, které je nadšené z jakékoli aktivity. Vše si chce zkusit a vydrží u cvičení dlouho i přes neúspěch. Vše jí baví a zajímá, proto se mi s ní pracovalo velmi dobře.

Sedmé setkání: Na konci našeho setkání se mi paní Marie svěřila, že by nejraději hrála na metalofon pořád, prý bych jí ho mohl nechat. Setkání se mnou se jí pokaždé velmi líbí.

Hodnocení terapeuta: Hravost a nadšení u paní Marie stále přetrvává, nedokázala určit konkrétní cvičení, které se jí líbilo nejvíce, jelikož všechna byla krásná.

Pan Jaroslav

Druhé setkání: Pan Jaroslav mi sdělil, že kdyby byly všechny cvičení jako dnes, bylo by to skvělé. Nejvíce se mu líbila hra na metalofon, cítil se u ní totiž dobře. Zeptal se mě na můj názor, jestli cvičení zvládal dobře. Odpověděl jsem, že vše zvládal přímo skvěle.

Hodnocení terapeuta: Nejprve jsem měl z pana Jaroslava dojem, že ho cvičení bavit nebudou. Mile mě překvapilo, že projevil o cvičení velký zájem. Dokonce si ode mě vyžádal zpětnou vazbu na sebe samého. Vzhledem ke své diagnóze si přesně pamatoval, co jsme dělali na minulém setkání, kdo jsem a proč se setkáváme.

Sedmé setkání: Pan Jaroslav se na konci setkání rozpovídal o opeře, kterou má moc rád. Na dotaz ohledně shrnutí dnešního setkání mi neodpověděl.

Hodnocení terapeuta: Klient nebyl schopen identifikovat konkrétní cvičení, které se mu líbilo nejvíce, ani co v něm daná cvičení vyvolávala. Na druhou stranu lze usuzovat, že právě vyprávění o opeře v něm vyvolalo některé z dnešních cvičení.

6.3 ČTVRTÉ A DEVÁTÉ SETKÁNÍ

PŘIVÍTÁNÍ

Paní Jana

Čtvrté setkání: Paní Jana si mě pamatovala, ale nevěděla, co jsme společně na minulém setkání dělali. Připomněl jsem jí, že jsme pracovali s pamětí, načež se zasmála a poznamenala, že jsme zřejmě moc nepokročili, když si nic nepamatuje. Ubezpečil jsem jí, že to nevadí a dostal jsem svolení pokračovat prvním cvičením.

Deváté setkání: Po uvítání se s klientkou jsem se zeptal, jak se dnes cítí, cítila se dobře. Nepamatovala si, co měla k obědu, ani jestli oběd již proběhl. Sama vydedukovala, že ačkoli hlad nemá, zřejmě již jedla. Také si nepamatovala, co jsme dělali na minulém setkání, ale vzpomněla si, že se setkáváme kvůli její paměti.

Paní Marie

Čtvrté setkání: Paní Marii jsem si opět vyzvedl v denní místnosti a už při uvítání jsem si všiml, že je bílá v obličeji a velmi zamračená. Po mém dotazu, jestli je vše v pořádku, mi odpověděla, že neví. Je prý nějaká naštvaná a nepamatuje si proč. Řekl jsem jí, že se to občas stává a že se tedy pokusím jí rozveselit. Klientka se usmála a potvrdila mi, že bude ráda.

Deváté setkání: Paní Marie si nepamatovala, proč se setkáváme, ale vybavila si hudební nástroje. Cítila se dobře, jelikož si dopoledne malovala. K obědu měla brambory s kousky masa, což je odpověď, kterou dostávám pokaždé když se zeptám. Klientka byla zvědavá, co se bude na setkání dít.

Pan Jaroslav

Čtvrté setkání: Pan Jaroslav se mi při dnešním uvítání pochlubil, že luští osmisměrky, které ho ale rozčilují, jelikož jich je hodně a nemají konce. Pamatoval si, že jsme na minulém setkání hráli na metalofon a bubnovali na bubínky. Pochválil jsem ho a vysvětlil mu, co se bude dnes dít.

Deváté setkání: Dnes mi pan Jaroslav sdělil, že ho stále bolí v místě zavedeného katetru, jelikož mu měnili cévku. Ubezpečil jsem klienta, že se dnes hýbat nebudeme a požádal ho, aby mi sdělil, pokud by mu delší sezení dělalo problémy.

SEZNAM POUŽITÝCH CVIČENÍ

Rozehřívací cvičení

Název cvičení: Hra na tělo

Cíl: Aktivace soustředění, podpora krátkodobé paměti a motorických funkcí

Forma: Individuální

Pomůcky: Vlastní tělo

Popis cvičení: Terapeut vytřukává rytmy na vlastní tělo (tleskání, plácnutí do kolen, ramenou, břicha, dupání) a senior po něm opakuje. Terapeut poté mění rytmus i části těla, např. plácnutí do temene, čela. Tempo i rytmus je vždy přizpůsoben schopnostem seniora.

Hlavní práce

Název cvičení: Můj život

Cíl: Podpora volné asociace a dlouhodobé paměti

Forma: Individuální

Pomůcky: Libovolný melodický i rytmický nástroj (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl)

Popis cvičení: Senior si sám vybere hudební nástroj a následně je vyzván, aby si vybavil nejkrásnější vzpomínku ze svého života. Terapeut ho nechá chvíli vzpomínat a prožívat. Poté ho vyzve, aby se pokusil tuto vzpomínku zahrát na vybraný nástroj. Terapeut může seniora po chvíli doprovodit také na nástroj.

Závěrečná relaxace

Název cvičení: Hra na kalimbu

Cíl: Uvolnění a relaxace, podpora motorických funkcí, podpora volné asociace

Forma: Individuální

Pomůcky: Kalimba

Popis cvičení: Terapeut hraje na kalimbu náhodné melodie a vyzve seniora, aby se uvolnil a soustředil se na svůj dech. Poté senior popisuje, jak se cítí, na co myslí, a jaké pocity prožívá, případně co mu tato hudba evokuje. Následně si senior může zkusit sám zahrát na kalimbu.

Tabulka č. 3: Záznamová dokumentace ke ČTVRTÉMU setkání podle muzikoterapeutického submodelu 13P
(Beníčková, 2011, zpracování vlastní)

1. POZOROVÁNÍ Co, koho, jak dlouho a s jakým cílem pozorujeme?	Jana , komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění.	Marie , komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění.	Jaroslav , komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění.
2. PRŮBĚH Jaký byl průběh intervence?	Rozehřívací cvičení: klientka zopakovala sérii pěti úkonů, šestý jí dělal problém. Nečekaný prvek (zkřížení rukou na prsou) vyvedl klientku z míry, nečekané prvky jsem odstranil. Nakonec klientka zvládla sérii sedmi úkonů. Hlavní práce: klientkou vybrán metalofon, na který začala hrát píseň „Ovčáci čtveráci“. Žádná vzpomínka z dětství života nenalezena. Následovala debata o jejím životě, ale ani ta nepomohla ke vzpomínce. Nechal jsem klientku volně hrát na nástroj, opět skončila u písně „Ovčáci čtveráci“. Poté hru ukončila s tím, že jí to nejde. Relaxační cvičení: Klientka mi sdělila, že jí není dobře. Rozebrali jsme celou situaci, ze které vyplynulo, že není způsobena naším setkáním. Možná příčina je nízký příjem tekutin. Cvičení jsem ukončil. Toto setkání paní Jana zkrátka neměla svůj den a těšila se, že si lehne.	Vzhledem k neidentifikované naštvanosti paní Marie, jsem nejprve neplánovaně zvolil práci s bubínkem, který pomohl s eliminací této emoce. Poté jsme se mohli pustit do práce. Rozehřívací cvičení: Klientka i přes mou instrukci „opakujte sérii až po mém ukončení“, opakovala současně se mnou. Nebylo tedy možné určit počet zvládnutých úkonů. Hlavní práce: Opět otázka, proč se potkáváme. Klientka si nejprve nedokázala vybrat hudební nástroj (líbily se jí všechny), nakonec zvolila kalimbu. Vzpomínka nalezena! V dětství ráda chodila s ostatními dětmi na procházky do lesa, kde si všichni hráli. Nejprve pomalu brnkala dva tóny (chůze do lesa), následně velmi rychlé brnkání (jak si děti hrají v lese). Další vzpomínka byla, jak jako malá lezla přes plot na třešně. Hudební provedení zvládnuto podobným způsobem. Relaxační cvičení: U předchozího cvičení jsem omylem vybalil i kalimbu, kterou jsem měl přichystanou na toto cvičení. Ukázalo se, že to nebyl žádný problém. Nejprve jsem hrál sám na kalimbu náhodné melodie, klientka seděla a poslouchala. Nakonec jsem nechal klientku hrát její vlastní melodie.	Rozehřívací cvičení: panu Jaroslavovi zpočátku dělal problém zopakovat sérii tří úkonů. Počet byl snížen na dva, které zvládl bez problémů. Nakonec sérii tří úkonů zvládl, delší sérii zopakovat nedokázal. Hlavní práce: Klient si vybral tamburínu. Hledání vzpomínky mu dalo zabrat, ale nakonec vzpomínal na dobu, kdy byl v Africe na poušti, kde jezdili na velbloudech. Vyjádřeno poklepáváním konečků prstů do tamburíny (chůze velblouda). Také si vzpomněl, že v poušti byli štirí, které znázornil rychlejší bubnováním prstů. Relaxační cvičení: Klient mě požádal, zda bychom mohli místo kalimby použít metalofon. Bylo mu vyhověno. Ihned se chopil paličky a začal hrát „Skákal pes přes oves“. Nechal jsem pana Jaroslava hrát, co ho napadlo. Ačkoli původní průběh tohoto cvičení byl jiný, požadovaného cíle jsme i přesto dosáhli.
3. PODNĚT Co bylo podnětem? Jaký byl podnět? Jaké povahy? Od koho vzešel?	U všech cvičení: cílený verbální nehudební podnět (slovní instrukce před každým cvičením od muzikoterapeuta ke klientovi), reakce klientky přiměřené. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).	U všech cvičení: cílený verbální nehudební podnět (slovní instrukce před každým cvičením od muzikoterapeuta ke klientovi), reakce klientky přiměřené. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).	U všech cvičení: cílený verbální nehudební podnět (slovní instrukce před každým cvičením od muzikoterapeuta ke klientovi), reakce klienta přiměřené. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).
4. PERCEPCE Jaký druh percepce (smysly)? Jak klient vnímal? Nastaly/nenastaly problémy? Která cvičení týkající se percepce byla	Vizuální a hmatová percepce u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová a hmatová percepce u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené, relaxační cvičení neproběhlo.	Vizuální a hmatová percepce u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová a hmatová percepce u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	Vizuální a hmatová percepce u zahřívacího cvičení, reakce klienta přiměřené. Sluchová a hmatová percepce u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klienta také přiměřené.

