

**AKADEMIE ALTERNATIVA s.r.o.**  
Studijní obor: Muzikoterapie

Absolventská práce

**PODPORA KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ  
MUZIKOTERAPIÍ U SENIORŮ SE SNÍŽENOU  
MOBILITOU**

Vedoucí absolventské práce: PaedDr., Mgr. Marie Beníčková, PhD., DT

Autor: Bohumila Franková, DiS

2025

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.  
Souhlasím, aby práce byla zpřístupněná pro studijní a propagační účely.

Bohumila Franková

.....

## **Poděkování:**

S úctou děkuji paní Mgr. Marii Beníčkové, Ph.D., DT, za laskavé vedení této absolventské práce. S vděčností děkuji všem lektorům Akademie Alternativa, s.r.o. Olomouc za inspiraci a sdílení mnohaletých zkušeností. Velký dík patří klientkám Domova pro seniory a zaměstnancům Domova pro seniory v Heřmanově Městci za spolupráci a pomoc při realizaci výzkumu. S láskou děkuji své rodině – manželovi, dětem a mamince za nekonečnou trpělivost a podporu.

## **Abstrakt**

Absolventská práce se zabývá vlivem muzikoterapie na podporu kognitivních funkcí u seniorů se sníženou mobilitou. Teoretická část se zabývá definicí muzikoterapie, stáří, dělením kognitivních

funkcí a kognitivní stimulací seniorů. Výzkumná část zjišťuje, jak mohou vhodná muzikoterapeutická cvičení ovlivnit paměť, pozornost a zlepšit osobní pohodu u seniorů. V absolventské práci jsou uvedeny kazuistiky, diagnostika, aplikovaná muzikoterapeutická cvičení, je zde vyhodnocen vliv zpěvu a hry na hudební nástroje na podporu kognitivních funkcí a osobní pohodu u seniorů se sníženou mobilitou.

Klíčová slova: muzikoterapie, kognitivní funkce, senioři, snížená mobilita, pozornost, paměť, stáří, osobní pohoda, kazuistika, test kognitivních funkcí MMSE.

## **Abstract**

This thesis focuses on the influence of music therapy on the support of cognitive functions by seniors with reduced mobility. The theoretical part deals with the definitions of music therapy, old age, the division of cognitive functions and cognitive stimulation of the elderly. The research part investigates how appropriate music therapy exercises can affect memory, attention and improve well-being in the elderly. The graduate work presents case report, diagnostics, applied music therapy exercises and evaluates the effect of singing and playing musical instruments on the support of cognitive functions and well-being in seniors with reduced mobility.

Keywords: music therapy, cognitive functions, seniors, reduced mobility, attention, memory, old age, well-being, case report, MMSE cognitive function test

## **OBSAH**

### **ÚVOD**

## TEORETICKÁ ČÁST

<b>1 MUZKOTERAPIE</b> .....	<b>2</b>
1.1 Vývoj muzikoterapie .....	3
1.2 Definice muzikoterapie .....	4
1.3 Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc.....	5
1.4 Obecná východiska muzikoterapie .....	6
1.5 Fáze muzikoterapeutického setkání .....	7
1.6 Způsoby muzikoterapeutické práce s klientem.....	8
<b>2 STÁŘÍ</b> .....	<b>13</b>
2.1 Charakteristika období stáří .....	13
2.2 Kategorie seniorů.....	14
2.3 Proces a problémy stárnutí.....	15
2.4 Tělesná kondice a mobilita .....	16
<b>3 Kognitivní funkce</b> .....	<b>18</b>
3.1 Dělení kognitivních funkcí.....	18
3.1.1 Paměť.....	18
3.1.2 Pozornost.....	21
3.1.3 Myšlení.....	22
3.1.4 Řeč.....	22
3.2 Kognitivní poruchy.....	23
3.2.1 Syndrom demence.....	23
3.2.2 Mírná kognitivní porucha.....	25
<b>4 Kognitivní stimulace seniorů</b> .....	<b>27</b>
4.1 Společenské kontakty a paměť.....	27
4.2 Prevence poruch paměti.....	28
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>5 Výzkumný projekt</b> .....	<b>31</b>
5.1 Předmět výzkumu.....	31
5.2 Cíl výzkumu.....	31
5.3 Výzkumné otázky a hypotéza.....	31

5.4 Použité metody.....	32
5.5 Popis výzkumného souboru.....	34
<b>6 Muzikoterapeutický proces.....</b>	<b>35</b>
6.1 Preterapie.....	35
6.1.1 Vyhodnocení testové baterie.....	37
6.1.2 Muzikoterapeutický plán.....	46
6.1.3 Struktura setkání.....	50
6.2 Popis a průběh setkání.....	51
6.3 Postterapie.....	105
6.3.1 Vyhodnocení testové baterie po ukončení terapie.....	105
6.3.2 Vyhodnocení výsledků vstupní a výstupní diagnostiky.....	114
6.3.3 Vyhodnocení stanovených cílů.....	120
<b>7 Vyhodnocení výzkumných otázek a hypotézy.....</b>	<b>121</b>
<b>8 Zhodnocení terapeutických setkání.....</b>	<b>122</b>
<b>9 Závěry pro muzikoterapeutickou praxi.....</b>	<b>123</b>
<b>ZÁVĚR</b>	
<b>SOUHRN</b>	
<b>SEZNAM TABULEK</b>	
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	
<b>SEZNAM WEBOVÝCH ZDROJŮ</b>	
<b>PROJEKTY ZABÝVAJÍCÍ SE MUZIKOTERAPIÍ PRO SENIORY</b>	
<b>PÍSNĚ AUTORA</b>	

## ÚVOD

Pro tuto absolventskou práci jsem zvolila téma podpory kognitivních funkcí pomocí muzikoterapie u seniorů se sníženou mobilitou. Při své pedagogické činnosti se věnuji hlavně žákům mladšího a staršího školního věku a dospělým studentům v produktivním věku. Ve svém

volném čase provozuji masérské mobilní služby a často se tudíž setkávám s lidmi, kteří jsou již na sklonku života a toto období tráví v domácím prostředí, obklopeni svou pečující rodinou. Ne vždy ale vidím radost a cítím strádání z vyprávění těchto starých lidí. Všimla jsem si, jak důležité je pro ně vlídné slovo, naslouchání, dotek, pohlazení. Velmi často se skrze vyprávění o životě dostaneme k písni, hlavně k lidové písni a tu se pravidelně stává, že onen starý člověk, který se ještě před chvílí ostýchal, mračil na svět a viděl vše v černých barvách, v krátké chvíli rozezpívá a vzpomíná na melodie téměř dávno zapomenuté... tyto okamžiky mi dávají smysl. I kdyby byly krátké, vykouzlí ve tváři člověka úsměv a přenesou ho kamsi, kde není bolest, stáří a starosti. Do doby mládí, dospělosti, kdy hudba byla přítomna běžným i významným okamžikům. Denně jezdívám okolo Domova pro seniory, a tu mě napadlo, že lidé v ústavní péči by také jistě uvítali trochu české muziky, která by jim zpestřila každodenní rutinu. Rozhodla jsem se tedy kontaktovat Domov seniorů a hned při prvním setkání jsem měla dobrý pocit, že jsem se ocitla na správném místě. Na vlastní oči jsem viděla příjemné prostředí a ošetřující personál se ke svým klientům choval vlídně a s úctou. A když jsem si na smluvené schůzce popovídala s paní ředitelkou a aktivizační pracovnící, bylo mi jasné, že jsou obě případné práce s klienty pomocí muzikoterapie příznivě nakloněny. Volba tématu byla tedy hned jasná. Zavzpomínala jsem na doby, kdy jsem problémy s pamětí a koncentrací vnímala u své babičky. Dnešní doba přeje naštěstí novým přístupům a metodám. Jsem vděčná za to, že staří lidé mají nyní naději na zlepšení svého aktuálního mentálního zdraví a nemusí každý den jen čekat, jsou odevzdáni na pomoc nečinného ošetřujícího personálu, stane-li se nějaký zázrak. Začala jsem se tedy těšit na práci s mými klienty, na muzikoterapeutická cvičení, která budu vymýšlet a aplikovat do praxe. Výzkum pro mne byl výzvou, zda obor, kterému důvěřuji, ověří v praxi svůj význam a smysl.

Cílem absolventské práce je shrnout základní poznatky z oblasti muzikoterapie, charakterizovat kognitivní funkce a osoby se sníženou mobilitou, dále sestavit vlastní instrumentář muzikoterapeutických cvičení, aplikovat vybraná cvičení do praxe a zmapovat jejich působení u seniorů. V teoretické části představím definice a obecná východiska muzikoterapie, fáze muzikoterapeutického setkání a metody muzikoterapie. Budu se zabývat definicí seniorského věku, kategoriemi seniorů, procesem a problémy stárnutí, tělesnou kondicí a mobilitou seniorů. Objasním

dělení kognitivních funkcí a rozeberu kognitivní poruchy – přesněji syndrom demence a mírnou kognitivní poruchu. Teoretickou část uzavřu kognitivní stimulací seniorů a prevencí poruch paměti. V praktické části se budu věnovat výzkumnému projektu, stanovím hypotézu, popíši výzkumný soubor. V muzikoterapeutickém procesu přiblížím fáze přípravné i fázi samotného procesu terapie. Popíši jednotlivá setkání s klienty a vyhodnotím použité testové baterie před začátkem a po ukončení terapie.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 MUZIKOTERAPIE

Působení hudby jsem vnímala již od svého raného dětství. Bylo mi hezky, když mě babička učila lidové písničky, když jsme si s maminkou zpívaly nebo mi tatínek hrával na harmoniku. Bylo úžasné poprvé v ruce držet kytaru a slyšet Prodanou nevěstu. Také nezapomenu na okamžik, když jsem seděla poprvé u klavíru a objevovala jeho možnosti. Účinky hudby jsem potom začala pozorovat také v době svých pedagogických začátků. Jen jsem tento jev dlouho neuměla pojmenovat. Nevěděla jsem, že používám prvky muzikoterapie. Přicházeli ke mně žáci i dospělí studenti a každý z nich něco řešil. Bylo zajímavé pozorovat, že když přišli zpívat nebo hrát na hudební nástroj, přicházeli často unavení a zkroušení. Každý z nich měl svůj příběh, někdo své trable i radosti, jiný nějaká omezení, handicap. Během práce s hlasem či hry na hudební nástroj se cosi uvolnilo a tolikrát jsem byla svědkem očištného procesu, který studentovi ulevil. Mezi hraním jsme společně hodně diskutovali a bavilo mě vymýšlet, co dál, jak pokračovat. Uvědomila jsem si, že abych mohla lidem skutečně pomáhat, potřebuji se tomuto oboru věnovat do hloubky a od zkušených lektorů získat potřebné znalosti a osvědčené metody. A tu se objevila nabídka studia na Akademii Alternativa s.r.o. v Olomouci. Jsem neskutečně vděčná za možnost studia a setkávání s podobně založenými lidmi. Jsem vděčná za tuto obrovskou zkušenost! Pro mne je muzikoterapie cesta, která může pomoci mne i druhým. Kolikrát za život mi moje milovaná hudba dodala sílu jít dál....

Zde bych ráda zmínila motto, které ve své knize *Musica Humana* (2008) použil Josef Krček: „Jestliže chceme pochopit muzikoterapii, měla by se stát vnitřním obsahem souvztažnost mezi uměním, duševní hygienou, pedagogikou a terapií, protože i vědomé sdělení vnitřního obsahu působí jako lék.“

České slovo „muzikoterapie“ vzniklo odvozením z jazyka řeckého a latinského. „Řecké *therapeia* znamená ošetřování, léčení, léčbu. Latinské *musica* hudbu.“ (Arne Linka, 1997, s. 36). V češtině bychom mohli použít spojení léčení pomocí hudby nebo také hudební terapie.