použita a s jakým výsledkem?			
5. PROJEV Co bylo projevem? Jaký byl projev? Co daný projev vyvolal?	Klientce se u závěrečného cvičení udělalo nevolno (motání hlavy), příčina neznámá, zřejmě v důsledku malého příjmu tekutin.	V úvodu setkání nevysvětlitelné naštvaní klientky. Pamatovala si, že ji někdo/něco našťoval/o, ale nepamatovala si, čím a jak.	Klient projevoval tendence k vyprávění o svém životě, pravděpodobně způsobeno vyvoláním reminiscenčního cvičení „Můj život“.
6. PROSTŘEDÍ V jakém prostředí MT probíhá? Které faktory prostředí ovlivňovaly? Je prostředí podnětné?	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.	Pokoj klienta v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Na prostředí je klient zvyklý, domnívám se, že je pro něj podnětné.
7. PROSTŘEDKY Jaké prostředky byly použity? Byly prostředky vyhovující? Jak na použité prostředky reagoval klient?	Vlastní tělo, hudební nástroje (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl, kalimba). Všechny prostředky byly vyhovující, kromě kalimby, na kterou klientka nereagovala dobře (udělalo se jí nevolno).	Vlastní tělo, hudební nástroje (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl, kalimba). Všechny prostředky byly vyhovující, klientka na všechny reagovala pozitivně.	Vlastní tělo, hudební nástroje (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl, kalimba). Všechny prostředky byly vyhovující, klient na všechny reagoval pozitivně.
8. POSTOJE Jaké byly postoje klienta k prostředí, cvičením, terapeutovi?	Neutrální postoj po téměř celou dobu intervence.	Počáteční naštvanost se změnila ve hravost. Ostatní postoje klientky se nezměnily.	Postoje ke cvičením jsou stále podobné, zvědavé a trpělivé.
9. POCITY Jaké byly pocity klienta? Jaké byly pocity terapeuta? Čím byly vyvolány?	Na všechna cvičení reagovala klientka nervózně, obavy z neúspěchu.	Zprvu rozladění klientky dle popisu výše, poté zlepšena nálada hudebními cvičeními.	Zaznamenána lehká nostalgie (pozitivní) z důvodu vzpomínání na život klienta.
10. POCHOPENÍ Co a koho měl klient pochopit?	Došlo k pochopení všech verbálních instrukcí, praktické hudební provedení také pochopeno, s lehkými obavami.	Došlo k pochopení všech verbálních instrukcí, kromě zahřívacího cvičení, kdy klientka opakovala úkony současně se mnou (zadání bylo v opakování až po mém předvedení).	Došlo k pochopení všech verbálních instrukcí, praktické hudební provedení také pochopeno.
11. PROMĚNA Co se proměnilo? V čem nastala proměna? Je proměna žádoucí/nežádoucí a proč? V kterých oblastech?	Nežádoucí proměna: stres, obavy z neúspěchu pozorovány ve větší míře, než obvykle. Způsobeno v návaznosti na nevolnost klientky.	Počáteční naštvanost proměněna na hravost. Klientka získala barvu v obličeji a lepší náladu, což je žádoucí proměna.	Zvýšený zájem o muzikoterapii, klient si sám vyžádal cvičení, kdy chtěl zkusit hrát na metalofon známé písně.
12. POSUDEK Jaké cíle byly na počátku cvičení/setkání stanoveny? Jaké cíle byly splněny?	Splněny všechny cíle setkání: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, kromě pozorování závěrečného relaxačního cvičení, které se z výše uvedených důvodů nekonalo.	Splněny všechny cíle setkání: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci a soustředění.	Splněny všechny cíle setkání: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci a soustředění.
13. PLÁN Jak je sestaven plán? Je funkční?	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční. Nutno ke klientce přistupovat v pomalejším tempu.	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční.	Plán je sestavený dle požadovaného cíle, jeví se v tuto chvíli jako funkční.

Tabulka č. 4: Záznamová dokumentace k DEVÁTÉMU setkání podle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011, zpracování vlastní)

1. POZOROVÁNÍ Co, koho, jak dlouho a s jakým cílem pozorujeme?	Jana, komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, podpora motorických funkcí.	Marie, komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, podpora motorických funkcí.	Jaroslav, komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, podpora motorických funkcí.
2. PRŮBĚH Jaký byl průběh intervence?	Rozehřívací cvičení: opakování bez chyby do série šesti úkonů. Následně se začínají vyskytovat chyby a tendence k sebedoceňování. Opraveno ubráním počtu úkonů a zpomalením tempa. Nakonec klientka zvládla bez chyby sedm úkonů. Nečekaný prvek (zkřížení rukou na prsou) klientka zvládla bez problémů. Hlavní práce: vzpomínka z dětství/života nenalezena, alternativa vybrána (láska k synovi, když byl malý), vyjádřeno deštnou holí, kterou objímala, když se zvuk přesýpal. Relaxační cvičení: Hra na kalimbu tentokrát klientce udělala dobře, uklidnila ji, svěřila se, že by se ji kalimba líbila.	Rozehřívací cvičení: klientce se oproti minulému setkání podařilo opakovat sérii až po mém předvedení. Série do tří úkonů zvládala opakovat bez chyby, jakýkoli další úkon nad tento počet způsobil klientčino rychlé a náhodné plácání do kolen s verbálním počítáním. Hlavní práce: klientka si nejprve nedokázala vybrat hudební nástroj, poté si vybrala metalofon. Vzpomínka stejná, jako minule (procházky a hry s dětmi v lese), hudební ztvárnění oběma paličkami najednou, rytmus a průběh obdobný, jako u minulého setkání (pomalé údery symbolizující chůzi, následně rychlé a náhodné údery symbolizující utíkání a hrátky dětí v lese). Relaxační cvičení: neplánovaná změna cvičení. Iniciativa vzešla od klientky aktivní hrou na různé nástroje (od metalofonu, přes kalimbu, po bubnování na bubínky, jelikož stále zůstávala v zápalu hry z předchozího cvičení.	Rozehřívací cvičení: klient zvládl celkově opakovat sérii pěti úkonů, delší série mu dělala potíže. Hlavní práce: klient si vybral metalofon a vybavil si, že jsme na minulém setkání hráli známé písně, konkrétně „Šly panenky silnicí“. Píseň se mu podařilo s pár chybami zahrát jen z části, pomohl jsem mu hrou pomocí druhé paličky. Na ostatní písně si již nevzpomněl, proto jsme se vrátili k původnímu zadání cvičení. Vzpomínka na krásnou událost z dětství/života nenalezena. Proto jsme se vrátili k původnímu hraní známé písně. Klient projevil opět vlastní iniciativu s prosbou, abych tentokrát píseň hrál já a on mě bude doprovázet rytmem na bubínky. Relaxační cvičení: klient projevil další vlastní iniciativu tím, že se ujal hudebního nástroje a začal sám hrát vlastní melodii.
3. PODNĚT Co bylo podnětem? Jaký byl podnět? Jaké povahy? Od koho vzešel?	U všech cvičení cílený verbální nehupební podnět (slovní instrukce), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).	U všech cvičení cílený verbální nehupební podnět (slovní instrukce), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem). Vlastní iniciativa klientky: změna závěrečného cvičení.	U všech cvičení cílený verbální nehupební podnět (slovní instrukce muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem) Vlastní iniciativa klienta: požádal o možnost vlastní hry na hudební nástroj.
4. PERCEPCE Jaký druh percepce (smysly)? Jak klient vnímal? Nastaly/nenastaly problémy? Která cvičení týkající se percepce byla použita a s jakým výsledkem?	Vizuální a hmatová percepce u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová a hmatová percepce u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	Vizuální a hmatová percepce u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová a hmatová percepce u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	Vizuální a hmatová percepce u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová a hmatová percepce u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.
5. PROJEV Co bylo projevem? Jaký byl projev? Co daný projev vyvolal?	Po celou dobu klidný projev, u zahřívacího cvičení se začaly objevovat tendence k sebedoceňování, vyvoláno neúspěchem.	Projev klientky se nejevil nijak neobvykle, stále byla veselá, projevovala hravost a nadšený zápal pro zadaná cvičení. Na neúspěch reagovala větším zájmem a koncentrací.	Po prvním cvičení (hra na tělo) klientovi ztuhly ruce, udělali jsme několik protahovacích cviků, které ruce uvolnily.
6. PROSTŘEDÍ V jakém prostředí MT probíhá? Které faktory	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob.	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob.	Pokoj klienta v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob.

prostředí ovlivňovaly? Je prostředí podnětné?	Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.	Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.	Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.
7. PROSTŘEDKY Jaké prostředky byly použity? Byly prostředky vyhovující? Jak na použité prostředky reagoval klient?	Vlastní tělo, hudební nástroje (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl, kalimba), prostředky vyhovující, klientka reagovala se zájmem.	Vlastní tělo, hudební nástroje (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl, kalimba), prostředky vyhovující, klientka reagovala nadšeně a se zájmem.	Vlastní tělo, hudební nástroje (bubínek, tamburína, metalofon, hudební vejce, deštná hůl, kalimba), prostředky vyhovující, klient reagoval přiměřeně.
8. POSTOJE Jaké byly postoje klienta k prostředí, cvičením, terapeutovi?	Klientka se obávala, jestli cvičení zvládne, působila klidně a se zájmem.	Postoj klientky ke všem cvičením nebyl nijak neobvyklý, vše přijala s nadšením a hravostí. Stejně tak i pozitivní postoj ke mně se nikterak nezměnil.	Postoje klienta ke cvičení byly více než nad očekávání. Klient projevil vlastní iniciativu hned ve třech případech.
9. POCITY Jaké byly pocity klienta? Jaké byly pocity terapeuta? Čím byly vyvolány?	Klid a radost z úspěchů v porovnání s minulým setkáním.	Radost, hravost, smích a zvědavost klientky, žádné neobvyklé pocity nezaznamenány.	Klient projevil větší zájem o hudební cvičení, v několika případech se sám zajímal o hru na hudební nástroje.
10. POCHOPENÍ Co a koho měl klient pochopit?	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení. Všechna cvičení byla pochopena.	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení. Všechna cvičení byla pochopena.	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení. Všechna cvičení byla pochopena.
11. PROMĚNA Co se proměnilo? V čem nastala proměna? Je proměna žádoucí/nežádoucí a proč? V kterých oblastech?	Žádoucí změny: pozitivní působení kalimby, žádná stresová reakce.	Žádoucí změna: u zahřívacího cvičení se podařilo pochopit zadání. Na neúspěch klientka reagovala větším zájmem a soustředěním.	Žádoucí proměna: klient si vzpomněl na minulé cvičení, vzpomněl si také, že jsme hráli známé písně na metalofon. Žádoucí změna: vlastní iniciativa klienta, klient mě již na úvodu setkání požádal, jestli bychom si mohli zahrát nějaké jednoduché písně na metalofon, dále při mé hře mě chtěl doprovázet bubnováním na bubínek.
12. POSUDEK Jaké cíle byly na počátku cvičení/setkání stanoveny? Jaké cíle byly splněny?	Splněny všechny cíle setkání: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, podpory motorických funkcí	Splněny všechny cíle setkání: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, podpory motorických funkcí	Splněny všechny cíle setkání: podpora dlouhodobé paměti skrze asociaci, soustředění, podpory motorických funkcí.
13. PLÁN Jak je sestaven plán? Je funkční?	Plán se daří plnit dle stanovených cílů, v tuto chvíli se jeví jako funkční.	Plán se daří plnit dle stanovených cílů, v tuto chvíli se jeví jako funkční.	Plán se daří plnit dle stanovených cílů, v tuto chvíli se jeví jako funkční.