## 1.1 Vývoj muzikoterapie

Ráda bych zde zmínila vývoj muzikoterapie od počátků hudební kultury, kdy hudba začala provázet člověka, až po její aktuální místo v současnosti. Hudba stála po boku člověka vždy. Byla jeho průvodcem v důležitých chvílích. V pravěku byla spjata s rituály běžného života. Lidé v této době si všimli léčivých účinků hudby a začali je používat. Už tehdy tedy můžeme hovořit o začátcích muzikoterapie, neboť zpěvem a použitím rytmu hudba podporovala zdraví, duševní hygienu a pomáhala řešit problémy uvnitř kmene. Rituály byly úzce spojeny s tancem. Tomuto poslání se věnovali šamani. „Etnické rituály plnily roli psychosociální hygieny. Jejich léčivý aspekt spočíval v uvolňování emocí. Protože fyziologie a funkčnost sluchového orgánu jsou těsně propojeny s neurovegetativním systémem a projevy emocí jsou vyjadřovány tělesně, jednota hudby, tance a rituálu umožňovala uvolnění. Dnes bychom hovořili o léčbě psychosomatických poruch.“ (Zelevová, 2007, s. 17). Hudba prostupovala osobním i kulturním životem i v dalším období. Starověké kultury (Čína, Řecko, Řím, Egypt, Persie, Babylón) znaly léčivou moc hudby. Z Řecka můžeme jmenovat například Platóna a Aristotela. Aristoteles tvrdil, že když u nemocného aplikuje smutnou hudbu, člověk si prožije svůj smutek, a nemocnému se uleví. „Filozof Aristoteles, syn lékaře, uvádí hudbu v souvislost se svým učením o katarzi, přičemž hudební katarzi chápe abreakci chorobně přepjatých hnutí mysli. Věřil v možnost léčení hudbou.“ (Linka, 1997, s. 47). Tyto starověké kultury používaly rytmické i melodické nástroje. V Egyptě znali šalmaj, harfu či loutnu., v Řecku kitharu. V Mezopotámii hráli na velké bubny, určené pro dva hráče, na kotle z hlíny nebo z kovu. Ve středověku byla hudba vnímána jako stimulující a uklidňující prostředek. V Evropském prostředí ale zájem o muzikoterapii téměř vymizel. Snad jen na území dnešního Turecka se dochovaly dobové zprávy o působení zpěváků a hudebníků v nemocnicích. V renesanci a novověku opět se lidé opět počali zajímat o léčivé účinky hudby. Můžeme jmenovat arabského filozofa a lékaře Avicenna nebo švýcarského lékaře a alchymistu Paracela. Díky pokroku a novým poznatkům v oblasti medicíny a vědy, se objevila v 17. a 18. století nová koncepce muzikoterapie. Využívala se k psychosomatickému působení. Hudba kvůli svému pozitivnímu vlivu na zdraví a psychickou pohodu byla využívána v podstatě stejně jako v dnešní době. Muzikoterapeuté – iatrohudebníci – působili například u španělského dvora, kde léčili krále Filipa V. (trpěl depresemi a melancholií). Iatromusica vycházela z představy vibrací způsobovaných hudbou. Za velice přínosný považovali rytmus, hudebníci komponovali léčebné taneční skladby. Velký rozmach zaznamenala muzikoterapie v novodobých dějinách až v 19. století, kdy účinků hudby využívala vojska (hudba zaháněla únavu, dodávala odvalu, byla léčivým podpurným prostředkem pro raněné). V 1. polovině 20. století byla aplikována na vojáky a válečné veterány. Podíváme-li se na významné představitele novodobé české muzikoterapie, patří k nim Jitka Vodňanská, která se od 70. let věnovala terapii alkoholiků a drogově závislých. Josef Krček se zabýval antroposoficky orientovanou muzikoterapií. Muzikoterapii do geriatrické zapojil Miloš Vojtěchovský. V 90. letech se muzikoterapeuté začali věnovat dalšímu zásadnímu oboru - pedagogice a speciální pedagogice,

např. Marie Břicháčková (nyní Beníčková), Zdeněk Vilímek, Jan Braunstein a další.

## 1.2 DEFINICE MUZIKOTERAPIE

Kenneth Bruscia<sup>1</sup> vnímal muzikoterapii jako „interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuoobnovení zdraví. Muzikoterapie zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji a vůbec s takovými nástroji, které vydávají zvuk, dále zahrnuje zpívání písní a improvizaci s hlasem. Muzikoterapie je systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování. Přitom jsou použity hudební zkušenosti a vztahy, které se při nich vytvoří, jako dynamické faktory změn. (Bruscia in Zeleiová, 2007, str.28).

Podle PaedDr., Mgr. Marie Beníčkové<sup>2</sup>, zakladatelky Akademie Alternativa a muzikoterapeutky, je muzikoterapie „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.“ Definicí přijala za vlastní také MAUT – Mezinárodní asociace uměleckých terapií. Tato konfederace, která sdružuje odborníky, terapeuty i studenty z řad uměleckých terapií, funguje v České Republice od roku 2009. „Zaštiťuje a realizuje mezinárodní výzkumy a podílí se na lektorské, přednáškové i publikační činnosti. MAUT garantuje a vytváří mezinárodní registr erudovaných odborníků, supervizorů a pracovišť v oblasti uměleckých terapií.“ ([www.maut.cz](http://www.maut.cz))

Světová federace muzikoterapie WFMT<sup>3</sup> definuje muzikoterapii takto: „Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vychází z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem.“

Oficiální definice muzikoterapie dle asociace AMTA<sup>4</sup> zní: „Muzikoterapie je klinické a na důkazech založené použití hudebních intervencí k dosažení individualizovaných cílů v rámci terapeutického vztahu autorizovaným profesionálem, který dokončil schválený muzikoterapeutický

---

<sup>1</sup> Kenneth Bruscia – americký muzikoterapeut, autor knihy *Defining Music Therapy*, člen AMTA

<sup>2</sup> Paedr., Mgr. Marie Beníčková, Ph. D., DT – autorka knih *Muzikoterapie a edukace* a *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*

<sup>3</sup> WFMT (World Federation of the Music Therapy) – Světová muzikoterapeutická federace

<sup>4</sup> AMTA (American Music Therapy Association) – Americká muzikoterapeutická asociace

program. Muzikoterapeutické intervence mohou řešit různé zdravotní a vzdělávací cíle, např. zvládání stresu, zmírnění bolesti, vylepšení paměti, zlepšení komunikace, podporu fyzické rehabilitace, a další.“ ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org))

### **1.3 AKADEMIE ALTERNATIVA, s.r.o., Olomouc**

V České Republice lze obor muzikoterapie studovat na soukromém institutu Akademie Alternativa, s.r.o. v Olomouci. Studium zajišťuje ředitelka PaedDr. Marie Beníčková, Ph.D., DT. Akademie nabízí svým studentům specializované obory: muzikoterapie, arteterapie, tanečně – pohybová terapie a dramaterapie, koncipované do tříletého víkendového studia. Studium je akreditované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České Republiky. Velký důraz klade Akademie na prožitok, sebezkušenostní techniky a praktické dovednosti. Výuka probíhá formou skupinových setkání. Působí zde řada českých i zahraničních lektorů. Po absolvování studia a úspěšném obhájení absolventské práce získává student Diplom s akreditací podle zvoleného oboru a najde uplatnění v pedagogické, psychologické, lékařské a sociální oblasti nebo v pomáhajících profesích.

Muzikoterapie si žádá komplexně i osobnostně připravené terapeuty, kteří uspějí v praxi. Kvalitní a systematické vzdělávání takových odborníků je proto prioritou Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc. Ředitelka akademie PaedDr. Marie Beníčková, PH.D., DT uplatňuje při vzdělávání kvalifikační princip, který popisuje ve své knize Muzikoterapie a edukace (2017, s. 101): „Muzikoterapie patří mezi obory, které vyžadují erudovanou kvalifikační přípravu pro výkon kvalitní a bezpečné práce. Princip kvalifikační apeluje na nutnost vzdělávání muzikoterapeutů formou studia, sebezkušenostních výcviků a důležitost následné práce pod supervizí.“

### **1.4 OBECNÁ VÝCHODISKA MUZIKOTERAPIE**

Vliv hudby na psychickou a fyzickou stránku člověka začala reflektovat mnohá odvětví, v současné době přínos muzikoterapie nelze popřít. Použití muzikoterapie se ale stále vyvíjí a formuje, všimneme-li si například charakteristiky muzikoterapie podle Kennetha Bruscia z roku 1998 (<http://site.ebrary.com/>), že „Muzikoterapie je transdisciplinární obor s nejasně definovanými a neustále se měnícími hranicemi ve vztahu k ostatním oborům.“. V České Republice nyní

muzikoterapie spolupracuje s mnoha obory. Nejčastěji je podle PaedDr. Evy Hegarové, Ph.D., DT (lektorka Akademie Alternativa, s.r.o. Olomouc) v kontaktu s oborem zdravotnictví, školství a sociální péče.

Muzikoterapie je v úzkém spojení s rezortem zdravotnictví. Využívá se v psychiatrii, v neonatologii, logopedii, neurologii, onkologii, ve fyzioterapii a rehabilitaci, při lékařských výkonech. V oblasti školství se využívá nejčastěji u žáků se zdravotním postižením, u žáků se specifickými poruchami učení a chování. V odvětví sociální péče se účinků muzikoterapie využívá v domovech pro seniory, ve stacionářích, v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a omezením, v rámci rané péče, v dětských domovech.

První muzikoterapeutické koncepce ve 20. století navázaly na rozsáhlý fyziologický výzkum účinků hudby, teorii psychoanalytické terapie (S. Freud)<sup>5</sup>, teorii analytické terapie (C. G. Jung)<sup>6</sup> a teorii behaviorální terapie. Ten byl pro následující rozmach muzikoterapie velmi důležitý, ale my ho zmiňujeme pouze okrajově. Budeme se zabývat přístupy přelomu 20. a 21. století, tedy současnou koncepcí aplikované muzikoterapie.

Zeleeiová eviduje tři základní koncepty muzikoterapie – pedagogický, medicínský a psychoterapeutický:

„Pedagogická muzikoterapie je souhrnné označení terapie, která se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť, podporuje pohyb a řeč. Cílovou skupinou jsou většinou lidé tělesně nebo mentálně postižení, děti a dospívající s poruchami vývoje, chování, učení a s poruchami řeči.“ (Zeleeiová, 2007, s.50). Do tohoto konceptu tedy spadá i náš výzkum, jehož tématem bylo podpořit pozornost a paměť pomocí zpěvu a hry na hudební nástroje.

V lékařském prostředí se využívá hlavně poslechu reprodukováné hudby (tlumení bolesti, snížení reakce na stres, paliativní péče, rehabilitace - fyzioterapie). „Při strukturovaných cvičeních hudba slouží k zaměřování pozornosti a koncentraci během podávaného výkonu.“ (Zeleeiová, 2007, s. 57).

Zeleeiová (2007, s. 60) hovoří o tom, že se muzikoterapie v posledních letech výrazněji objevuje v klinickém a poradenském kontextu a že jsou stále častější případy ovlivnění celkového zdraví klienta hudbou – tzn. psychoterapeutický koncept. Během následujících 20 let, až po dnešní dobu, se pojetí a využití muzikoterapie neustále vyvíjí. Vznikají různé směry, nové metody, muzikoterapie spolupracuje s ostatními uměleckými terapiemi. Muzikoterapii už nechápeme jako

---

<sup>5</sup> Sigmund Freud (1856 – 1939) – rakouský lékař, psychoanalytik a psycholog

<sup>6</sup> Carl Gustav Jung (1875 – 1961) – švýcarský lékař a psychoterapeut

psychoterapii, ale právě jako uměleckou terapii<sup>7</sup> (viz definice muzikoterapie podle Beníčkové, kapitola 1.2). Nicméně jde o terapeutický přínos ovlivňující psychiku klienta, při němž dochází ke změnám v prožívání, chování, myšlení, sebehodnocení. Tehdy Zeleiová (2007, s.60) píše: „Psychoterapeuticky orientovaná muzikoterapie je směřována stejně jako verbální psychoterapie. Rozumíme jí intervenční průběh u doprovázení psychických procesů klienta.“

## 1.5 Fáze muzikoterapeutického setkání

Každé muzikoterapeutické setkání strukturujeme tak, aby obsahovalo úvodní reflexi, rozehrání, hlavní terapeutická cvičení, řízený rozhovor a uzavření, včetně závěrečné reflexe. Základní struktura by měla být dodržena, avšak v průběhu intervence může dojít k situacím a projevům klienta, které si vyžádají okamžitý zásah ze strany terapeuta, tudíž i poupravení připraveného plánu setkání. Muzikoterapeutické setkání může být ovlivněno také přáním a iniciativou klienta. Taková situace nastala v průběhu terapie několikrát, neboť klientky přišly s vlastním nápadem či další variací cvičení, zajímaly se o nové hudební nástroje. Takové zapojení jsme vnímali jako vítané, protože bylo důkazem zájmu a dobře probíhající vzájemné komunikace.

**Úvodní reflexe** nám pomůže přiblížit aktuální stav klienta. Je-li potřeba, dočistí se díky úvodní reflexi minulé setkání. Tím, že se ohlédneme za minulou terapii a zhodnotíme ji, můžeme se potom lépe přenést do nového setkání. V této fázi používali někteří přednášející z Akademie Alternativa s.r.o. v Olomouci také tzv. **rituál**. Rituál slouží k tomu, abychom klientovi dali najevo,

že začíná muzikoterapeutické setkání. Může se jednat například o zazvonění na zvoneček, úder do gongu či trianglu, melodie zahráná na hudební nástroj, ale může to být rituál propojující skupinu. Klienti se chytí za ruce a pozdraví se domluveným způsobem. Rituály jsou běžnou činností našeho každodenního života.

Při tzv. **rozehrání** (volně dle Beníčkové, 2017, s. 41) „použijeme volné, co nejméně omezující téma pro uvolnění a naladění.“ „V této fázi setkání se terapeut snaží aktivizovat klienta použitím různých her a cvičení, zaměřených na odstranění verbálního a motorického neklidu. Cílem těchto cvičení je psychická i fyzická příprava.“ (Amtmannová, Jarosová, Kardos, 2007, s. 37.) Podle Mgr. Škrance (lektor Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc) je rozehrání na začátku muzikoterapeutického setkání důležité pro přípravu klientů k hlavní aktivitě.

**Hlavní terapeutická práce**, někdy nazývaná zátěžová. Muzikoterapeutická cvičení vybírá terapeut zpravidla podle hlavního cíle setkání a zaměření terapie. Vybíráme takové téma, které je důležité a prospěšné pro aktuální potřebu klienta. (volně dle lektora Škrance, Akademie Alternativa,

<sup>7</sup> viz definice muzikoterapie dle Beníčkové, uvedeno v kapitole 1.2

s.r.o., Olomouc). Při výběru muzikoterapeutických cvičení se řídíme muzikoterapeutickým plánem. Využíváme zde různé muzikoterapeutické metody a jejich techniky, podle záměru vybíráme způsob muzikoterapeutické práce – nejčastěji improvizaci, kompozici nebo interpretaci za pomoci hry na různé hudební nástroje a zpěvu. Poslech hudby zařazujeme jako formu abreakce – uvolnění a odreagování, často ve spojení s prvky arteterapie. Ve své terapeutické práci může terapeut použít prvky z jiných uměleckých terapií (arteterapie, dramaterapie, tanečně – pohybová terapie).

**Řízený rozhovor** – jde o verbální shrnutí. Otevírají se zde aktuální témata klienta i skupiny. Rozhovor lze použít kdykoliv během muzikoterapeutického setkání, pokud klient nebo terapeut pocítí potřebu sdílet a komunikovat. Terapeut musí dát klientovi prostor a čas k vyjádření.

Poslední fází je **uzavření a závěrečná reflexe**. Volně dle Beníčkové: „Jde o uzavření terapeutického procesu. Terapeut se musí ujistit, že klient odchází z terapie v pořádku, všechna témata jsou uzavřena a dočištěna“. Někteří terapeuti používají v této fázi stejný rituál jako na začátku terapeutického sezení.

## 1.6 Způsoby muzikoterapeutické práce s klientem

„Víra v metodu je rozhodující. Pokud terapeut skutečně věří, pak činí pro nemocného s vážností a vytrvalostí vše, co je v jeho silách.“ (C. G. Jung). Kenneth Bruscia považuje metodu v muzikoterapii za zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci<sup>8</sup>. V některé starší odborné literatuře se za metodu označovaly improvizace, interpretace, kompozice a poslech hudby. Přikláním se ale k názoru, že tyto čtyři jmenované subjekty označují spíše určitý způsob práce s klientem. V současné moderní muzikoterapii se vyvíjí konkrétní metody (tedy postup, návod, způsob, jakým dosáhneme cíle) jako například HET nebo Werbeck metoda.

Linka (1997, s. 60, 61) rozděluje muzikoterapii z hlediska pacientovy účasti na terapeuticky motivovaném hudebním dění na muzikoterapii aktivní, při níž léčený jedinec osobně vyvíjí zřejmou hudební aktivitu, tím, že hraje, zpívá nebo aspoň vyťukává rytmus a muzikoterapii pasivní - receptivní<sup>9</sup>, při níž hudbu pouze vnímá.

Při studiu na Akademii Alternativa s.r.o. v Olomouci jsme se seznámili s aktivními a pasivními způsoby práce s klientem. K aktivním způsobům patří improvizace, interpretace a kompozice, mezi pasivní neboli receptivní můžeme zařadit poslech hudby.

---

<sup>8</sup> zhodnocení, vyhodnocení

<sup>9</sup> klient hudbu v rámci terapie poslouchá

## **Hudební improvizace**

V muzikoterapii se jedná o nejvíce využívaný způsob práce s klienty. Improvizaci můžeme aplikovat v individuální, párové nebo skupinové formě. Individuální improvizace poskytuje obraz osobnosti klienta, zobrazí nám jeho aktuální náladu, prožitek a míru vlastní kreativity. Skupinová improvizace prozradí, v jakém postavení se nachází klienti uvnitř skupiny, ukáže sociální dovednosti a kontakty klientů, jejich odvahu, spolupráci uvnitř skupiny, ale i jeho slabiny. K improvizaci můžeme použít hru na hudební nástroj, zpěv a hru na tělo. Při práci s klientem Domova pro seniory v Heřmanově Městci jsme právě tento způsob práce s klienty využili nejvíce. Výhody improvizace byly oboustranné. Díky improvizaci na hudební nástroj došlo mezi klienty a terapeutem k navázání komunikace. Klienti vyjadřovali své emoce a díky jedinečnosti svých improvizovaných skladeb a vlastní odvaze sdílet svůj příběh s ostatními ve skupině, se vylepšilo jejich sebepojetí a sebevědomí. Během muzikoterapeutických setkání byla právě improvizace zdrojem důležitých informací pro další postup muzikoterapeutické intervence.

Lektor Mgr. Petr Škranc, diplomovaný terapeut, hovořil na Akademii Alternativa v Olomouci při výukových setkáních o tom, že hudební improvizaci můžeme dělit na volnou a řízenou, neboli strukturovanou. Při volné improvizaci klienti zahrájí nebo zazpívají to, co je v daném okamžiku napadne. Hudba vychází spontánně z jejich nitra. Při řízené improvizaci hrají klienti podle předem daných pravidel.

Zelevová (2007, s. 104) se zabývá improvizací: „Podněty pro volnou improvizaci v terapii mohou být různého druhu:

- zaměřené na koncentraci: např. zaposlouchání se do zvuků okolí, vnímání vlastní vnitřní hudby
- zaměřené na komunikaci: např. různé lehce strukturované hry s jistými pravidly,
- zaměřené na emocionální vyjádření: např. hudební vyjádření nálady,
- podporující asociace: např. hudební zpracování témat jako roční období, počasí, cestování apod.“.

## **Hudební interpretace**

Hudební interpretací rozumíme předvedení již složené skladby, kterou klient vyjádří pomocí zpěvu nebo hry na hudební nástroje. Podle užití zpěvu nebo hudebního nástroje můžeme hudební

interpretaci rozdělit na instrumentální a vokální. Klient tedy potřebuje k interpretaci určitou přípravu. V této technice může využít Orffův<sup>10</sup> instrumentář, ale také jiné hudební nástroje, jejichž techniku si osvojil již dříve nebo ji nyní rozvíjí. Díky hudební interpretaci se rozvíjí paměť, pozornost, orientace, jemná motorika, sluchová percepce a také sebedůvěra a sebekontrola.

Linka (1997, s. 67) tvrdí, že „živě hraná hudba má výhodu společného zážitku a uplatnění vizuální složky interpretace.“ Dle Mgr. Petra Škrance (lektor na Akademii Alternativa, s.r.o., Olomouc) je hudební interpretace vhodná například pro klienty s diagnostikovaným ADHD, pro klienty s poruchou autistického spektra, pro ty, kteří potřebují pracovat na vlastní sebekontrolě nebo porozumět ostatním.

Při práci s hudební interpretací postupujeme podle stanoveného řádu a pravidel, se kterými terapeut seznámí klienty před vlastní prací. V našem výzkumu jsme techniku interpretace využili při práci s klienty. Vokální interpretaci lidových písní jsme aplikovali do muzikoterapeutických cvičení. Využili jsme toho, že naši klienti si písně pamatovali z dětství a z mládí. Poskytla jim tedy vhodnou podporu při práci s pamětí. Píseň vypráví příběh, klienti vnímají text a její děj.

## **Kompozice**

Kompozice se používá při individuální i skupinové formě muzikoterapie. Jednou z možností kompozice je využít známé skladby a v nich pozměnit text nebo naopak melodii. Můžeme tak reagovat na aktuální témata klientů. Další možností podle Reného Krále (lektor na Akademii Alternativa, s.r.o., Olomouc) je komponování vlastních skladeb instrumentálního, vokálního nebo kombinovaného charakteru. Tento způsob práce s klientem jsme v našem případě nevyužili. Dokážeme si však představit její využití při realizaci dlouhodobého plánu s touto cílovou skupinou.

Cílem kompozice je podpořit klienta při muzikoterapeutickém procesu. Pomocí komponování dochází k vyjádření myšlenek a emocí, k sebeuvědomování, k rozvoji dovedností. Pro klienta je to forma komunikace se sebou samým a také se světem, cosi svým dílem sděluje. Pokud je toho schopen, může klient komponovat vlastní skladby, pokud ne, terapeut je mu při kompozici oporou a vede ho při jeho práci. Další možností je využití již složené písně. Klient může ponechat melodii, kterou doplní vlastním textem. Takto je možné pracovat i s instrumentální skladbou. Klient podle svých možností buď komponuje vlastní skladbu nebo může použít část převzaté skladby, kterou doplní o vlastní kompozici.

## **Poslech hudby**

---

<sup>10</sup> C. H. M. Orff – německý hudeb. skladatel a pedagog, po kterém byl pojmenován instrumentář hudebních nástrojů

Poslech hudby jistě patří mezi oblíbené činnosti v rámci muzikoterapie. Řadíme jej k receptivním způsobům práce. V terapii používáme hudbu živou (terapeut sám hraje klientům) nebo hudbu reprodukovanou. Velmi často v muzikoterapii využíváme prvky arteterapie, pomocí kterých se klient může dobře vyjádřit. Poslech hudby dokáže usnadnit navázání kontaktu, komunikaci a interakci mezi terapeutem a klientem. Pomáhá klientovi mluvit o svých pocitech, potížích a usnadňuje jeho sebereflexi. Pokud se během setkání s klientem chceme věnovat nějakému konkrétnímu problému, poslech vhodně vybrané písně a reflexe textu může citlivě podpořit komunikaci.

„Receptivní (poslechová, pasivní) muzikoterapie může být uskutečňována pacientovým poslechem hudby jednak živě hrané, jednak reprodukované,.....popřípadě však i prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků.“ (Linka, 1997, s. 67). „Receptivní muzikoterapie je z hudebního hlediska pasivní. Nevylučuje však současně jiné aktivity: malování, pohybové kreace, u dětí vymýšlení pohádkových příběhů, hru s loutkami a maňásky a mnoho jiného.“ (Linka, 1997, s. 70).

„Receptivní muzikoterapie využívá hlavně reprodukovanou, umělou hudbu a různá zvuková média. Skládá se ze strukturovaného poslechu a vnímání této hudby, případně pracuje tak s jinými smysly, než s pouhým sluchem – využívá zvukovou představivost, vizualizaci a imaginaci, pohyb, tanec apod.“ (Zelevá, 2007, s. 47).

Poslechu hudby jsme v naší práci využili několikrát. Již v rámci preterapie v rozhovorech s klienty jsme zjistili, že poslech hudby je pro seniory motivujícím a aktivizujícím stimulem. Při muzikoterapeutických setkáních klientky poslouchaly interpretaci skladeb na zobcovou flétnu, klasickou kytaru a klávesy. Uvědomili jsme si výhody zařazení tohoto způsobu práce, neboť díky poslechu hudby jsme probouzeli u klientů vzpomínky, trénovali jsme pozornost a jejich paměť při sestavování správných textů písní.