ZÁVĚREČNÁ REFLEXE A HODNOCENÍ TERAPEUTA

Paní Jana

Čtvrté setkání: Paní Jana se mi svěřila, že dnes nemá svůj den. Necítí se ve své kůži, a proto jí dnešní cvičení nešla. Závěrečná práce s kalimbou klientce bohužel neudělala moc dobře.

Hodnocení terapeuta: Na klientce jsem už na začátku setkání poznal, že se dnes necítí moc dobře. Proto jsem ke cvičením přistupoval velmi opatrně a záměrně jsem se vyhýbal prudkým pohybům a hlasitým zvukům. Následně jsem situaci konzultoval se zdravotní sestrou, která mi sdělila, že paní Jana mívá občas takové stavy, které jsou způsobeny psychikou.

Deváté setkání: Celé setkání se paní Janě líbilo, cítila se po celou dobu dobře. Všechna cvičení se jí líbila, ale nejvíce si oblíbila hru na metalofon a možnost si zahrát vlastní písně.

Hodnocení terapeuta: Během celého setkání působila klientka klidně, oproti minulému setkání bylo očividné, že je jí dobře. Tentokrát se nedostavovaly pocity stresu a úzkosti, ačkoli tendence k sebepodceňování přetrvávají.

Paní Marie

Čtvrté setkání: Paní Marie se mi svěřila, že by se jí líbilo, kdyby také měla vlastní kalimbu. Velmi jí její tóny uklidňují. Odpověděl jsem, že určitě ještě bude mít možnost si na ní zahrát. Zeptal jsem se, co z dnešního setkání se jí líbilo nejvíce. Odpověděla, že hraní, ale nepamatovala si, jak se nástroj jmenuje (kalimba). Ověřil jsem si, jestli má paní Marie po dnešním setkání lepší náladu, což mi potvrdila a poděkovala mi.

Hodnocení terapeuta: Paní Marie dnes ukázala, že i když paměť nepracuje úplně optimálně, emoce jsou pořád funkční (byla rozzlobená, ale nepamatovala si důvod). Nakonec se mi podařilo její naštvání eliminovat aktivním bubnováním na bubínek, po kterém nabrala krásnou barvu do obličeje a viditelně se jí ulevilo. U hlavního cvičení jsem vypožadoval, že je vhodné jen v omezené míře. Senior může mít při delším prožívání tendenci upadat do sentimentu, což se může promítnout negativně.

Deváté setkání: Na konci setkání se klientka opět zeptala, proč se takto setkáváme. Vysvětlil jsem jí situaci, na základě které, si vzpomněla. Celé setkání se jí líbilo a práce s hudebními nástroji jí jako vždy dělaly radost.

Hodnocení terapeuta: Klientka se projevuje nejen dětským chováním, ale i bezstarostností ohledně svého stáří. Sama sdělila, že se s tím nedá nic dělat.

Pan Jaroslav

Čtvrté setkání: Pan Jaroslav mi sdělil, že ho setkání bavilo. Jak již bylo řečeno, metalofon je jeho nejoblíbenější nástroj. Zeptal se mě, jak jde mé studium a dodal, že doufá, že mi naše setkávání jsou k užitku. Ujistil jsem ho, že je vše tak, jak má být.

Hodnocení terapeuta: U pana Jaroslava mě překvapuje, že i přes svou diagnózu je schopen si pamatovat spoustu krátkodobých informací.

Deváté setkání: Na konci setkání si pan Jaroslav posteskl, že by rád šel na procházku, ale nikam se již nedostane, kvůli své diagnóze. Celé setkání se mu líbilo, nejvíce si užil hru na kalimbu, která ho prý uklidňovala.

Hodnocení terapeuta: Klient projevil vlastní iniciativu hned v úvodu setkání. Celkově se mu dařilo a překvapil schopností vybavit si obsah minulého setkání.

6.4 ŠESTÉ A JEDENÁCTÉ SETKÁNÍ

PŘIVÍTÁNÍ

Paní Jana

Šesté setkání: Paní Jana si pamatuje, že na minulém setkání jí bylo špatně. Dnes se cítí dobře, jelikož u ní byly na návštěvě její děti (pozn. myšleno vnoučata). Nepamatuje si, která cvičení jsme dělali minule, ale připravené hudební nástroje poznává a ví, že jsme na ně již hráli.

Jedenácté setkání: U klientky se za dobu, co jsme se neviděli, nestalo nic nového. Cítí se dobře a je plná očekávání, co se bude na dnešním setkání dít. Opět si nepamatuje, co jsme na minulém setkání dělali.

Paní Marie

Šesté setkání: Na úvodu našeho setkání mi paní Marie sdělila, že se má dobře. Byla na procházce a poté si malovala ve společenské místnosti. Je prý velmi zvědavá, co jsem si tentokrát pro ni přichystal.

Jedenácté setkání: Paní Marie měla ve svém pokoji na stole rozložené další obrázky květin, které namalovala. Ukázala mi, které namalovala dnes a jeden obrázek mi darovala. Cítí se skvěle a je plná očekávání, co se bude dít.

Pan Jaroslav

Šesté setkání: Pan Jaroslav má lehký chrapot a zřejmě bude nemocný. Jeho spolubydlící ho asi nakazil. Ujistil jsem se, že i přes tento fakt je schopen dnešní práce, což mi potvrdil. Jinak nám nic dalšího nebránilo v dnešní práci.

Jedenácté setkání: Pana Jaroslava jsem zastihl venku na terase na čerstvém vzduchu. Nebyl moc nadšený, že mě vidí, jelikož byl venku teprve chvíli. Uvažoval jsem, že bychom naše setkání mohli uskutečnit na terase a kladl si otázku, zda je toto místo dost podnětné. Jako odpověď se nám dostal rušivý zvuk zahradní sekačky. Přesunuli jsme se tedy do pokoje klienta, kde jsme byli zvyklí pracovat. Pan Jaroslav se jinak cítil dobře, ale neustále opakoval, že by chtěl jít po našem setkání ještě chvíli ven. Ujistil mě, že se můžeme pustit do dnešní práce.

SEZNAM POUŽITÝCH CVIČENÍ

Rozehřívací cvičení

Název cvičení: Ticho pššt!

Cíl: Podpora soustředění a motorických funkcí

Forma: Individuální

Pomůcky: Oceánský buben

Popis cvičení: Terapeut dá seniorovi do rukou oceánský buben. Úkolem je, aby udržel co největší počet kuliček ve středu bubnu, který zároveň nesmí vydávat, pokud možno žádné zvuky. Cílem je udržet to takto po nejdelší možnou dobu.

Hlavní práce

Název cvičení: Hudební hádanky

Cíl: Podpora krátkodobé paměti a sluchové paměti

Forma: Individuální

Pomůcky: Všechny dostupné hudební nástroje, ale i předměty v místnosti

Popis cvičení: Terapeut rozloží na stůl všechny dostupné hudební nástroje, případně libovolné předměty a požádá seniora, aby si je „osahal“ a zjistil, jak který zní. Poté ho vyzve, aby zavřel oči, nebo se otočil a soustředil se na zvuk, který za chvíli uslyší. Terapeut zahraje nejprve na jeden nástroj. Senior hádá, který to byl a zkouší zvuk napodobit. Následně terapeut postupně hraje na dva a více nástrojů a senior stejným způsobem napodobuje.

Závěrečná relaxace

Název cvičení: Pohádka na dobrou noc

Cíl: Podpora krátkodobé paměti, volné asociace a představivosti

Forma: Individuální

Pomůcky: Všechny hudební nástroje a předměty z minulého cvičení

Popis cvičení: Terapeut má předem připravený text s příběhem, kde v každé větě je ukrytý jeden zvuk. Např. „Pejsek a kočička se vydali na procházku lesem“ (ťukání na bubínek= kroky, šumění deštné hole= zvuky lesa), „Z korun stromů se ozval zpěv ptáčků“ (hra na kalimbu= zpěv ptáčků). Senior se snaží zahrát zvuk, který mu daná věta připomíná.

Tabulka č. 5: Záznamová dokumentace k ŠESTÉMU setkání podle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011, zpracování vlastní)

1. POZOROVÁNÍ Co, koho, jak dlouho a s jakým cílem pozorujeme?	Jana , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky Výběrové pozorování: podpora soustředění a motorických funkcí, podpora krátkodobé sluchové paměti, volné asociace.	Marie , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klientky Výběrové pozorování: podpora soustředění a motorických funkcí, podpora krátkodobé sluchové paměti, volné asociace.	Jaroslav , komplexní pozorování: celkové chování, naladění a reakce klienta Výběrové pozorování: podpora soustředění a motorických funkcí, podpora krátkodobé sluchové paměti, volné asociace.
2. PRŮBĚH Jaký byl průběh intervence?	Zahřívací cvičení: nejprve se klientce nedaří udržet dostatečně velký počet kuliček ve středu bubnu, při pokračování si paní Jana všimla, že jí kuličky vytvořily obrázek obličeje. Následně se jí podařilo udržet ve středu bubnu většinu kuliček po dobu 5 vteřin. Hlavní práce: první zvuk (hudební vejce) klientka bez problémů uhádla a zopakovala, dva zvuky (jeden tón na metalofon a ťuknutí do bubínku) klientka nedokázala identifikovat. Po opakování se jí podařilo identifikovat a předvést jen jeden zvuk (ťuknutí na bubínek), u tří zvuků (dřevěný cvrček, hudební vejce, kalimba) bylo odhaleno hudební vejce a dřevěný cvrček (zvuk cvrčka se ale předvést nepodařilo). Relaxační cvičení: při vyprávění pohádky se klienta nejprve bála použít hudební nástroje, zřejmě proto nejprve opakovala, že jí věty žádné zvuky nepřipomínají. Po lehké nápodově si začala zvuky již uvědomovat, ale obava z hudebních nástrojů stále přetrvávala. Proto klientka uvedené zvuky předváděla verbálně. Klientka správně předvedla zpívání ptáčků, klapání smčích kopýtek a šumění potůčku.	Před cvičením se mě klientka opět zeptala, proč se setkáváme, což jsem jí vysvětlil. Zahřívací cvičení: klientka si vzpomněla, že jsme již pracovali s oceánským bubnem a že byl velmi hlučný. Překvapilo ji, že tentokrát bude úkol, aby nevydával žádný zvuk. Nejprve se jí nedařilo udržet kuličky ve středu bubnu, nakonec je udržela beze zvuku po dobu 8 vteřin. Hlavní práce: jeden zvuk (hudební vejce) klientka bez problémů odhalila a předvedla. U dvou zvuků (opět hudební vejce a jeden tón na metalofon) byl odhalen a předveden pouze metalofon, hudební vejce ne. U tří zvuků (tamburína, deštná hůl a kalimba) si vzpomněla, že slyšela zvuk moře, ale nebyla schopna identifikovat, který nástroj byl použit. Nakonec při čtyřech zvucích (hudební vejce, tamburína, metalofon a zmačkaný igelit) se klientce podařilo správně identifikovat a předvést všechny zvuky, ale ve špatném pořadí. Srovnat zvuky se jí ale nepodařilo. Relaxační cvičení: paní Marie během tohoto cvičení reagovala velmi rychle a pohotově. Pokud jí nenapadlo žádné použití hudebního nástroje, předvedla zvuk ústy. Podařilo se jí identifikovat a předvést všechny zvuky správně.	Rozehřívací cvičení: předal jsem panu Jaroslavovi do rukou buben a vysvětlil mu pravidla cvičení. Podivil se, co je to za cvičení, vždyť by přeci měl na buben hrát. Nejprve se mu nedařilo udržet kuličky uprostřed bubnu, ale nakonec se mu je podařilo udržet po dobu 9 vteřin. Hlavní práce: jeden zvuk (hudební vejce) nejprve pan Jaroslav vůbec neslyšel. Ani po zopakování blíž jeho uchu zvuk neslyšel. Sděлил mi, že se o něj pokouší nějaká viróza a má kvůli tomu zalehlé uši. Změnil jsem tedy první zvuk (kalimba), který již klient slyšel. Zvuk se mu podařilo odhalit až napodruhé, jelikož nejprve zkoušel tamburínu. Zkusil jsem navýšit počet na dva zvuky (tamburína, metalofon), ale uvedené zvuky neodhalil ani po druhém opakování. Změnil jsem nástroje (hudební vejce a tamburína), přičemž bylo uhádnuto pouze hudební vejce. Několikrát jsme zkoušeli hádat dva zvuky s různými obměnami, ale každé, se klientovi podařilo uhádnout pouze jeden zvuk. Relaxační cvičení: první dvě věty předvedl pan Jaroslav správně, zpěv ptáčků předvedl skrze hudební vejce, který správně opravil na metalofon. Zapraskání větvičky předvedl skrze kalimbu, která ho na malý moment strhla k vlastní hře, ale poté ji odložil s poznatkem, že nevydávala požadovaný zvuk. Opravil zvuk lehkým poklepáním prstů na bubínek. Ostatní zvuky předvedl autenticky.
3. PODNĚT Co bylo podnětem? Jaký byl podnět? Jaké povahy? Od koho vzešel?	U všech cvičení cílený verbální nehupební podnět (slovní instrukce od muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).	U všech cvičení cílený verbální nehupební podnět (slovní instrukce od muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).	U všech cvičení cílený verbální nehupební podnět (slovní instrukce od muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem).
4. PERCEPCE	Koordinace motorických funkcí a soustředění u zahřívacího	Koordinace motorických funkcí a soustředění u zahřívacího	Koordinace motorických funkcí a soustředění u zahřívacího

Jaký druh percepce (smysly)? Jak klient vnímal? Nastaly/nenastaly problémy? Která cvičení týkající se percepce byla použita a s jakým výsledkem?	cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová paměť u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová paměť u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová paměť u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klienta také přiměřené.
5. PROJEV Co bylo projevem? Jaký byl projev? Co daný projev vyvolal?	Klidnější a soustředěnější projev, vyvoláno lepším naladěním klientky již na počátku setkání, podařilo se udržet toto rozpoložení.	Radost ze hry, aktivní přístup a hravost.	Nebyl zaznamenán žádný neobvyklý projev, klient se projevoval klidně, ale aktivně.
6. PROSTŘEDÍ V jakém prostředí MT probíhá? Které faktory prostředí ovlivňovaly? Je prostředí podnětné?	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Domnívám se, že prostředí je podnětné.	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Domnívám se, že prostředí je podnětné.	Pokoj klienta v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Domnívám se, že prostředí je podnětné.
7. PROSTŘEDKY Jaké prostředky byly použity? Byly prostředky vyhovující? Jak na použité prostředky reagoval klient?	Hudební nástroje: oceánský buben, bubínek, tamburína, kalimba, hudební vejce, dřevěný cvrček, metalofon, deštná hůl, zvon Ostatní prostředky: zmačkaný igelitový pytlík, zmačkaný papír.	Hudební nástroje: oceánský buben, bubínek, tamburína, kalimba, hudební vejce, dřevěný cvrček, metalofon, deštná hůl, zvon Ostatní prostředky: zmačkaný igelitový pytlík, zmačkaný papír.	Hudební nástroje: oceánský buben, bubínek, tamburína, kalimba, hudební vejce, dřevěný cvrček, metalofon, deštná hůl, zvon Ostatní prostředky: zmačkaný igelitový pytlík, zmačkaný papír.
8. POSTOJE Jaké byly postoje klienta k prostředí, cvičením, terapeutovi?	Klidnější a vyrovnanější postoj vůči zadaným cvičením.	Žádné nezvyklé postoje nezaznamenány, klientka reaguje na zadané úkoly obdobným způsobem.	Klient předvedl zájem o zadaná cvičení, jednou projevil i vlastní iniciativu (vlastní cvičení).
9. POCITY Jaké byly pocity klienta? Jaké byly pocity terapeuta? Čím byly vyvolány?	Překvapení klientky, radost z úspěchu.	Jako vždy veselé, radostné a hravé.	Zvědavost klienta, zájem o nová cvičení.
10. POCHOPENÍ Co a koho měl klient pochopit?	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení, všechna zadání byla pochopena.	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení, všechna zadání byla pochopena.	Pochopení verbálních instrukcí všech cvičení, pochopení praktického neverbálního hudebního vykonání každého cvičení, všechna zadání byla pochopena.
11. PROMĚNA Co se proměnilo? V čem nastala proměna? Je proměna žádoucí/nežádoucí a proč? V kterých oblastech?	Žádoucí proměna: klientka poprvé při neúspěchu neměla tendence projevoval stres, ani sebedoceňování.	Žádoucí proměna: rychlé pohotové jednání při relaxačním cvičení.	Vlastní iniciativa klienta: vyžádal si vlastní cvičení. Zavřel oči, já jsem zahrál sérii úderů na buben a klient následně sérii opakoval. Výsledek: podařilo se mu zopakovat vše, co jsem mu zadal.
12. POSUDEK Jaké cíle byly na počátku cvičení/setkání stanoveny? Jaké cíle byly splněny?	Splněny všechny cíle setkání: podpora soustředění a motorických funkcí, podpora krátkodobé sluchové paměti, volné asociace.	Splněny všechny cíle setkání: podpora soustředění a motorických funkcí, podpora krátkodobé sluchové paměti, volné asociace.	Splněny všechny cíle setkání: podpora soustředění a motorických funkcí, podpora krátkodobé sluchové paměti, volné asociace.
13. PLÁN Jak je sestaven plán? Je funkční?	Plán nevyžaduje zásadní změny, je sestaven dle požadovaného cíle.	Plán nevyžaduje zásadní změny, je sestaven dle požadovaného cíle.	Plán nevyžaduje zásadní změny, je sestaven dle požadovaného cíle.

Tabulka č. 6: Záznamová dokumentace k JEDENÁCTÉMU setkání podle muzikoterapeutického submodelu 13P (Beníčková, 2011, zpracování vlastní)