## 2 Stáří

V této absolventské práci jsme se věnovali seniorům. Mnoho z nich čelí každodenním překážkám, kterými se stáří projevuje. Takovými projevy může být úbytek kognitivních<sup>11</sup> funkcí vyznačující se zhoršením paměti, poruchami řeči, poruchou porozumění mluvenému slovu. Projevují se komplikace spojené se zhoršením zdravotního stavu. Senioři bývají snadno unavitelní. Tyto projevy ztěžují seniorům běžné činnosti.

„Kdy vlastně začíná stáří? Obecně se vychází z hranice pracovního života, která se pohybuje v rozmezí 60 – 65 let. V tomto pojetí termín senior zahrnuje jedince ve věkovém rozpětí asi 40 let, tedy 60 – 100leté. V každém případě neexistuje typický znak, na jehož základě by bylo možné stanovit hranici stáří, tedy určit, kdy může být člověk přesně označen za starého.“ (K. Schmeidler a kol, 2009, s. 24). Podle autorů Knihovny zdraví (2006, s. 7) je definován starý člověk jako člověk starší 60 let.

Světová zdravotnická organizace WHO<sup>12</sup> má k dispozici evropské statistiky. Uvádí, že

---

<sup>11</sup> Kognitivní neboli poznávací funkce. Podrobněji je popisujeme v kapitole č. 3.

<sup>12</sup> WHO – Světová zdravotnická organizace založená 7. dubna 1948. Centrála WHO sídlí ve švýcarské Ženevě.

populace ve věku 60 let a starší v evropském regionu rychle roste. V roce 2021 bylo v této kategorii 215 milionů, do roku 2030 se předpokládá 247 milionů a do roku 2050 dokonce přes 300 milionů lidí. ([http:// who.int/europe/health](http://who.int/europe/health)). „Problémem stáří je pokles schopnosti koordinovat různé kognitivní funkce - selektivní koncentraci pozornosti, její distribuci<sup>13</sup>, vybavování různých informací a jejich adekvátní využití v analýze problému.“ (Berger a Thompson, 1998 in Vágnerová, 2000, s. 454).

## 2.1 Charakteristika období stáří

Stáří (senium) – toto období označuje pozdní fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory, např. choroby, životní prostředí, způsob života.

Světová zdravotnická organizace WHO člení vyšší věk následovně:

- období raného stáří (staršího věku, 60 – 74 let)
- období vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku, 75 – 89 let)
- období dlouhověkosti (nad 90 let).

Suchá (2012, s. 11) hovoří o stáří jako o období, kdy se dostavují určité změny psychických funkcí, jako například zpomalení psychomotorického tempa, určitá ztuhlost v myšlení a jednání, zhoršení koncentrace a z toho plynoucí zvýšená psychická unavitelnost, dále vnímá u starých lidí sníženou smyslovou výkonnost a také ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností. U posledního bodu bychom však rádi podotkli, že jsme byli při muzikoterapeutické intervenci překvapeni vysokou mírou fantazie, invence a tvůrčími schopnostmi některých klientek, přestože se jednalo o seniorky vysokého věku (76 – 95 let).

Dle Vágnerové dochází ve stáří ke změnám poznávacích procesů:

- Změny aktivační úrovně
  - zpomalení tempa, celková těžkopádnost (zpracování informací, rozhodování)
  - staří lidé bývají unavitelnější
- Změny v oblasti orientace v prostředí

---

<sup>13</sup> Distribuce pozornosti znamená rozdělování pozornosti mezi několik podnětů nebo činností

- projevuje se zhoršování zrakové a sluchové ostrosti, a to může ovlivnit poznávací procesy
- Úbytek paměťových kompetencí a obtížnost učení
  - poruchy paměti (dochází k celkovému útlumu a zpomalení všech paměťových procesů – ukládání a vybavování, projevuje se nejvíce v epizodické paměti – v osobní zkušenosti, např. jestli užili předepsaný lék), sémantická paměť bývá trvanlivější (obecné znalosti)
  - úbytek paměti (závisí také na stupni vzdělání - trénovaná paměť bývá narušena méně)
- Změny intelektových funkcí
  - změny závisí na dědičné dispozici, dosaženém vzdělání.

## 2.2 Kategorie seniorů

Podíváme-li se okolo sebe, zjistíme, že každý člověk je úplně jiný. Odlišnosti tedy nalzáme i v pozdním věku života u seniorů. Mohli bychom se věnovat vícero odlišnostem u této věkové skupiny. Pro účely naší práce se však zaměříme na rozdělení této skupiny s ohledem na jejich zdravotní stav a samostatnost.

Čeledová, Kalvach a Čeleda (2016) rozlišují seniory z hlediska zdravotního a funkčního stavu i jimi podmíněných potřeb a podpůrných služeb takto:

- elitní senioři – disponují mimořádnou výkonností a jsou schopní nadprůměrného výkonu (např. věda, sport, zapojení ve společnosti)
- zdatní senioři – mají zachovalou zdatnost aktivního dospělého člověka, zvládají i náročné životní podmínky
- nezávislí senioři – denní aktivity zvládají v bezbariérových podmínkách, ale v zátěžových a stresových situacích ztrácí soběstačnost a potřebují pomoc a podpůrnou intervenci
- křehcí senioři – vykazují nízký potenciál zdraví, nízkou zdatnost, špatně zvládají i běžné zátěže a stresy, často u nich dochází k pádům, dehydrataci, zmatenosti a dušnosti, potřebují dohled, pomoc a zdravotní péči
- závislí senioři - vyžadují dlouhodobou a často trvalou průběžnou podporu (např. pečovatelská služby), neboť trpí závažným postižením mobility, stability, orientace či kognitivních funkcí, nejsou již soběstační

Folch (2006, s.7) rozlišuje následující kategorie seniorů:

- třetí věk (60 – 74 let)
- čtvrtý věk (75 – 89 let)
- vysoký věk (90 – 99 let)

- staletí (více než 100 let).

## 2.3 Proces a problémy stárnutí

Velký zlom v životě stárnoucího člověka představuje skutečnost, že přestává být samostatný a soběstačný. Dokud je stárnoucí člověk nezávislý na péči ostatních, může bez větších omezení dobře fungovat ve svém domácím prostředí. Postupem času ale potřebuje asistenci, aby zvládl pohyb, dodržování hygieny, nákupy a přípravu jídla a další každodenní činnosti.

„Stárnutí je proces opotřebení, ve kterém se sčítají změny, k nimž dochází během celého života organismu. Tyto změny nastávají na všech úrovních: tělesné (vnější vzhled, konstituce), psychické, funkční a biochemické.“ (Folch, 2006, s. 8). „Stupeň samostatnosti starého člověka může být rozhodujícím faktorem, který určí způsob potřebné pomoci.“..... „Postupně dochází k fyzické, psychické a socioekonomické závislosti.“ (Folch, 2006, s. 253 - 254).

„Zhoršují se základní smyslové funkce, zrak a sluch. Klesá tělesná síla a pohybová koordinace, zpomaluje rychlost a pohotovost reakcí. Stále častěji je objevují různé zdravotní potíže, mnozí lidé jsou v tomto věku postižení některou chronickou chorobou (diabetes, hypertenze, artritida apod.). Stárnoucí člověk si uvědomuje svou zranitelnost.“ (Vágnerová, 2000, s. 402)

„Výška těla se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají, ubývá kostní hmoty. Vazivo se stává méně pružné, chrupavky tuhnu, zejména v kloubech. Ubývá svalové hmoty a dochází k poklesu svalové síly. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů, což způsobuje zhoršení řízení svalové práce. Pohyby starých lidí jsou pomalejší, kosti řidnou a stávají se křehčími, přibývá riziko úrazů a následně fraktur. V cévách dochází k jejich zužování s následnou ischemií<sup>14</sup> příslušné části organismu. Nejvíce jsou postiženy věnčité tepny dolních končetin a mozkové tepny.“ (Klevetová, 2017, s. 24)

Kalvach (in Klevetová, 2017, s. 23, 24) hodnotí jako obecný rys stárnutí atrofii, která postihuje všechny orgány a tkáně. Nejvíce je ohrožen centrální řídicí orgán – mozek. Kalvach zde hovoří o plasticitě mozku, tedy schopnosti mozku a nervové soustavy vytvářet nová spojení mezi neurony. Kladně vnímá skutečnost, že cvičením pohybových vzorců a kognitivních funkcí můžeme dosáhnout vytvoření nových neuronových spojení. „Toho lze využít především při cévních mozkových příhodách, neurologických postiženích a některých druzích demence.“

---

<sup>14</sup> Ischemie - nedokrevnost

V našem výzkumu jsme se rozhodli vyzkoušet účinnost muzikoterapeutických cvičení pro klienty s mírným stupněm demence. Naším cílem bylo podpořit a udržet stav kognitivních funkcí u seniorů. Vnímáme pozitivní výsledky po zařazení cvičení na pozornost a paměť v kombinaci s pohybovými vzorci. Některá cvičení jsme v průběhu intervence záměrně opakovali několikrát nebo jsme použili cvičení s obdobným charakterem.

## 2.4 Tělesná kondice a mobilita

Tělesná kondice je základem dobrého zdraví po celý život. Kondici máme vrozenou, ale lze ji udržovat a trénovat. Je důležité udržet ji v co nejlepším stavu až do seniorského věku. Každý člověk se cítí lépe, pokud je v dobré tělesné kondici. To platí samozřejmě také u seniorů, u nichž je fyzická schránka křehčí a tělo náchylnější k různým nemocem a úrazům. Seniori mohou podpořit své zdraví například pomocí:

- vhodné stravy
- cvičení a aktivit (fyzická aktivita, procházky, výlety, plavání, jóga)
- omezením nebo úplným vyloučením alkoholu a kouření
- pravidelných lékařských prohlídek
- předcházením rizikových faktorů (přehřátí v létě, podchlazení v zimě, pády)
- pravidelným spánkem

„Fyzická aktivita přispívá ke zpomalení nástupu příznaků a zlepšení průběhu stárnutí. Praxe ukazuje, že je tak možné zlepšit nejen fyzickou stránku, ale také dosáhnout větší harmonie a lepšího postoje k životu a ke stáří.“ (Folch, 2006, s. 23).

„S vyšším věkem ubývá aktivní svalová tělesná hmota a přibývá tuk a vazivo. Svalová síla se snižuje až o 25-30%. Výzkumy uvádějí, že u 80letých osob je ztráta svalových vláken až o 40-50%. Dochází ke snížení pohyblivosti a stability kloubů. Kostí jsou v důsledku úbytku minerální a bílkovinné složky křehčí. Zhoršující se motorika se projevuje na zpomalení chůze. Zkracuje se délka kroku.“ (Klvetová, 2017, s 143)

„Mobilita jako schopnost pohybu (v interiéru i v prostorách mimo domov) je nepochybně předpokladem kvality života, protože mobilita je chápána jako základ nezávislého života – a nezávislý život je předpokládaným cílem každého člověka. Osoby s omezenou mobilitou často referují i o omezené kvalitě života.“ (Schmeidler a kol., 2009, s. 51).

### **3 Kognitivní funkce**

Pojem „kognitivní“ pochází z latinského termínu „cognoscere“ - poznávat. Pomocí kognitivních (poznávacích) funkcí, které jsou součástí lidské psychiky, jsme schopni vnímat okolí, reagovat na podněty a podmínky, domluvit se s ostatními, plánovat běžné činnosti atd. Díky tomuto komplexnímu systému dokážeme zvládat každodenní záležitosti. O tyto psychické funkce jsme se zabývali, protože náš výzkum je zaměřen na dvě z těchto funkcí – pozornost a paměť. Stručně zde tedy popíšeme jednotlivé kognitivní funkce.

Kognitivní systém je ucelenou strukturou, jednotlivé funkce na sebe navazují, jsou vzájemně propojeny a jedna bez druhé nemohou samostatně fungovat. Dle Zelenky a Páskové jsou kognitivní funkce dílčí činnosti myšlení. Kognitivní proces je proces získávání, zpracování, ukládání, využívání a transformace informací a znalostí člověkem. (Gaudeamus, 2005). Psychologický slovník vysvětluje slovo kognitivní jako poznávací, též vnímající, hodnotící, vztahující se k poznávacím procesům (Hartl, Hartlová, 2009).

#### **3.1 Dělení kognitivních funkcí**

Kognitivní funkce nám umožňují myslet, pamatovat si, učit se a rozpoznávat. Mezi kognitivní funkce řadíme paměť, pozornost, myšlení, řeč a porozumění informacím, které k nám přicházejí. Kognitivní systém je ucelenou strukturou, jednotlivé funkce na sebe navazují, jsou vzájemně propojeny a jedna bez druhé nemohou samostatně fungovat.

### 3.1.1 Paměť

„Paměť, matka všech múz, matka veškeré moudrosti.“ (Aischylos)

Paměť je jednou z nejdůležitějších kognitivních funkcí. Poruchy paměti jsou hlavním ukazatelem demence. Proto se budeme v této práci zabývat pamětí ve větší míře. „Paměť je schopnost přijímat, uchovávat a vybavovat minulé poznatky a zkušenosti.“ (Vágnerová, 2014, s. 53). „Paměť je schopnost CNS uchovávat a používat informace o předchozích zkušenostech. Jde o

proces kódování<sup>15</sup>, retence<sup>16</sup> a reprodukce<sup>17</sup> zkušenosti. „Poslední teorie definují paměť jako schopnost organismu uchovat strukturované informace v čase.“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 390).

Bartoš a Hasalíková (2014, s. 28) zdůrazňují tři fáze paměťového procesu: vstípení informace, konsolidace<sup>18</sup> informace a vybavení informace, buď bezprostřední (ověřuje především schopnost vstípení) nebo oddálené vybavení. Tito autoři člení paměť podle několika hledisek: podle obsahu, časových souvislostí a strategie vybavení. Paměť rozdělují podle obsahu na slovní (verbální) a zrakově-prostorovou paměť (neverbální).

Paměť můžeme dělit podle obsahu také na:

- deklarativní neboli explicitní (jedná se o vědomé vybavení), rozlišujeme buď paměť epizodickou nebo sémantickou
- epizodická paměť se týká prožitých událostí (epizod) z osobní minulosti, např. vzpomínky na zážitky, autobiografie
- sémantická paměť slouží pro faktografický materiál (to jsou fakta, údaje, význam slov, obecné vědomosti i encyklopedické znalosti)
- nedeklarativní neboli implicitní paměť zajišťuje motorické dovednosti a zautomatizované činnosti (např. jízda na kole, hra na hudební nástroj, šití na stroji), její činnost nesouvisí s řečí, nelze popsat slovy (proto nedeklarativní), vybavování není vědomé.

Podle časových souvislostí rozlišujeme paměť:

- anterográdní – je to schopnost osvojit si nové informace a uchovat je do budoucnosti
- retrográdní – jde o schopnost vybavit si starší informace z minulosti (události, zážitky), patří sem informace získané v nedávné době („novopaměť“) a informace získané dávno („staropaměť“), dlouhodobá paměť.

---

<sup>15</sup> vštěpování

<sup>16</sup> uchovávání

<sup>17</sup> vybavování

<sup>18</sup> zpracování a uchování informace

Paměť můžeme rozlišit také podle vybavovací strategie na:

- spontánní – jedná se o nejtěžší vybavování, samostatné vybavení informací bez jakékoliv vnější pomoci
- vybavení s nápovědou – jedná se o středně těžké vybavování, klientovi je poskytnuta pomoc nápovědou (např. do jaké kategorie nebo skupiny informace patří, můžeme napovědět první písmeno vybavovaného slova)
- znovupoznávání – je neméně obtížné, klientovi předkládáme možnosti, z nichž si může vybrat vybavovanou informaci

„Paměť je funkce myšlení, která umožňuje vybavit si dojmy, poznatky, prožitky, pocity atd. z různě vzdálené minulosti a také naučené znalosti, informace, způsoby chování a reakce na vnější stimuly. Přestože v lidském mozku zřejmě existují oblasti se specifickou funkcí ve vztahu k paměti (amygdala, hipokampus), je paměť funkcí celého mozku. (Zelenka, Pásková, 2005, str. 106).

„Pokles paměťových funkcí je individuálně specifický. Závisí na genetických předpokladech, na aktuálním zdraví, ale i na zkušenostech a postoji k duševní činnosti. I v tomto případě platí, že snáze upadá aktivita, která není používána.“ (Vágnerová, 2000, s. 453).

„Za typické jsou ve stáří považovány poruchy paměti, avšak nutno podotknout, že zapomnětlivost není výhradním rysem staršího člověka. Mezi takové funkce, které zůstávají neměnné nebo mohou i nadále růst, patří například dlouhodobá paměť, paměť profesní, paměť na tóny, na jednoduché materiály, slovní zásoba apod. Ve stáří stoupá zájem o všeobecnou informovanost a rozhled, vzrůstá smysl po detail. Na druhé straně je nesporné, že ve stáří dochází k pravidelnému snížení všípivosti, vnímavosti a vybavnosti. Taktéž slovní zásoba bývá zachována do vysokého věku a u některých má dokonce tendenci mírně stoupat.“ (Haškovcová, 1989, s. 96 in Karel Schmeidler a kol., 2009, s. 41-42).

Podle charakteru zapamatované informace dělíme paměť na: deklarativní a nedeklarativní.

Do deklarativní paměti patří:

- sémantická paměť – fakta, data, encyklopedické znalosti, paměť lexikální (slova – využijeme například při luštění křížovek), numerická (čísla) a vlastní paměť sémantická, která zahrnuje například různá schémata, kategorie, rozdělení atd.
- ikonická paměť – vizuální informace
- epizodická paměť – různé dějové informace (zážitky, vzpomínky, zkušenosti...)

Nedeklarativní paměť je spojena s motorikou, roli hraje také praxe a tím i určité

zautomatizování činností, jedná se o paměť pro určité dovednosti, činnosti a postupy (např. hra na hudební nástroj, pohyb při sportu, různé domácí práce).

Harl, Hartlová (2009, s. 391) rozlišují paměť podle doby uchování na:

- primární, do které patří:
  - paměť krátkodobá, pracovní, epizodická, recentní, operativní, časná (trvá několik minut až hodin), jde o paměť daného okamžiku či situace, o krátkodobé kódování a uskladnění informace, nejčastěji o událostech a časoprostorových vztazích mezi nimi
- sekundární – paměť dlouhodobá, trvalá.

Paměť již od středního věku vykazuje určité změny, ale velice záleží na tom, jak je mozek stimulován, jak ho zatěžujeme. Ve starším věku, zhruba od 45 let, se zhoršuje zpravidla:

- krátkodobá paměť – potřebujeme více času na naučení se nového a větší počet opakování
- schopnost plánovat, rozhodovat se a reagovat na změny
- schopnost vybavit si pojmy, jména a názvy
- poruchy tzv. prospektivní paměti – zapomeneme, co chceme udělat, pro co jdeme
- psychomotorické tempo<sup>19</sup> – můžeme být o něco pomalejší než mladí lidé“ ( J. Suchá, 2022, s. 8 – 9).

### 3.1.2 Pozornost

Díky tomuto výzkumu jsme si při práci se seniory ověřili význam motivace ke vztahu k pozornosti. Pokud byly klientky dobře motivovány pro jednotlivé činnosti, dokázaly se prokazatelně lépe soustředit na určitý úkol. Koncentrace pozornosti je důležitá pro správné pochopení a provedení vykonávané činnosti.

„Pozornost je regulační proces, který se projevuje, pokud se zaměřujeme na nějakou skutečnost, soustředujeme se na určité jevy a činnosti. Ty mohou být myšlenkové (představy) nebo smyslové (reálné). Koncentrace pozornosti znamená soustředění pozornosti na určitý předmět, jev nebo obsah.“ (Suchá, 2012, s. 12 – 13).

„Pozornost lze charakterizovat jako zaměřenost vědomí. Je závislá na koordinovaném fungování mnoha oblastí mozku, ..... (Vágnerová, 2014, s. 50). Podle Hartla a Hartlové (2009) znamená pozornost zaměřenost a soustředění duševní činnosti na určitý objekt a děj, například poslouchání na rozdíl od prostého slyšení. Dělíme ji na pozornost aktivní (záměrnou) a pasivní

---

<sup>19</sup> Tempo probíhajících duševních dějů a projevů

(bezděčnou).

Podle Hartla a Hartlové (2009, s. 445 - 446) znamená pozornost zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj, např. poslouchání na rozdíl od prostého slyšení. Základem je orientační reflex, roli hrají nápadnost, neočekávanost, novost vnímaného prostředí i postoj, zájem, očekávání, únava aj. jedince. Pozornost je charakteristická trvalostí, pružností, intenzitou a rozsahem. Autoři dělí pozornost na aktivní (záměrnou) a pasivní (bezděčnou), která je nezávislá na úmyslu člověka.

### 3.1.3 Myšlení

„Myšlení je komplexní poznávací schopnost, která slouží ke zpracování, interpretaci a kategorizaci získaných informací, k volbě určitého řešení problému a z toho vyplývajícího plánování dalších činností.“ (Vágnerová, 2014, s. 52)

„Myšlení je proces vědomého odrazu skutečnosti v takových jejích objektivních vlastnostech, souvislostech a vztazích, do kterých se zahrnují i objekty nedostupné bezprostředním smyslovým vnímáním. Je to poznávací proces probíhající mezi člověkem okolím – proces analýzy, syntézy a odvozených myšlenkových operací. Je sociálně podmíněn a nerozlučně svázán s řečí. (Hartl, Hartlová, 2009, s. 332).

„Myšlení je proces, při kterém člověk intelektem něco poznává – své poznatky rozumově rozebírá, skládá do smysluplných celků, srovnává, zobecňuje, klasifikuje, vyvozuje, odvozuje a připodobňuje ke stávajícím zkušenostem.“ Podle toho odborníci rozlišují myšlení analytické, syntetické<sup>20</sup>, komparativní<sup>21</sup>, abstrahující<sup>22</sup>, kategorizující, induktivní, deduktivní, abduktivní (Hoskovec, 2002 in Suchá, 2012, s. 13). „Myšlení je jeden z kognitivních procesů. Jde v podstatě o operování s informacemi, představami, pojmy. Myšlení nám umožňuje nacházet souvztažnosti a řešit problémy.“ ([www.studium-psychologie.cz](http://www.studium-psychologie.cz))

### 3.1.4 Řeč

Řeč používáme každý den, vnímáme ji jako mluvené slovo, pomocí kterého se dorozumíváme s ostatními. Malé dítě vnímá hlas své matky, nejbližšího okolí a postupně se učí mluvit. Tuto dovednost si postupně osvojuje. Objevují se zvuky, slabiky, jednoduchá slova a

---

<sup>20</sup> Spojuje jednotlivé části do celku

<sup>21</sup> Srovnávací, porovnávací

<sup>22</sup> Vyvozuje závěr, zobecňuje na základě pochopení základních vztahů a souvislostí

přibližně v jednom roce života začíná slova používat. Mluvená řeč se skládá ze slov, pomocí nichž tvoříme slovní zásobu, utváříme věty a komunikujeme podle potřeby v různých situacích.

„Řeč jako znakový systém umožňuje určitý způsob zpracování informací a je rovněž prostředkem komunikace, tj. sdělování a přijímání informací. (Vágnerová, 2014, s. 54). Zelenka a Pásková (2005, s. 136) označují řeč „jako schopnost člověka pomocí verbálních (strukturované zvuky spojené pomocí pravidel) i nonverbálních prostředků (posunky, mimika, gesta) vyjadřovat a pomoci sdílet obsah svých duševních pochodů, a to externě i interně (vnitřní řeč). Řeč je považována za výrazný determinant lidského myšlení.“

Podobně řeč charakterizují Hartl a Hartlová (2009, s. 519): „Řeč je schopnost člověka vyjádřit členěnými zvuky obsah vědomí a také schopnost používat výrazové prostředky verbální (mluva, písmo) a neverbální (posunky, mimika, gesta). Existuje řeč mluvená, písemná, vnitřní. Neoddělitelnou součástí řeči je i emoční složka a situační kontext. Slovní zásoba člena vyspělé společnosti se pohybuje od 40 do 200 tisíc slov.“

## **3.2 Kognitivní poruchy**

Jsme svědky toho, že česká populace stárne. Není to jen problém evropský, ale celosvětový. Nalezneme mnoho příčin. Lidský život se prodlužuje, neboť medicína má k dispozici moderní prostředky a účinné léky. Vysoký věk člověka bývá ale často doprovázen kognitivní poruchou nebo demencí. Kognitivní změny se projeví především v paměti, inteligenci a smyslovém vnímání. Paměť se zhoršuje a starý člověk si většinou nejlépe vybavuje vzpomínky z dětství a mládí. Při muzikoterapeutických setkáních jsme si tento fakt potvrdili pokaždé. Zhoršuje se také zrakové a sluchové vnímání. To může mít velký dopad na komunikaci seniorů s okolím a jejich soběstačností.