1. POZOROVÁNÍ Co, koho, jak dlouho a s jakým cílem pozorujeme?	Jana, komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora soustředění, motorických funkcí, krátkodobé paměti, sluchové paměti a volné asociace představivosti.	Marie, komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klientky. Výběrové pozorování: podpora soustředění, motorických funkcí, krátkodobé paměti, sluchové paměti a volné asociace představivosti.	Jaroslav, komplexní pozorování: celkové naladění, chování a reakce klienta. Výběrové pozorování: podpora soustředění, motorických funkcí, krátkodobé paměti, sluchové paměti a volné asociace představivosti.
2. PRŮBĚH Jaký byl průběh intervence?	Rozehřívací cvičení: Klientka se nejprve obávala, že cvičení nezvládne. Během okamžiku se jí ale podařilo dostat většinu kuliček oceánského bubnu do středu, splnit druhý úkol (žádný zvuk) se nepodařilo. Klientka má pevnou ruku, tremor téměř žádný. Druhý pokus úspěšně splněn, udržení většiny kuliček na středu bez zvuku po dobu 28 vteřin, což je výrazné zlepšení oproti minulému setkání. Hlavní práce: Jeden zvuk (hudební vejce) odhalen i správně předveden ihned. Dva zvuky (tamburína a dřevěný cvrček) byly uhádnuty pouze jako nástroje, zvuky předvedeny špatně. Tři zvuky (metalofoon, kalimba a hudební vejce) byly odhaleny a správně předvedeny pouze vejce a metalofon. Kalimbu klientka také uhádla, ale zvuk se jí předvést nepodařilo. Zařazeny čtyři, pět a šest zvuků, oproti minulému setkání. Ve všech případech se klientce podařilo správně uhádnout a předvést o jeden zvuk méně. Toto se dá považovat za extrémní úspěch. Relaxační cvičení: Při vyprávění pohádky klientka opakovala, že jí žádné zvuky nenapadají. Nicméně si se všemi zvuky dokázala poradit. Některé zvuky prováděla ústy, jelikož nenalezla vhodný hudební nástroj.	Rozehřívací cvičení: Klientka si pamatovala cíl cvičení. Průběh vykonání tohoto cvičení byl obdobný v porovnání s minulým setkáním. Poměrně dlouhou dobu trvalo kuličky vůbec stabilizovat, ale nakonec se jí podařilo udržet po dobu 10 vteřin. To je o 2 vteřiny více než minule. Hlavní práce: první zvuk (hudební vejce) uhádnut a předveden správně a ihned. U dvou zvuků (metalofoon a dřevěný cvrček) odhalen a správně předveden metalofon, cvrček byl uhádnut také správně, ale zvuk nepředveden. Klientka nevěděla, jak se na cvrčka správně „hraje“. U tří zvuků (oceánský buben, kalimba, tamburína) byl správně uhádnut oceánský buben, kalimba až na druhý pokus a tamburína nebyla odhalena vůbec. V tomto okamžiku se klientka začala ztrácet v hudebních nástrojích, jelikož jí lákalo vyzkoušet si všechny. Proto jsem jí na chvíli stabilizoval otočením zády k nástrojům, chvíli ticha, následně znovu předvedením stejných tří zvuků. Správně uhádnuty a předvedeny byly pouze dva (oceánský buben a kalimba). U čtyř zvuků (kalimba, hudební vejce, metalofon a bubínek) byly odhaleny a správně předvedeny bubínek, metalofon. Ostatní dva zvuky se odhalit nepodařilo. Klientka není schopná správně určit pořadí zvuků, což se projevovalo už na minulém setkání. Relaxační cvičení: Klientka se projevovala aktivně, nadšeně zkoušela všechny nástroje, pokud se jí nepodařilo nalézt vhodný zvuk, vyjádřila ho verbálně.	Rozehřívací cvičení: Lehký třas rukou, přes který se klientovi podařilo udržet buben 10 vteřin. Hlavní práce: Jeden zvuk (hudební vejce) pan Jaroslav nejprve vůbec neslyšel, při druhém opakování slyšel dobře, správně uhádl a předvedl. U dvou zvuků (metalofoon a oceánský buben) správně uhodl a předvedl zvuk bubnu. U metalofonu chvíli váhal, ale nakonec také uhodl a správně předvedl. Metalofon pana Jaroslava opět okouznil, jelikož měl tendence na něj hrát píseň „Kočka leze dírou“. U tří zvuků (tamburína, dřevěný cvrček, kalimba) uhodl a správně předvedl cvrčka, kalimbu, ale třetí zvuk neuhodl. I tak se u tohoto cvičení jedná o pokrok v porovnání s minulým setkání. Relaxační cvičení: Jelikož jsem na klientovi pozoroval lehké naštvání z důvodu uvedených výše (přivítání), avšak zároveň jsem z něj cítil pocit relaxace při volné hře na metalofon, upravil jsem toto cvičení tím, že jsem klienta nechal hrát libovolně melodie. Tato změna měla za následek opravdové uklidnění a podpořené soustředění. Pan Jaroslav hrál na metalofon píseň „Kočka leze dírou“ a „Skákal pes“. Tyto písně mel tendence hrát na každém našem setkání, proto mu hra šla skvěle, jelikož je měl již nacvičené.
3. PODNĚT Co bylo podnětem? Jaký byl podnět? Jaké povahy? Od koho vzešel?	U všech cvičení cílený verbální nehudební podnět (slovní instrukce od muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební	U všech cvičení cílený verbální nehudební podnět (slovní instrukce od muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební	U všech cvičení cílený verbální nehudební podnět (slovní instrukce od muzikoterapeuta), reakce na projevy klienta. Cílený neverbální hudební

	podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem)	podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem)	podnět (práce s hudebními nástroji i vlastním tělem)
4. PERCEPCE Jaký druh percepce (smysly)? Jak klient vnímal? Nastaly/nenastaly problémy? Která cvičení týkající se percepce byla použita a s jakým výsledkem?	Koordinace motorických funkcí a soustředění u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová paměť u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	Koordinace motorických funkcí a soustředění u zahřívacího cvičení, reakce klientky přiměřené. Sluchová paměť u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klientky také přiměřené.	Koordinace motorických funkcí a soustředění u zahřívacího cvičení, reakce klienta přiměřené. Sluchová paměť u hlavního i relaxačního cvičení, reakce klienta také přiměřené.
5. PROJEV Co bylo projevem? Jaký byl projev? Co daný projev vyvolal?	Klientka byla celkově soustředěná, což nebývá zvykem. Možná příčina je vhodné složení cvičení, které klientku bavily.	U zahřívacího cvičení projevena tendence překonávání sebe sama (jakási soutěživost). Ostatní projevy byly téměř stejné, aktivní zájem, radost.	Klient se projevoval nervózním dojmem, zřejmě proto, že chtěl být venku na čerstvém vzduchu. Tendence ke spěchu.
6. PROSTŘEDÍ V jakém prostředí MT probíhá? Které faktory prostředí ovlivňovaly? Je prostředí podnětné?	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.	Pokoj klientky v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Na prostředí je klientka zvyklá, domnívám se, že je pro ni podnětné.	Pokoj klienta v Domově pro seniory, bez ostatních rušivých elementů i jiných osob. Na prostředí je klient zvyklý, domnívám se, že je pro něj podnětné.
7. PROSTŘEDKY Jaké prostředky byly použity? Byly prostředky vyhovující? Jak na použité prostředky reagoval klient?	Hudební nástroje: oceánský buben, bubínek, tamburína, hudební vejce, metalofon, kalimba, deštná hůl. Všechny pomůcky byly vyhovující, dokonce i kalimba, na kterou klientka reagovala také dobře.	Hudební nástroje: oceánský buben, bubínek, tamburína, hudební vejce, metalofon, kalimba, deštná hůl. Všechny pomůcky byly vyhovující a klientka na ně reagovala dobře.	Hudební nástroje: oceánský buben, bubínek, tamburína, hudební vejce, metalofon, kalimba, deštná hůl. Všechny pomůcky byly vyhovující, klient na ně reagoval dobře.
8. POSTOJE Jaké byly postoje klienta k prostředí, cvičením, terapeutovi?	Radost ze hry a úspěchu. Při celkovém průběhu setkání pozorována vděčnost klientky k zadaným úkolům.	Klientka se pokaždé projevuje aktivně, radostně a hravě. Ani v tomto případě nebyly postoje klientky jiné.	Pan Jaroslav vykazoval po celou dobu tendence k odbývání cvičení. Důvody byly pochopitelné.
9. POCITY Jaké byly pocity klienta? Jaké byly pocity terapeuta? Čím byly vyvolány?	Radost z úspěchu. Klientka sama nečekala, že jí cvičení půjdou lépe.	Zvědavost ze strany klientky, hravý přístup a aktivní zájem.	Lehká naštvanost klienta, který chtěl být venku.
10. POCHOPENÍ Co a koho měl klient pochopit?	Došlo k pochopení všech verbálních instrukcí, i k pochopení neverbálního hudebního provedení.	Došlo k pochopení všech verbálních instrukcí, i k pochopení neverbálního hudebního provedení.	Došlo k pochopení všech verbálních instrukcí, i k pochopení neverbálního hudebního provedení.
11. PROMĚNA Co se proměnilo? V čem nastala proměna? Je proměna žádoucí/nežádoucí a proč? V kterých oblastech?	Žádoucí proměna: Klientce se celkově na tomto setkání dařilo lépe. Konkrétně extrémní zlepšení při zahřívacím cvičení (28 vteřin udržení kuliček oceánského bubnu bez vydání zvuku vs. 5 vteřin na setkání minulém.	Žádoucí změna: V některých případech si klientka pamatovala informace, které by si za jiných okolností zcela jistě nepamatovala, např. cíl zahřívacího cvičení, nebo informaci, proč se celkově potkáváme.	Nežádoucí proměna: Klient vykazoval tendence k odbývání cvičení, spěchu. Tato proměna nebyla způsobena chybou v terapeutickém plánu, nýbrž vlivem jednorázové události ve změně klientovy preference být venku na čerstvém vzduchu.
12. POSUDEK Jaké cíle byly na počátku cvičení/setkání stanoveny? Jaké cíle byly splněny?	Splněny všechny cíle setkání: podpora soustředění, motorických funkcí, krátkodobé paměti, sluchové paměti a volné asociace představivosti.	Splněny všechny cíle setkání: podpora soustředění, motorických funkcí, krátkodobé paměti, sluchové paměti a volné asociace představivosti.	Splněny všechny cíle setkání: podpora soustředění, motorických funkcí, krátkodobé paměti, sluchové paměti a volné asociace představivosti.
13. PLÁN Jak je sestaven plán? Je funkční?	Plán nevyžaduje zásadní změny, je sestaven dle požadovaného cíle.	Plán nevyžaduje zásadní změny, je sestaven dle požadovaného cíle.	Plán nevyžaduje zásadní změny, je sestaven dle požadovaného cíle. Jediná modifikace byla provedena u závěrečného relaxačního cvičení, která je popsána v sekci 2. PRŮBĚH této tabulky.

ZÁVĚREČNÁ REFLEXE A HODNOCENÍ TERAPEUTA

Paní Jana

Šesté setkání: Paní Jana se mi svěřila se svým dojmem, že se jí dnes nedařilo. Znovu jsem jí zopakoval, že při našich setkávání není nic špatně a uklidnil jí, že se nemusí ničeho obávat.

Hodnocení terapeuta: U prvního cvičení „*Ticho pššt*“ jsem se trochu obával, že případný neúspěch může vést k frustraci. To se ale naštěstí nepotvrdilo ze dvou důvodů. Zaprvé se klientce netřáslly ruce v takové míře, že by jí práci s bubnem ztěžovaly, zadruhé se mi svěřila, že jí sledování kuliček velmi uklidňovalo. Během ostatních cvičení jsem vypožoroval, že má paní Jana opět tendence se podceňovat, jelikož stále opakovala, že jí cvičení nejdou a že je dnes „nějak mimo“. Proto jsem volil pomalý průběh, aby měla čas se vždy s konkrétní prací sžít.

Jedenácté setkání: Nejprve si paní Jana nevěřila svými schopnostmi, ale celkem rychle se situace změnila. Dnes se klientce velmi dařilo ve všech cvičeních, u některých překonala samu sebe, což se promítlo i v jejím celkovém naladění.

Hodnocení terapeuta: Toto setkání v porovnání s tím minulým se celkově klientce podařilo překonat samu sebe. Extrémní zlepšení u zahřívacího cvičení, kdy se jí nejen podstatně méně třáslly ruce (spíše vůbec), a možná díky tomu se jí podařilo udržet kuličky oceánského bubnu 28 vteřin bez vydání zvuku, oproti 5 vteřinám na minulém setkání. Dále u hlavní práce klientka reagovala soustředěněji a rychleji při určování zvuků. Při hlavním cvičení se podařilo určit navíc sérii čtyř, pěti i šesti zvuků, oproti minulému setkání, kdy jsme se dostali pouze na počet tří zvuků.

Paní Marie

Šesté setkání: Závěrečnou reflexi jsme strávili hrou na metalofon. Klientka hrála náhodné melodie, které jí aktuálně napadly a já jsem se jí při tom ptal, co prožívá. Dnešní setkání se jí velmi líbilo a mrzí jí, že už končíme. Svěřila se mi, že by se jí hudební nástroje také líbily, aby si mohla hrát pro radost, když bude sama.

Hodnocení terapeuta: Paní Marie je jako vždy velmi z našeho setkání nadšená. Když se jí dané cvičení nedaří, je velmi trpělivá a na neúspěch reaguje soustředěním a větší hravostí.

Jedenácté setkání: I při tomto setkání jsme závěrečnou reflexi strávili hrou na metalofon. Klientka se svěřila, že se jí dnešní setkání velmi líbilo a že se po něm cítí o dost lépe. Má lepší náladu a cítí více energie.

Hodnocení terapeuta: Pozoroval jsem tendence klientky k překonávání vlastních úspěchů (zahřívací cvičení: samovolná tendence překonávat čas při držení oceánského bubnu). Naopak při neúspěchu se klientka projevovala trpělivě (hlavní práce: aktivní zájem o hledání správného hudebního nástroje), což není v tomto případě neobvyklý jev. Pokrok vnímám také ve schopnosti pamatovat si informace z minulého setkání, které by si klientka za jiných okolností nepamatovala (cíl zahřívacího cvičení: držet oceánský buben).

Pan Jaroslav

Šesté setkání: Na závěr si pan Jaroslav vymyslel vlastní cvičení. Do klína si položil tamburínu a zavřel oči. Já jsem dostal za úkol zabubnovat sérii úderů, které poté klient poslepu opakoval. Zajímavostí bylo, že mu šlo lépe opakovat rytmy se zavřenýma očima. Také mi sdělil „Až budu zdravější, tak Vám to ukážu“.

Hodnocení terapeuta: Ačkoli bylo poznat, že je pan Jaroslav nemocný, musím uznat, že celé dnešní setkání zvládl skvěle. Mile mě překvapil vlastním cvičením, kdy projevila vlastní iniciativou zájem o muzikoterapii.

Jedenácté setkání: Pan Jaroslav se rozptyloval myšlenkami být venku na terase, sluníčku a čerstvém vzduchu. Proto bylo celé setkání zkráceno na nejvyšší možnou míru.

Hodnocení terapeuta: Ačkoli celé setkání netrvalo příliš dlouho, zvládli jsme všechny vytyčené cíle. Změna závěrečného cvičení se projevila jako efektivní, jelikož se během něj klient dokázal velmi soustředit a nemyslel na rozptylující myšlenky.

6.5 DVANÁCTÉ SETKÁNÍ

Na tomto setkání se uskutečnilo výstupní testování testy ALBA a POBAV. Při testování byly záměrně použity jiné verze testů. Následnou konzultací s panem prof. MUDr. Alešem Bartošem PhD., bylo zjištěno, že byla chybně zvolena verze dotazníků u testu POBAV při úvodním testování. Tato verze tzv. „dveřní“ je těžší variantou testu, která nekorresponduje s variantou „ježčí“, která byla použita při výstupním měření. Není tedy v tomto případě možné hodnotit první část s rozpoznáním obrázků. Ostatní části tohoto testu již relevantní jsou. Výsledky testování jsou uvedeny v další kapitole 8.4 VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PO UKONČENÍ TERAPIE.

Paní Jana

Při úvodu se klientka stále obávala, aby jí její spolubydlící „neutekla“, jelikož jsme potřebovali být v místnosti sami. Sdělil jsem klientce, že se dnes již vidíme naposledy, což ji velmi mrzelo. Ujistil jsem ji, že se určitě ještě potkáme, jelikož máme v plánu s vedením Domova další spolupráci. Vysvětlil jsem klientce, co se na tomto setkání bude dít. Vzpomněla si, že jsme již nějaké testy dělali, což mě velmi potěšilo a překvapilo. Žádné další informace ohledně předchozího testování si ale nepamatovala. Projevy klientky během testování byly na první pohled klidné, i když se mi svěřila, že je trochu ve stresu. Ubezpečil jsem ji, že se nebude dít nic náročného, několikrát jsme se společně zhluboka nadechli (což pomohlo) a pustili se do práce. Test ALBA klientku bavil, zejména předvádění gest. U testu POBAV postupovala systematicky. V závěru našeho setkání jsem ze paní Jany zeptal, jak hodnotí celý průběh našeho setkávání. Ačkoli si nepamatovala konkrétní práci, měla z celého procesu dobrý pocit. Byla ráda, že jsme se mohli vidět častěji a mohla tak přijít na jiné myšlenky. Na úplný závěr jsem klientce předal dárek v podobě malé kalimby. Rozhodl jsem se pro toto gesto nejen jako poděkování za ochotu do celého výzkumu jít, ale i z terapeutického hlediska. Při hře na kalimbu si klientka může trénovat motorické funkce a paměť. Dárek se klientce velmi líbil a těšila se, až si společně se svou spolubydlící zahrají.

Paní Marie

Na úvod mi paní Marie sdělila, že se má dnes dobře, jelikož byla venku na procházce. Procházka jí vždy udělá moc dobře. Vysvětlil jsem jí průběh dnešního setkání. Na minulé testování si nepamatovala. Při testu ALBA se projevovala hravě, obzvláště u předvádění

pantomimických gest. U testu POBAV překvapila tým, že pojmenovala úplně všechny obrázky. Při testování postupovala systematicky. Také paní Marii jsem předal dárek. Velmi mile mě překvapila její bouřlivá reakce, kdy nadšeně jásala a zpívala si. Prakticky ihned začala na kalimbu hrát. Při odchodu, kdy mě pravidelně vyprovázela ke společenské místnosti, si dárek vzala s sebou, aby se pochlubila svým spolubydlícím. Dárek vzbudil velký rozruch i u ostatních obyvatel.

Pozn. autora: S klientkou jsem se také domluvil na natočení videa pro supervizi v rámci závěrečných zkoušek. Na tomto setkání jsem se náhodně optal, zda si pamatuje dárek, který jsem jí dal. Nejen že si na něj pamatovala, dokonce mi sdělila, že na kalimbu pravidelně hraje. Tato informace mě velmi mile překvapila, jelikož dárek očividně splnil i svůj terapeutický účel.

Pan Jaroslav

Pan Jaroslav se v úvodu trochu obával, aby testy zvládl. Optal se mě na výsledky ostatních účastníků s tím, aby nebyl za nejhoupějšího. Výsledky ostatních jsem mu z pochopitelných důvodů nemohl sdělit. Ujistil jsem ho, že jakýkoli výsledek je správně. Na minulé testování si pamatoval jen částečně. Vybavil si, že jsme byli v zasedací místnosti v jiné části budovy, ale konkrétní činnosti si nevybavil. Při testování postupoval opatrně, ale systematicky. Na závěr našeho setkání jsem i panu Jaroslavovi předal dárek. Reagoval na něj překvapeně s tím, že si ho pořádně prohlédne až budu pryč.

7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

7.1 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ

Hlavní cíl jsme si na počátku definovali takto: „*Ověřit vliv muzikoterapie na úbytek paměťových schopností krátkodobé paměti u seniorů*“. Z údajů v záznamové dokumentaci a jejich vzájemným porovnáním dle stanoveného muzikoterapeutického cíle jasně vyplývá, že žádný z klientů nevykazoval tendence ke zhoršení svých paměťových schopností.

Dle konkrétního porovnání vybraných dvojic setkání vyplynulo následující:

Paní Jana po celou dobu nevykazovala zhoršení paměťových schopností. Zlepšení krátkodobé paměti nastalo na sedmém setkání, kdy při rozehrívacím cvičení rozpoznala všechny kartičky s gesty, oproti druhému setkání, kdy jí rozpoznání gest dělalo problémy. Následně si u hlavního cvičení dokázala zapamatovat sérii osmi tónů na metalofonu, což je více než na předchozím setkání. U devátého setkání si oproti čtvrtému dokázala zapamatovat, kterou vzpomínku jsme asociovali. Dále u jedenáctého setkání si u hlavního cvičení zapamatovala pět zvuků, což se jí na šestém setkání nepodařilo.

Paní Marie si na sedmém setkání dokázala zapamatovat kartičky s gesty již po třetím pokusu, oproti druhému setkání, kdy se jí toto podařilo až po pátém pokusu. Na sedmém setkání si také dokázala podruhé asociovat vzpomínku z dětství, kterou jsme nejprve reminiscenčním cvičením aktivovali. Na devátém setkání také dokázala pochopit zadání rozehrívacího cvičení, kterému na čtvrtém setkání neporozuměla. Také překvapila na jedenáctém setkání tím, že si pamatovala cíl rozehrívacího cvičení ze šestého setkání, což sice nespadá do kategorie krátkodobé paměti, ale považují za důležité i tento posun zmínit.

Pan Jaroslav na sedmém setkání u hlavního cvičení dokázal zopakovat sérii pouze pěti tónů, oproti druhému setkání, kdy se mu podařilo zopakovat šest tónů. Toto ale nebylo způsobeno poklesem kognitivních funkcí, nýbrž aktuálním zdravotním stavem klienta, který je podrobněji popsán v záznamové dokumentaci. Naopak u devátého setkání dokázal pan Jaroslav během zahřívacího cvičení zopakovat pět úkonů, kdy na čtvrtém setkání dokázal zopakovat pouze tři úkony.