### **3.2.1 Syndrom demence**

Demencí bývá postižena krátkodobá nebo i dlouhodobá paměť, kognitivní schopnosti (pozornost, komunikace, abstraktní myšlení, rozpoznávací funkce). Nemocný mívá potíže s každodenními činnostmi (oblékání, hygiena, sebeobsluha, zapomínání a ztrácení předmětů). Demence je ztráta získaných duševních schopností. Hovoříme-li o demenci, musíme si uvědomit, že demence není nemoc. Je to soubor symptomů způsobujících ztrátu kognitivních schopností.

Označení demence vzniklo z latinských slov *de* (znamená bez) a *mens* (znamená mysl, vědomí, rozum). Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 definuje demenci takto: „Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí).“ (Rektorová et al., 2007, s. 10). Demenci v MKN – 10 nalezneme pod označením FO3 – Neurčená demence – presenilní a senilní demence. Demence představuje komplexní zdravotnický, sociální, právní i ekonomický problém.

Podle Americké psychiatrické asociace je demence definována jako „rozvoj mnohočetných kognitivních defektů, zahrnujících poškození paměti a nejméně jednu z dalších kognitivních poruch (afázie, apraxie, agnózie, porucha exekutivních funkcí), a to do té míry, že jsou narušeny každodenní aktivity.“ (Rektorová et al., 2007, s. 10).

„Četnost výskytu onemocnění demencí se začíná výrazně zvyšovat v pokročilém věku, který je považován za hlavní rizikový faktor demence. Zatímco ve věkové skupině 65 – 70 let trpí demencí 5 lidí z 1000, ve skupině nad 85 let již je to 60 – 80 lidí a ve skupině nad 90 let je demencí postiženo 300 lidí z 1000.“ (nzip.cz, 2024).

„Demenci definujeme jako významné zhoršení přinejmenším jedné kognitivní schopnosti (paměť, pozornost, výkonné funkce, které zahrnují plánování a organizaci, řeč, vizuální a prostorové dovednosti, a dále sociální dovednosti, včetně empatie a osobnosti.“ (Sherrie D. All, 2023, s. 38).

### **Typy demence:**

Demenci podle <https://www.keystone.health/dementia – care/> dělíme do několika skupin podle určitých znaků:

#### **Alzheimerova nemoc**

- jedná se o progresivní neurodegenerativní<sup>23</sup> onemocnění, které postihuje paměť a další kognitivní funkce
- v raných fázích symptomy obsahují mírnou zmatenost a změny paměti, postupem času pacient ztrácí paměť a většinu mentálních funkcí
- toto onemocnění končí smrtí pacienta

---

<sup>23</sup> Postupná ztráta struktury či funkce

### **Demence vaskulárního typu**

- vzniká po cévní mozkové příhodě
- tento typ demence je způsoben omezením průtoku krve mozkiem
- příznaky: duševní zmatek, dezorientace, potíže s mluvením, potíže s porozuměním řeči, ztráta zraku

### **Demence s Lewyho tělísky**

- je důsledkem hromadění abnormálních proteinových usazenin v mozku
- přináší duševní zmatek, změny bdělosti, shrbený postoj, obtížnost zahájení pohybu, problémy s rovnováhou, změny v myšlení a uvažování, vizuální halucinace, bludy

### **Smíšená demence**

- pacient může vykazovat některé znaky a jejich kombinace (symptomy jsou rozmanité, protože pacient trpí kombinací např. Alzheimerovy nemoci a Demence s Lewyho tělísky)
- riziko smíšené demence se zvyšuje s věkem a vrcholí okolo 85 let věku

Demence vaskulárního typu je: „skupina projevů demence, jejichž příčinou bývá krvácení, krevní sraženiny nebo infarkt mozku. Počátek nemoci se většinou objevuje v pokročilém věku. Její objevení je náhlé, a to následkem chybějící cirkulace krve v mozku – ischemie. Často dochází k opakovaným ischemickým příhodám. Po zhoršení se objevují období částečného uzdravení díky reparačním mechanismům mozku. Může dojít ke ztrátě paměti, poškození intelektu a emocionální labilitě, .....“ (Folch, 2006, s. 220 – 221).

## **3.2.2 Mírná kognitivní porucha**

Ve vyšším věku se může objevit mírná kognitivní porucha, která se projevuje zhoršenou pamětí, schopností soustředit se a rozhodovat. V porovnání s Alzheimerovou chorobou a demencí není tolik závažná, aby člověka ovlivnila v úsudku a soběstačnosti.

Mírná kognitivní porucha se v některé literatuře označuje pojmem Mírný kognitivní deficit (MKD). Je to přechodná fáze mezi kognitivními změnami normálního stárnutí časnou demencí. Z hlediska prognózy někteří pacienti s mírným kognitivním deficitem progredují do Alzheimerovy nemoci, zatímco u jiných se kognitivní výkonnost nemění i po letech nebo se dokonce mírně zlepšuje.“ (Rektorová et al., 2007, s. 49,50).

Bartoš a Hasalíková (2010, str. 63) tvrdí, že „Mírná kognitivní porucha zahrnuje přechodnou fázi mezi kognitivními změnami normálního stárnutí a časnou demencí. Pacienti si sami stěžují na poruchu paměti, což je zřejmé i nejbližším příbuzným. Při testování jsou paměťové funkce objektivně narušeny, pacienti však nejsou dementní. Na rozdíl od demence mají ostatní kognitivní funkce normální (řeč, praxie, exekutivní funkce<sup>24</sup>, poznávání) a jsou soběstační.“

Podle webu <https://www.nzip.cz/> - Národního zdravotnického informačního portálu je „Mild cognitive impairment (MCI) stav, kdy se projevují obtíže s kognitivními funkcemi (paměť, myšlení). Tyto obtíže jsou větší, než u většiny populace, ale ještě významně nezasahují do každodenního života.“ Dle NZIP.cz trpí mírnou kognitivní poruchou 5 – 20% osob starších 65 let.

„Problémem stáří je pokles schopnosti koordinovat různé kognitivní funkce - selektivní koncentraci pozornosti, její distribuci, vybavování různých informací a jejich adekvátní využití v analýze problému. (Berger a Thompson, 1998 in Vágnerová, 2000, s. 454).

---

<sup>24</sup> Kognitivní funkce, které zahrnují schopnost člověka organizovat své myšlenky a činnosti, rozhodovat se atd.

## 4 Kognitivní stimulace seniorů, prevence poruch paměti

Před začátkem výzkumu jsme se zabývali studiem odborné literatury, prošli články z odborných časopisů zabývajících se prevencí poruch paměti. Všechny zdroje se shodují v tom, že aktivní posilování paměti je podmínkou pro její správné fungování do pozdního věku. V rozhovorech s našimi klientkami jsme se zabývali tím, zda pravidelně čtou, luští křížovky, zajímají se o dění v Domově pro seniory, zda sledují zprávy v médiích nebo se vzdělávají. (výsledky viz Dotazník osobní pohody pro seniory).

### 4.1 Společenské kontakty a paměť

„Být ve společnosti druhých a komunikovat s nimi je možná jedna z nejefektivnějších podob cvičení pro mozek. Dokonce i jednoduchá konverzace aktivuje téměř celý mozek. Nasloucháte a dozvídáte se nové věci, takže se aktivují centra řeči a paměti ve spánkovém laloku. Zpracováváte zrakové podněty v podobě gest a řeči těla, přičemž se aktivují týlní a temenní lalok. Vybavujete si vzpomínky, mluvíte, jste ohleduplní, čekáte, až na vás přijde řada, a plánujete si, co chcete říct, přičemž se aktivují čelní laloky. Navozujete emocionální vazby a zpracováváte emoční podněty, zde se aktivuje amygdala a další mozkové struktury spojené s empatií a koncentrací. (Sherrie D. All, 2023, s. 206 – 207)

Ze všech světových stran se dnes šíří téma aktivního stárnutí - moderního přístupu k seniorům a pojetí stáří jako nedílné součásti životního cyklu. Světová zdravotnická organizace WHO definuje aktivní stárnutí velmi široce. Z jejího pohledu jde o: „proces co nejlepšího využití příležitosti pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí.“ (Kafková, 2013, s. 28). „Idea aktivního stárnutí původně vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze stručně shrnout následovně: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče, seberealizace.“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 12)

### 4.2 Prevence poruch paměti

Každý senior má v současné době mnoho možností, jakým způsobem může svoji paměť posilovat. S pomocí knih, učebnic, pracovních sešitů a speciálních počítačových programů, mohou

senioři svou paměť trénovat sami. Mohou se ale také obrátit na někoho z rodiny nebo oslovit specializované zařízení. Například knihovny a vybrané školy pořádají přednášky a „univerzity

třetího věku“, kluby seniorů nabízí tématická setkání nebo je možný trénink s osobním asistentem či v rámci terénní pečovatelské služby. V Domově pro seniory Heřmanově Městci nabízejí aktivizační pracovníci svým klientům širokou škálu různě zaměřených činností. Například skupinový trénink paměti. Účast je dobrovolná, a přesto je o ni velký zájem. Senioři jsou si dobře vědomi přínosu paměťového tréninku. Dále jsou v tomto zařízení nabízeny aktivity se zaměřením na vaření, dílnu, domácí práce.

„Samotná edukace seniorů začala vznikat z potřeb společenské praxe jako nový výchovně – vzdělávací fenomén v 70. letech minulého století. Na mezinárodních gerontologických kongresech se začalo hovořit o učení a paměti ve stáří, výchovně – vzdělávací přípravě na odchod do důchodu i o vzdělávacích kurzech pro seniory.“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 27)

Dle Fertaľové, Ondriové (2020, s. 43) je „Kognitivní trénink cílená stimulace mozkových funkcí se zaměřením na několik kognitivních schopností. Někdy slouží i jako denní činnost nebo zábava – podle toho, jak ho pacient přijme.

„Informace je pro mozek výživou. Nutíme-li mozek pracovat, zpomalíme patologické biochemické procesy v mozku a posílíme spojení mezi neurony. Tvoříme informační bílkoviny, které stimulují mozkový metabolismus. Výživa mozku informacemi, správnými potravinami, pohybem, vztahy a cvičením těla je přínosem pro jeho činnost.“ (Kleťetová, 2017, s. 59). „Čtení, luštění křížovek, počítání, konverzace a jakákoliv fyzická aktivita pomohou udržet mozek aktivní do vysokého věku.“ (Folch, 2006, s. 35)

„Do tréninku je možné zařadit různé doplňovačky, rébusy, slovní hříčky, slovní nebo matematické úlohy, zapamatování si obrázků, slov nebo čísel, kresbu geometrických tvarů nebo procvičování psaní. Cvičení mohou zahrnovat různě těžké puzzle, skládačky, pexeso. Dále například hry jako slovní kopaná nebo scrabble. Četba knih může rozvíjet slovní zásobu, čtením s následným vybavením čteného podporujeme rovněž krátkodobou paměť.“ (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol, 2009 in Macháčová, Holmerová et al., 2019, s. 119)

„Poruchy paměti a dalších kognitivních funkcí můžeme vhodnými opatřeními poněkud oddálit, ne však zajistit, že se nám v budoucnu zcela vyhnou. Mezi nejdůležitější faktory patří:

- dostatek pohybové aktivity (nejlépe častěji a o nižší až střední intenzitě zátěže)
- kognitivní aktivita (procvičování mozku, a to různými způsoby)
- vyvážená strava (s dostatkem ovoce a zeleniny, ryb, v mírném množství také červené víno)

- aktivity pravé mozkové hemisféry (učení se novým věcem, postupům, činnostem, tvůrčí činnosti apod.). (Suchá, 2022, s. 9)

„Rovněž u lidí s demencí je prospěšné mozek aktivizovat a cvičit. V brzkých počátcích nemoci můžeme zvolit jednodušší cvičení trénující narušenou schopnost, často se bude jednat o krátkodobou paměť nebo řeč. S postupem nemoci ale procvičujeme zejména ty schopnosti, které má ještě pacient zachované, abychom co nejvíce prodloužili jeho soběstačnost,... Často to budou ty schopnosti, které používal celý život díky zaměstnání nebo zájmům. Bude se tedy spíše jednat o paměť dlouhodobou. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2009, in Macháčová, Holmerová, 2019, s. 117)

Erickson a kol., 2010 in Sherrie D. All, 2023, s. 130 přikládá obrovský význam při prevenci pohybu: „Chcete-li se chránit před rozvojem demence, považujte za základ fyzické aktivity procházky v rozsahu 9 – 14 km týdně, ....“. Velmi nás zaujala „Studie sledující sedmdesátníky po dobu 9 let prokázala, že lidé, kteří za týden ušli 9 – 14 km, vykazovali nižší pravděpodobnost rozvoje demence ve sledovaném období.“ (Sherrie D. All, 2023, s. 130). Autorka doporučuje osobám s tělesným omezením požádat fyzioterapeuta o speciální sérii cviků, které alespoň částečně nahradí chůzi a běžný pohyb.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Výzkumný projekt

Při plánování výzkumného projektu v této absolventské práci jsme zvolili kvantitativně – kvalitativní (smíšenou) formu výzkumu. Oslovili jsme pět klientek – seniorek z Domova pro seniory v Heřmanově Městci.