Ověření, zda má tedy muzikoterapie vliv na úbytek kognitivních funkcí krátkodobé paměti u seniorů bylo v tomto případě **provedeno s kladným výsledkem.**

Vedlejší krátkodobé cíle byly stanoveny následovně:

- „*Nastavení vztahu s klienty, vytvoření bezpečného prostředí a vzbuzení zájmu o muzikoterapii.*“

Nastavení vztahu s klienty se podařilo, jelikož byla u všech tří účastníků pozorována radost již při mé návštěvě. Při ukončení intervence a rozloučení, se pokaždé účastníci dotazovali, kdy se opět uvidíme. S každým dalším setkáním se klienti projevovali uvolněně a ve většině případů si byli schopni vybavit informace o tom, proč se vůbec setkáváme. Ovšem u paní Marie se velmi často projevovala neschopnost vybavit si tyto informace, proto jsem jí je musel na začátku každého setkání vždy připomenout. Naopak pan Jaroslav si, vzhledem ke své diagnóze, vždy velmi přesně pamatoval, kdo jsem, co jsme dělali na minulém setkání a proč tento proces podstupujeme. Z toho hlediska lze usoudit, že bylo vytvořeno i bezpečné prostředí. Zájem o muzikoterapii byl projevěn nejvíce u paní Marie, která vždy aktivně zkoušela všechny hudební nástroje a radostně se zapojovala do každého cvičení. Také pan Jaroslav v mnoha případech projevil vlastní iniciativu v žádosti o opakování některých cvičení. V jednom případě dokonce vymyslel vlastní cvičení.⁸ Ačkoli i paní Jana v mnoha momentech projevila vlastní iniciativu a zájem o muzikoterapii. Lze tedy potvrdit, že tento vedlejší cíl **byl splněn.**

- „*Udržení nebo zlepšení krátkodobé paměti u seniorů.*“

Vzhledem k diagnóze všech klientů lze považovat za úspěch udržení stávajícího stavu paměťových schopností, což se při porovnání údajů v záznamové dokumentaci potvrdilo. Žádný z klientů nevykazoval tendence ke zhoršení své paměti. V některých případech došlo pomocí muzikoterapie ke zlepšení, což je žádoucí efekt. Konkrétní popis rozdílů ve zlepšení paměťových funkcí byl již popsán u hlavního cíle, z toho důvodu není nutné je popisovat znovu. Tento vedlejší cíl **byl také splněn.**

⁸ Klient zavřel oči, terapeut zabubnoval na buben sérii rytmů, které se pak klient s již otevřenýma očima snažil zopakovat. Zajímavostí bylo pozorování, že poslepu se klientovi dařilo lépe si zapamatovat rytmus.

7.2 VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PŘED ZAČÁTKEM TERAPIE

Vzhledem k udržení objektivitu měření, bylo nejprve u testu ALBA zapotřebí vyšetřit sluch klientů. Ten byl testován pomocí vyslovování číslic 941-726-583⁹ a jejich opakování klientem se znemožněním odezíráním rtů terapeuta. V tomto případě s listem papíru před ústy terapeuta. První trojice čísel byla vyslovena nahlas, druhá polohlasně a třetí byla zašeptána. Paní Jana a Marie i pan Jaroslav prokázali, že jsou schopni bez problémů slyšet.

U testu POBAV bylo také potřeba vyšetřit zrak klientů přečtením nápisu $C 5 H 3$ ¹⁰

Všichni účastníci čtou bez brýlí a dokázali bez problémů nápis přečíst.

Paní Jana

V testu **ALBA** v učení věty si zapamatovala pět slov ze šesti. Při vybavení a druhém opakování věty si nevzpomněla na žádné slovo. Celkem tedy 0 bodů. U testu se zapamatování a předvedením gest, předvedla bez problémů všech šest gest. Při opakování gest správně popsala a předvedla pouze jedno gesto. Celkem tedy 1 bod. Za celý test ALBA získala paní **Jana 1 bod.**

V testu **POBAV** špatně popsala tři obrázky a čtyři obrázky nepopsala vůbec. Při vybavení si obrázku v druhé části testu napsala pouze jednu konfabulaci (neexistující slovo, které se v sadě obrázků nenacházelo). Celkem tedy 0 bodů. Za celý test POBAV získala paní **Jana 0 bodů.**

Paní Marie

V testu **ALBA** v učení věty si zapamatovala pět slov ze šesti. Při vybavení a druhém opakování věty si nevzpomněla na žádné slovo. Celkem tedy 0 bodů. U testu se zapamatováním a předvedením gest, předvedla bez problémů všech šest gest. Při opakování a předvedení gest si nevzpomněla na žádné gesto. Celkem tedy 0 bodů. Za celý test ALBA získala paní **Marie 0 bodů.**

V testu **POBAV** popsala všechny obrázky, ale jedenáct z nich bylo špatně. Při vybavení si obrázku v druhé části testu si vybavila dva správné názvy obrázků, jedno opakování a dvě konfabulace. Celkem 3 body. Za celý test POBAV získala paní **Marie 3 body.**

⁹ Sada čísel je pevně stanovena v obou verzích formulářů testů ALBA

¹⁰ Sada znaků je pevně stanovena v obou verzích formulářů testů POBAV

Pan Jaroslav

V testu **ALBA** v učení věty si zapamatoval pět slov ze šesti. Při vybavení a druhém opakování věty si vzpomněl na dvě slova. Celkem tedy 2 body. U testu se zapamatováním a předvedením gest, předvedl správně všech šest gest. Při opakování a předvedení gest správně popsal a předvedl čtyři gesta. Celkem tedy 4 body. Za celý test ALBA získal pan **Jaroslav 6 bodů**.

V testu **POBAV** popsal špatně devět obrázků a jeden nepopsal vůbec. Při vybavení si obrázku v druhé části testu si vybavil tři špatně pojmenované obrázky. Tyto tři obrázky ale původně stejně pojmenoval, proto se do celkového skóru započítávají. Celkem tedy 3 body. Za celý test POBAV získal pan **Jaroslav 3 body**.

7.3 VYHODNOCENÍ TESTOVÉ BATERIE PO UKONČENÍ TERAPIE

Paní Jana

V testu **ALBA** v učení věty si zapamatovala šest slov ze šesti. Při vybavení a druhém opakování věty si vzpomněla na jedno slovo. Celkem tedy 1 bod. U testu se zapamatováním a předvedením gest, předvedla bez problémů všech šest gest. Při opakování gest správně popsal a předvedla pouze jedno gesto. Celkem tedy 1 bod. Za celý test ALBA získala paní **Jana 2 body**.

V testu **POBAV** špatně popsal tři obrázky a dva obrázky nepopsal vůbec. Při vybavení si obrázku v druhé části testu napsala správně 3 názvy obrázků, přičemž neuvedla žádnou konfabulaci, ani žádné opakování. Celkem tedy 3 body. Za celý test POBAV získala paní **Jana 3 body**.

Paní Marie

V testu **ALBA** v učení věty si zapamatovala čtyři slova ze šesti. Při vybavení a druhém opakování věty si nevzpomněla na žádné slovo. Celkem tedy 0 bodů. U testu se zapamatováním a předvedením gest, předvedla bez problémů všech šest gest. Při opakování a předvedení gest si vzpomněla na dvě gesta. Celkem tedy 2 body. Za celý test ALBA získala paní **Marie 2 body**.

V testu **POBAV** popsal všechny obrázky, ale tři z nich byly špatně. Při vybavení si

obrázků v druhé části testu si vybavila tři správné názvy obrázků a dvě konfabulace. Celkem 3 body. Za celý test POBA získala paní **Marie 3 body**.

Pan Jaroslav

V testu **ALBA** v učení věty si zapamatoval šest slov ze šesti. Při vybavení a druhém opakování věty si vzpomněl na jedno slovo. Celkem tedy 1 bod. U testu se zapamatováním a předvedením gest, předvedl správně všech šest gest. Při opakování a předvedení gest správně popsal a předvedl dvě gesta. Celkem tedy 2 body. Za celý test ALBA získal pan **Jaroslav 3 body**.

V testu **POBAV** popsal všechny obrázky, ale čtyři z nich byly špatně. Při vybavení si obrázků v druhé části testu si vybavil pět obrázků, z toho jeden byla konfabulace a čtyři byly správně. Celkem tedy 4 body. Za celý test POBAV získal pan **Jaroslav 4 body**.

7.4 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ

Hypotéza 1: Vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení krátkodobé paměti u seniorů.

Pro vyhodnocení, zda byla tato hypotéza splněna, či ne, vycházíme z údajů a porovnání záznamové dokumentace a výsledků testové baterie. Z těchto dat vyplývá, že popsaná muzikoterapeutická cvičení mají zcela jistě pozitivní vliv na paměť seniorů. Při porovnání schopností zapamatovat a vybavit si stejné informace, nebo pochopit zadání instrukcí k vykonání jednotlivých terapeutických cvičení, bylo vypořováváno, že si všichni účastníci postupně tyto informace vybavují. Ovšem vzhledem ke krátkodobé intervenci a míře rozsahu postižení všech tří klientů demencí, však nelze jednoznačně určit, zda se v tomto případě jedná o zlepšení, nebo udržení krátkodobé paměti. Každý z účastníků měl „lepší“ i „horší“ dny, což je charakteristickým projevem jejich diagnóz. Z toho důvodu lze usoudit, že tato hypotéza byla **potvrzena pouze částečně**.

Hypotéza 2: Zahrnutí reminiscenčních prvků do terapie stimuluje přemýšlení a koncentraci seniorů.

Reminiscenční prvky byly využity ve vybraných muzikoterapeutických cvičeních, při kterých docházelo k aktivaci dlouhodobé paměti skrze vzpomínání. U některých cvičení docházelo také k řízené aktivaci emoční stránky klienta vlivem vzpomínání na oblíbená místa,

vztahy, oblíbenou hudbu apod. Následnou aktivací krátkodobé paměti opakováním a shrnováním toho, co klient v průběhu setkání pociťoval, vyšlo najevo, že při aktivaci emoční stránky, dochází k lepší koncentraci a zapamatování si krátkodobých informací.

U paní **Jany** se v počátcích celého procesu projevoval stres, který se postupně podařilo úplně odstranit. Není potvrzeno, zda byl stres odstraněn pomocí reminiscenčních prvků, nebo tím, že si klientka ke mně postupně vybudovala důvěru. Ze záznamové dokumentace ale vyplývá, že reminiscenční prvky v tomto případě podpořily její soustředění a přemýšlení.

U paní **Marie** reminiscenční prvky zafungovaly trochu odlišně. Vzhledem k její diagnóze si byla schopna vybavit pouze omezené a stále stejné vzpomínky z její minulosti, které jsme využívali k aktivaci krátkodobé paměti např. vyjádřením a opakováním různých hudebních zvuků a melodií na hudební nástroje, asociovaných vzpomínkami z minulosti. V takovém případě se paní Marie více koncentrovala a projevovala se aktivněji.