## 5.1 Předmět výzkumu

Předmětem této absolventské práce je výběr, sestavení a ověření muzikoterapeutických cvičení, která jsou zaměřena na podporu kognitivních funkcí u seniorů se sníženou mobilitou.

## 5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je ověřit účinek a přínos muzikoterapeutických cvičení pro seniory a poté potvrdit či vyvrátit stanovenou hypotézu, která se týká podpory kognitivních funkcí u seniorů. U klientek jsme se zaměřili na trénink paměti, udržení pozornosti a vylepšení osobní pohody u seniorů.

## 5.3 Výzkumné otázky a hypotéza

Na základě uvedených cílů a výzkumu se tato absolventská práce zaměřuje na zodpovězení následujících výzkumných otázek:

- **Lze zpěvem a hrou na hudební nástroje zlepšit pozornost a podpořit paměť u seniorů?**
- **Může zpěv a hra na hudební nástroje vést ke zlepšení osobní pohody u seniorů?**

Na základě stanovených výzkumných otázek jsme vytvořili následující hypotézu:

- **Účast na muzikoterapeutických setkáních úspěšně ovlivní kognitivní funkce seniorů.**

Vycházím z předpokladu, že vybraná muzikoterapeutická cvičení by mohla mít pozitivní vliv na kognitivní funkce, především na paměť a pozornost, a dále na vylepšení osobní pohody seniorů se sníženou mobilitou.

## 5.4 Použité metody

Pro účel zpracování praktické části absolventské práce jsme při realizaci výzkumu využili tyto diagnostické, testové a muzikoterapeutické metody:

**A) Analýza odborného textu** (odborná literatura z oboru muzikoterapie, psychoterapie, vývojové

psychologie, obecné psychologie, speciální pedagogiky, sociologie, gerontologie, gerontopsychologie)

**B) Analýza osobních dokumentů klientů** (osobní karta klienta, zdravotní anamnéza, rodinná a sociální anamnéza)

### **C) Zúčastněné pozorování**

Ve výzkumu jsme se zaměřili na určité oblasti kognitivních funkcí klientů (pozornost, paměť) a osobní pohodu klientů.

### **D) Standardizovaný test kognitivních funkcí MMSE**

Krátký test kognitivních funkcí (MMSE) je nejpoužívanější metodou ke zjištění celkového stavu kognitivních funkcí. Slouží k odhalení mírné kognitivní poruchy a demence. Test dokáže určit míru postižení. V České Republice můžeme dohledat několik verzí tohoto testu. Jedna verze je k dispozici na webové stránce: <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/adcentrum>. Minitest kognitivních funkcí MMSE jsme dohledali také u Vágnerové (2014, s 252). Pro snazší vypracování a záznam testování jsme si vytvořili vlastní formulář obsahující identické úlohy a bodové hodnocení.

„Test zahrnuje celkově 10 subtestů, které hodnotí orientaci pacienta v čase a prostoru, krátkodobou paměť, početní schopnosti, pozornost, čtení, psaní, řeč a konstrukčně – praktické dovednosti. Test dobře odliší středně těžkou demenci od normálního stárnutí. Administrace testu je 5 – 10 minut. Maximální skóre v MMSE je 30 bodů, čím vyšší skóre, tím lepší výkon. Skóre 26 – 25 bodů je hraniční nález, od 24 bodů začíná většinou pásmo demence (24 – 18 lehký stupeň demence, 17 – 6 středně těžký, méně než 6 bodů začíná těžký stupeň demence).“ (Bartoš, Hasalíková, 2010, s. 49 – 50).

### **E) Muzikoterapeutický submodel 2U dle Marie Beníčkové**

(použit pro mapování a hodnocení konkrétních cvičení)

Muzikoterapeutický submodel 2U, jehož autorkou je Marie Beníčková, se primárně používá u klientů se specifickými poruchami učení. Submodel popisuje strukturu vývoje muzikoterapeutického procesu. Můžeme ho však použít také v edukační<sup>25</sup> a direktivní<sup>26</sup> muzikoterapii, kdy je klientovi uložen úkol a zaznamená se výsledek.

„Muzikoterapeutický submodel 2U je možné aplikovat při plánování, mapování a hodnocení:

<sup>25</sup> Využívá zvuku a hudby, vede k zachování, obnovení nebo rozvoji a udržení fyzického, psychického a emocionálního jedince

<sup>26</sup> Terapeutický postup je předem stanovený terapeutem, má jasný směr, strukturu i hranice

- konkrétního muzikoterapeutického cvičení, konkrétní techniky,
- submodel 2U je používán i v kombinaci se submodelem 13P, v některých případech i 9I.“ (Beníčková, Grada, 2011, s. 44).

V této absolventské práci jsme submodel 2U použili při plánování, mapování a hodnocení muzikoterapeutického procesu. Ke vstupní diagnostice, k mapování průběhu intervence a k zápisu vyhodnocení jsme vytvořili tabulku, která obsahuje tyto hlavní body: úkol, úspěch, částečný úspěch a neúspěch.

Beníčková dále hovoří o struktuře submodelu: „Submodel 2U se opírá o základní linii vymezenou úkolem, který je klientovi zadán, a úspěchem, který je od klienta očekáván. Tato linie nejčastěji začíná neverbální instrukcí – zadáním úkolu a výslednicí této úlohy je úspěch – úspěšné splnění daného úkolu.“ (Beníčková, Grada, 2011, s. 44 – 45).

**F) Dotazník osobní pohody pro klienty**

**G) Dotazník pro pečující personál**

**H) Rozhovory s aktivizačním pracovníkem a ošetrujícím personálem domova pro seniory.**

**CH) Osobní rozhovor s každým klientem**

## **5.5 Popis výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo celkem 5 klientek – seniorek ve věku 76 – 95 let: paní EF, paní LN, paní JD, paní ML a paní JT. Všechny klientky jsou nyní trvale umístěny v Domově pro seniory v Heřmanově Městci. Tato skupina splňuje obdobné znaky. U všech žen se projevuje mírná kognitivní porucha nebo počínající demence, všechny klientky mají sníženou mobilitu. Používají kompenzační pomůcky – pohybují se na invalidním vozíku, s oporou nízkého chodítka nebo o francouzských holích. Klientka LN se nezúčastnila dvou setkání (27. 3. pro nemoc, 1. 4. pro nemoc). Klientka ML se také nezúčastnila dvou setkání (1. 4. pro velkou únavu, 8. 4. kvůli nemoci). Klientka JT se nezúčastnila jednoho setkání (11. 3., byla na vyšetření u lékaře).

Všechny naše klientky potvrdily svůj souhlas podpisem (viz přílohy).

## 6 Muzikoterapeutický proces

Muzikoterapeutický proces se skládá z několika částí. Nejprve jsme prošli fází preterapie, poté jsme vyhodnotili testovou baterii. Vytvořili jsme muzikoterapeutický plán. Rozvrhli jsme si strukturu setkání. Dále jsme zde popsali popis a průběh všech deseti setkání. Po ukončení terapie následovala postterapie, tedy vyhodnocení testové baterie, vyhodnocení výsledků vstupní a výstupní diagnostiky a vyhodnocení stanovených cílů po ukončení terapie.

### 6.1 Preterapie

Preterapie je fáze přípravy, v níž jsme se seznámili s důležitou dokumentací klientů, prostudovali jsme osobní kartu klientek, zajímali jsme se rodinnou a sociální anamnézu, zjistili jsme důvod pro umístění do zdejšího zařízení. Doplnili jsme všechny potřebné informace ohledně klientů po rozhovorech se sociálními pracovníky, aktivizačními pracovníky a ošetřujícím personálem. V této fázi jsme s klienty vykonali test na paměť a pozornost. Po jeho vyhodnocení sestavili muzikoterapeutický plán a vytvořili seznam vhodných muzikoterapeutických cvičení. Společně s aktivizační pracovníci jsme navštívili místnost vhodnou pro muzikoterapeutická setkání. Připravili jsme si hudební nástroje a potřebné pomůcky.

#### **Klientka EF - kazuistika:**

Klientce je 76 let, do Domova pro seniory byla přijata před čtyřmi lety. Pochází z dvojčat, celkem měla 2 sourozence. Absolvovala gymnázium a pracovala jako administrativní pracovnice. Vdávala se v 21 letech, má 3 děti. Klientka je v péči neurologa a revmatologa, zotavila se ze zlomeniny krčku. Klientka je bez diety. Po covidu se zhoršila samostatnost, po několika pádech se již bála být v domácím prostředí. Na vlastní žádost byla před 4 lety umístěna v Domově pro seniory. V sebeobslužných činnostech paní EF dopomáhá pečující personál. Při chůzi používá francouzské hole nebo nízké chodítko. Pravidelně udržuje kontakt s rodinou. Klientka ráda čte, luští křížovky, zajímá se o historii, památky, navštěvuje dílnu a vaří ve společné kuchyňce. Je velmi přátelská a společenská, účastní se nabízených aktivit a kulturních akcí.

#### **Klientka LN – kazuistika:**

Klientce je 82 let, v Domově pro seniory je umístěna tři roky. Má jednoho sourozence – dvojče. Vzdělání pro ni nebylo dostupné. Pracovala jako švadlena v továrně na oděvy. Vdávala se v 25 letech, má 2 děti. V sebeobslužných činnostech jí dopomáhá pečující personál. Pro podporu chůze využívá nízké chodítko. Je bez diety, plně orientovaná, nosí brýle na čtení, sluch má v pořádku. Paní LN se ráda účastní kulturních akcí, je společenská, avšak příliš se neprojevuje, ani neprosazuje svůj názor. Ráda luští, sleduje televizi, účastní se skupinových cvičení, vystoupení,

přednášek. Navštěvuje knihovnu, dílnu, společnou kuchyňku, jezdí na rotopedu. Když se její soběstačnost v domácím prostředí zhoršila, přála si žít v bezbariérovém prostředí, kde by měla svobodu pohybu. Proto byla umístěna před 2 lety do Domova pro seniory.

### **Klientka JD – kazuistika:**

Klientce je 92 let, do Domova pro seniory byla umístěna před rokem. Pochází z velké rodiny, doma měla 10 sourozenců. Neměla možnost se vyučit, ale navštěvovala různé kurzy. Pracovala ve tkalcovně jako dělnice. V sebeobslužných činnostech klientce dopomáhá pečující personál. Pro podporu chůze používá nízké chodítko. Klientku trápí bolesti zad, dolních končetin, má omezenou hybnost. Trpí syndromem neklidných nohou, užívá léky. Má problém s usínáním a spánkem. Dodržuje žlučnickovou dietu. Hůře slyší, používá inkontinenční pomůcky. Paní JD je velmi komunikativní, ráda vypráví, hodně vzpomíná na dětství a na období za války a po válce. Aktivně se účastní akcí pořádaných Domovem pro seniory. Klientka si málo věří, vše neguje, na pokoji si nemá s kým popovídat. Doma častokrát spadla, zejména v noci. Při chůzi také hrozilo nebezpečí pádů – klientka je nejistá v kolenou při chůzi. Po smrti manžela žila sama, měla tedy omezené množství sociálních kontaktů. To bylo důvodem pro umístění do Domova pro seniory.