V případě pana **Jaroslava** nebylo prokázáno, zda reminiscenční prvky měly nějaký účinek, jelikož se při většině cvičení projevoval soustředěně, pokud mu to zdravotní stav dovolil. Ačkoli v některých případech jeho zdravotní stav nebyl úplně ideální (např. nepohodlí při nově zavedeném katetru, nebo nachlazení, které odváděly jeho pozornost), prokázal pan Jaroslav během muzikoterapeutické intervence vyšší koncentraci soustředění a zaujetí při vykonávání hudebních úkonů. Při součtu všech těchto aspektů si troufám říci, že tato hypotéza **byla potvrzena.**

7.5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Využití muzikoterapie při práci se seniory s diagnostikovanou demencí, nabízí několik zajímavých podnětů a postřehů, které jsou pro tuto cílovou skupinu zajímavé. Senior vyžaduje vždy individualizovaný přístup a dostatek času, upravený dle jeho aktuálních možností. Tyto zmíněné podněty a postřehy bychom mohli rozdělit do několika bodů:

- **Obsah a průběh setkání:** při sestavování obsahu muzikoterapeutických setkání je důležité vycházet z individuálních znalostí a schopností klienta. Současně je nezbytné během setkání pozorně sledovat jeho chování, emoční reakce, změny nálady, úroveň soustředění, únavy, a pružně na tyto podněty reagovat.
- **Pozorování a hodnocení:** jedním z nejdůležitějších aspektů terapeutického procesu je pozorování seniora a hodnocení jeho reakcí na dané podněty. Tento proces umožňuje terapeutovi přizpůsobit daná cvičení a celkový přístup ke klientovi na základě jeho vlastních potřeb.
- **Individualizovaný přístup:** je velmi důležité přizpůsobit terapii individuálním potřebám seniora. Při muzikoterapeutické intervenci se projevuje nejen jeho osobnost, ale také projevy diagnózy demence se projevují u každého jednotlivce odlišně. Individualizovaný přístup je nutný, bez ohledu na to, zda terapeut pracuje s celou skupinou, nebo jednotlivcem.
- **Časová dotace:** s ohledem na věk klientů doporučujeme plánovat muzikoterapeutická setkání v rozmezí od 30 do 45 minut. Frekvence setkávání se při demenci osvědčila dvakrát týdně.
- **Přizpůsobení prostoru pro terapii:** u seniorů je třeba dbát zvýšené pozornosti na výběr a přizpůsobení prostředí, které bude pro terapii podnětné. Někteří seniori již mají omezenou mobilitu, proto je vhodné dbát na možné projevy diskomfortu klienta, případně sestavená cvičení vhodně upravit.

- **Záznamová dokumentace:** velmi důležitou součástí je záznam poznatků a průběhu každého muzikoterapeutického setkání. Submodel 13P (Beníčková, 2011) je velmi vhodným prostředkem k přehlednému o průběhu jednotlivých setkání. Navíc umožňuje s odstupem času umožňuje konfrontovat a porovnávat průběh jednotlivých setkání.

ZÁVĚR

Hlavním cílem výzkumu bylo „ověřit vliv muzikoterapie na úbytek paměťových schopností krátkodobé paměti u seniorů“. Výsledky ukazují, že žádný z klientů nevykazoval známky zhoršení paměťových schopností v průběhu terapeutické intervence, přičemž v některých případech bylo zaznamenáno i mírné zlepšení. Tento trend byl podpořen jak kvalitativními údaji ze záznamové dokumentace, tak kvantitativními výsledky testové baterie ALBA a POBAV. Je však nutné zdůraznit několik omezení. Výsledky byly dosaženy u malého vzorku (tři klienti) a v relativně krátkém časovém horizontu (dva měsíce). Tyto faktory limitují možnost zobecnění zjištění. Zlepšení u jednotlivců může být ovlivněno řadou vnějších i vnitřních faktorů – aktuálním zdravotním stavem, emočním nastavením, mírou důvěry k terapeutovi či spontánními fluktuacemi výkonu typickými pro kognitivní poruchy ve stádiu demence. Tato skutečnost byla reflektována i v textu, zejména v upozornění na střídání „lepší“ a „horších“ dnů jednotlivých účastníků.

Přestože bylo zlepšení krátkodobé paměti pozorováno u některých klientů (například lepší vybavení sekvence tónů nebo asociovaných vzpomínek), nelze na základě výsledků jednoznačně konstatovat, že muzikoterapie způsobila zlepšení kognitivních funkcí. Pravděpodobnější je, že muzikoterapie přispěla ke stabilizaci paměťových schopností a částečně zmírnila přirozený kognitivní pokles. Tato interpretace je v souladu s poznatky odborné literatury, která považuje smysluplné a emočně bohaté aktivity za prostředek k udržení kognitivních funkcí u seniorů s demencí.

Vedlejší cíle, tedy „nastavení bezpečného prostředí a vzbuzení zájmu o muzikoterapii“ a „udržení nebo zlepšení krátkodobé paměti u seniorů pomocí muzikoterapie“, byly naplněny úspěšně. Klienti projevovali pozitivní emoční reakce, zájem o aktivity a často si vybavovali účel setkání. Tento aspekt byl pro úspěšnost intervence zásadní, protože bezpečné prostředí a pozitivní emoční naladění jsou předpoklady pro efektivní terapeutickou práci se seniory.

Výsledky testové baterie ALBA a POBAV před a po terapii naznačují drobná zlepšení u všech klientů. U paní Jany se zvýšil celkový počet bodů v obou testech, u paní Marie došlo ke zlepšení v testu ALBA, u pana Jaroslava bylo zaznamenáno mírné zvýšení výsledků v testu POBAV. Ačkoli rozdíly nejsou výrazné, jsou vzhledem k diagnóze a progresivním charakterem demence významné – absence poklesu a mírné zlepšení indikují potenciální přínos muzikoterapie.

Hypotéza 1 „*vlivem muzikoterapie dochází ke zlepšení krátkodobé paměti u seniorů*“ byla tedy potvrzena částečně – došlo ke stabilizaci kognitivních funkcí a v některých případech i k mírnému zlepšení.

Hypotéza 2 „*zahrnutí reminiscenčních prvků do terapie stimuluje přemýšlení a koncentraci seniorů*“, byla potvrzena. U paní Marie i paní Jany reminiscenční prvky pomohly zvýšit aktivitu, soustředění a emoční angažovanost. U pana Jaroslava efekt reminiscence nebyl jednoznačně prokázán, což však může být důsledkem individuálních odlišností ve zdravotním stavu.

Celkově lze muzikoterapii vnímat jako vhodný doplňkový přístup ke stimulaci kognitivních funkcí u seniorů trpících demencí. Výsledky této práce ukazují, že pravidelná muzikoterapeutická intervence může přispět ke stabilizaci paměťových schopností a zlepšení celkové kvality života klientů, zejména tím, že podporuje jejich emoční pohodu, sociální interakci a motivaci k aktivitě.

SOUHRN

Tato absolventská práce se zabývá zkoumáním vlivu muzikoterapeutické intervence na paměťové schopnosti seniorů s demencí. V úvodní teoretické části se věnuje objasnění pojmu muzikoterapie, její definici, formám a způsobům jejího využití u stanovené cílové skupiny. Dále se zabývá problematikou stáří, přičemž reflektuje sociální, biologické a psychologické aspekty ovlivňující seniory, věnuje se popisu kognitivních funkcí a problematice demence. Pozornost je rovněž věnována možnostem využití muzikoterapie v práci s osobami s demencí.

Praktická část práce je zaměřena na vlastní výzkum, který probíhal prostřednictvím muzikoterapeutických setkání se třemi seniory s demencí. Obsahuje charakteristiky jednotlivých klientů, popis vybraných setkání a záznamovou dokumentaci. Výsledky jsou hodnoceny v kombinaci se standardizovanými testy.

Praktická část je zakončena vyhodnocením stanovených cílů a hypotéz, přičemž dosažené výsledky potvrzují, že individuální muzikoterapeutická setkání stabilizovala a pozitivně ovlivnila paměťové schopnosti seniorů, podpořila jejich koncentraci a stimulovala myšlenkové procesy.

SUMMARY

This graduate thesis explores the impact of music therapy intervention on the memory abilities of seniors with dementia. The introductory theoretical part clarifies the concept of music therapy, including its definition, various forms, and methods of application within the defined target group. It further addresses the topic of aging, reflecting on the social, biological, and psychological aspects that affect seniors, and provides an overview of cognitive functions and the issue of dementia. Particular attention is paid to the possibilities of using music therapy in working with individuals with dementia.

The practical part of the thesis focuses on the author's own research, conducted through music therapy sessions with three seniors diagnosed with dementia. It includes individual client profiles, descriptions of selected sessions, and detailed documentation records. The results are evaluated in combination with standardized tests.

The practical section concludes with an assessment of the established objectives and hypotheses. The findings confirm that individual music therapy sessions helped stabilize and positively influence the memory abilities of the seniors, supported their concentration, and stimulated cognitive processes.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠ, Aleš, RAISOVÁ, Miloslava. *Testy a dotazníky pro vyšetření kognitivních funkcí, nálady a soběstačnosti*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2019. ISBN 978-80-204-5490-4
- BARTOŠ, Aleš, HASALÍKOVÁ, Martina. *Poznejte demenci správně a včas, příručka pro klinickou praxi*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2010. ISBN 978-80-204-2282-8
- BENÍČEK, Tomáš. *Příprava na zkoušky*. 2023-10-21. Přednáška Akademie Alternativa, s.r.o.
- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7
- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0
- FELBER, Rosmarie a spol. *Muzikoterapie terapie zpěvem*. Praha: Fabula 2005. ISBN 80-86600-24-6
- FERTALOVÁ, Terézia, ONDRIOVÁ, Iveta. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1462-7
- JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3
- KAFKA, Jozef. *Psychiatria: Učebnica pre lekárske fakulty*. Martin: Osvěta (nakladatelství), 1993. ISBN 80-217-0514-0
- KOUKOLÍK, František, JIRÁK, Roman. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-716-8
- KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2329-7
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: PYRAMIDA, 1989. ISBN 80-7038-158-2
- HRDLIČKA, Michal, HRDLIČKOVÁ, Darina. *Demence a poruchy paměti pro praktické lékaře*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-797-4
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-0548-6
- LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-41
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních soc. služeb*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7
- MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7
- ŠÁTEKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Demence hodnotící techniky a nástroje*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1695-9

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- ABADECO (Metodické, vzdělávací a informační centrum pro Alzheimerovu nemoc a další kognitivní poruchy a demence): <https://www.abadeco.cz/>
- Otevřený slovník: <https://en.wiktionary.org>
- WHO (World Health Organization): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- ČKS (Česká kardiologická společnost): <https://www.kardio-cz.cz>
- MAUT (Mezinárodní asociace uměleckých terapií) www.maut.cz
- NZIP (Národní zdravotnický informační portál) www.nzip.cz