### **Klientka ML – kazuistika:**

Klientce je 95 let, do Domova pro seniory byla přijata před rokem, neboť jí zdravotní stav neumožňoval pobyt v domácím prostředí. Vyrůstala jako jedináček, absolvovala střední školu šperkařského průmyslu, pracovala jako návrhářka skleněné bižuterie. Vdávala se ve 23 letech, má 2 děti. Léčí se se žlučovými kameny, má diabetickou a žlučnickovou dietu. V sebeobslužných činnostech paní ML dopomáhá personál. Z kompenzačních pomůcek používá nízké chodítko, sluchadlo, brýle pouze na čtení. Klientka je velmi společenská, komunikativní, i když má zhoršený sluch. Je dobře orientovaná, dokáže vyjádřit vlastní názor. Ráda vítá různé aktivity, které pořádá Domov pro seniory. Nejraději tráví svůj volný čas na zahradě. Rodina ji pravidelně navštěvuje. Klientka se hůře srovnává s pobytem v Domově seniorů, je velice fixovaná na své původní bydliště.

### **Klientka JT – kazuistika:**

Klientce je 79 let, do Domova pro seniory byla přijata před rokem, neboť již nezvládala péči o domácnost a velkým rizikem pro ni byly opakující se pády. Paní JT pochází ze 4 dětí, má základní vzdělání a vzdělání si doplnila potřebnými kurzy. Pracovala jako dělnice v provozní dílně na výrobu

obuvi. Vdávala se ve 20 letech, má 2 děti. Klientka je po několika operacích dolních končetin, trpí bércovými vředy, má lehce zhoršený zrak. V sebeobslužných činnostech jí dopomáhá personál. Z kompenzačních pomůcek používá nízké chodítko a na delší vzdálenost invalidní vozík. Je dobře orientovaná, má zájem o knihy, vaření a pečení v kuchyňce. Klientka je velmi komunikativní, v důsledku omezení pohybu je dobré ji zařadit do společných aktivit.

### 6.1.1 Vyhodnocení testové baterie před zahájením terapie

- 1) Dne 13. 2. 2025 jsme podle pokynů psycholožky s každým klientem vypracovali standardizovaný *test kognitivních funkcí MMSE*. Test kognitivních funkcí je zaměřen na celkový obraz kognitivních funkcí (orientace časem a místem, paměť, pozornost a počítání, krátkodobá paměť - výbavnost, řeč a komunikace, konstrukční schopnosti). Pro náš výzkum jsme ve vyhodnocení porovnávali paměť, krátkodobou paměť – výbavnost a pozornost. Výsledky testů jsme zaznamenali do grafů. Vyhodnocení výsledků nám ověřila psycholožka soukromé praxe Mgr. Lebdušková z Chrudimi. (Čestné prohlášení, viz Příloha č. ).
- 2) Sestavili jsme *Dotazník pro pečující personál*, který nám odpověděl na otázky ohledně kognitivních funkcí, sluchového vnímání, mobility, aktivity ve volném čase a osobní pohody u klientů. Tento dotazník s 10 otázkami vyplnily dne 13. 2. 2025 aktivizační a sociální pracovnice. I když se tento výzkum týká v první řadě pozornosti, paměti a osobní pohody seniorů, zajímalo nás vyhodnocení dalších souvisejících oblastí. Vyhodnocení jsme následně zpracovali do tabulek. (Dotazník pro pečující personál, viz Příloha č. ).
- 3) Absolvovali *rozhovory* s ošetřujícím lékařem, aktivizační pracovnící a sociální pracovnící Domova pro seniory *o vhodnosti a důvodu zařazení klientů do plánované terapie*. Rozhovory nám dopomohly k ověření správného výběru klientů.
- 4) Dne 20. 2. 2025 jsme s každým klientem vykonali *test pro vstupní diagnostiku se zaměřením pozornost a paměť*. Klienti dostali za úkol vytleskat po terapeutovi předvedený rytmus a zopakovat ve správném pořadí čtyři po sobě jdoucí tóny na jazýčkovém bubnu. Test jsme vyhodnotili pomocí submodelu 2U dle Beníčkové a vyhodnocení zaznamenali do tabulek.
- 5) Vypracovali jsme *Dotazník osobní pohody pro každého klienta*. V dotazníku nám klienti odpovídali na 10 různých otázek. Otázky jsme směřovali k využití volného času klienta, spokojenosti v zařízení, zajímali jsme se o klientův vztah k hudbě. Dotazník jsme vyplnili dne 20. 2. 2025 s každým klientem zvlášť v klidu a soukromí na pokoji klienta. Tento dotazník jsme nevyhodnocovali do tabulek ani grafů, posloužil nám ve výzkumu pro doplnění informací a celkového aktuálního stavu klienta před zahájením

intervence. (Dotazník osobní pohody, viz Příloha č. ).

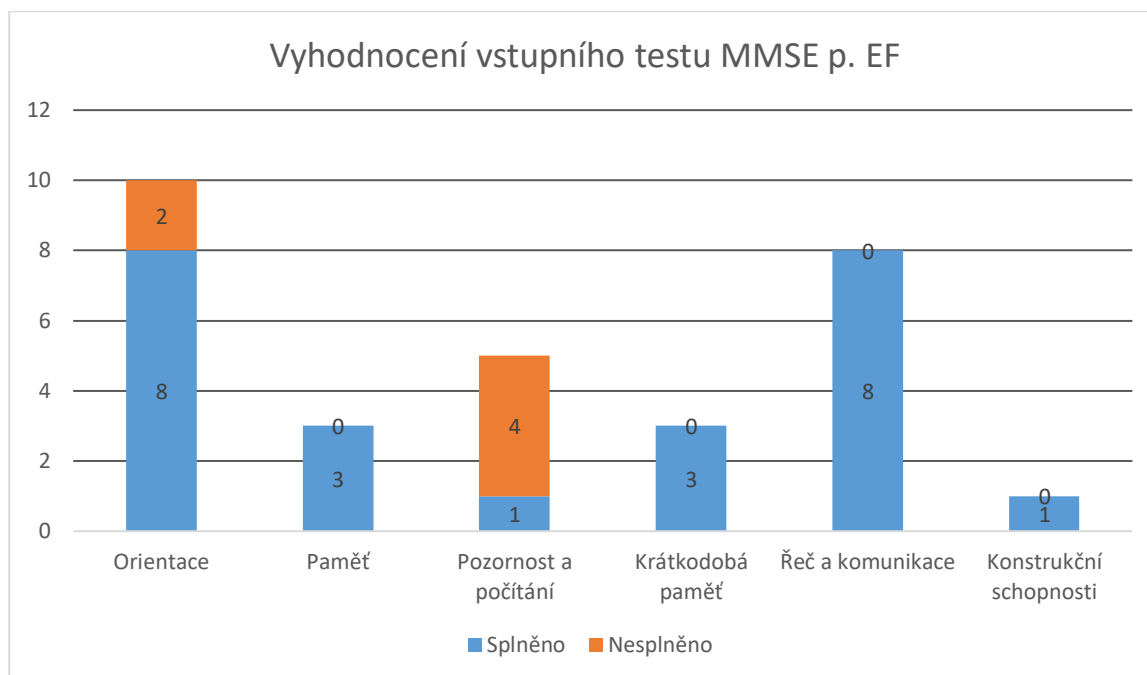
## **Klientka EF**

### **Graf č.1: Vyhodnocení vstupního testu kognitivních funkcí MMSE u klientky EF, 76 let**

Klientka: EF, 76 let

Datum testování: 13.2.2025

Administrátor: Bohumila Franková



### **Vyhodnocení testu kognitivních funkcí MMSE**

**PAMĚŤ** – klientka získala 3 body z možných 3 bodů

**KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ** – klientka získala 3 body z možných 3 bodů

**POZORNOST** – klientka získala 1 bod z možných 5 bodů

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí je 24 bodů – nachází se v pásmu 10 – 24 bodů (lehký stupeň demence).

## Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U

### Tabulka č. 1 – Vstupní diagnostika u klientky EF dle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu		Klientka splnila úkol až na druhý pokus.	
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Bylo úspěšné.		
Pozornost	Klientka se soustředila výborně.		
Paměť		Klientka si pamatovala část cvičení.	

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Každý klient mohl dosáhnout u každé otázky nejvýše 5 bodů. Pečující personál sledované oblasti vyhodnotil takto:

### Tabulka č. 2 – Vstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky EF

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí
Dlouhodobá paměť	5
Krátkodobá paměť	5
Pozornost	5
Osobní pohoda	4
Sluchové vnímání	4
Mobilita	4
Aktivita ve volném čase	4

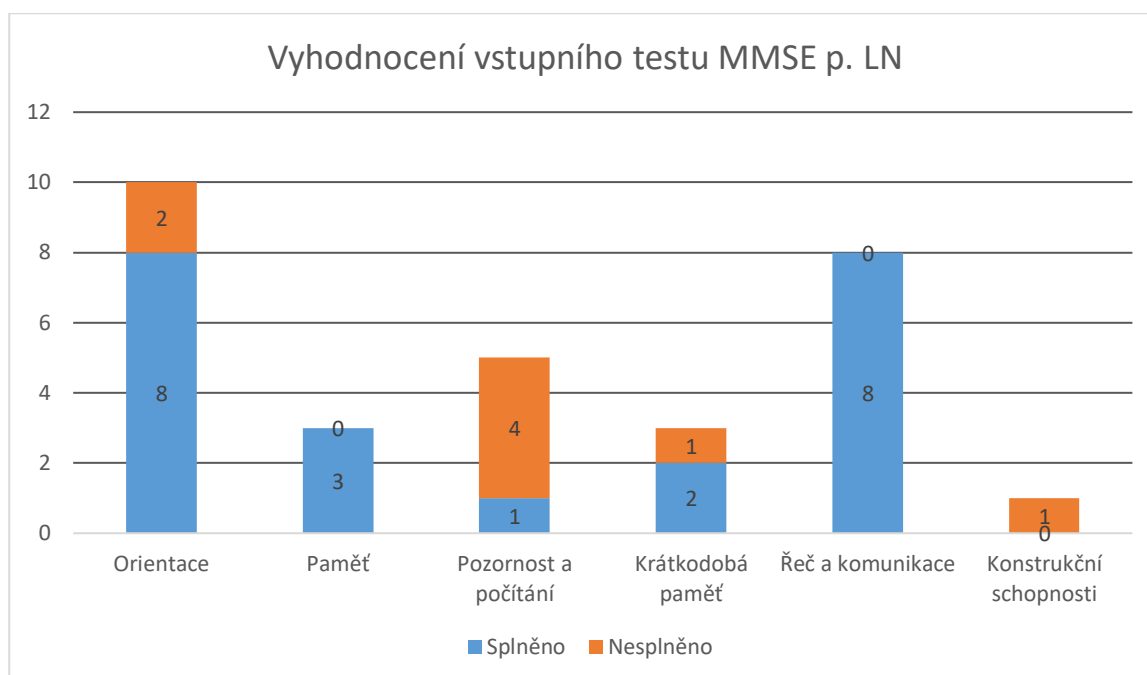
## Klientka LN

### Graf č. 2 : Vyhodnocení vstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: LN, 82 let

Datum testování: 13.2.2025

Administrátor: Bohumila Franková



### Vyhodnocení testu kognitivních funkcí MMSE

PAMĚŤ – klientka získala 3 body z možných 3 bodů

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala 2 body z možných 3 bodů

POZORNOST – klientka získala 1 bod z možných 5 bodů

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí je 21 bodů – nachází se v pásmu 10 – 24 bodů (lehký stupeň demence).

### Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U

#### Tabulka č. 3 – Vstupní diagnostika u klientky LN dle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu		Klientka splnila začátek cvičení.	
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Klientka vytleskala rytmus bez chyby.		
Pozornost	Klientka se soustředila výborně.		
Paměť		Klientka si pamatovala část cvičení.	

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Každý klient mohl dosáhnout u každé otázky nejvýše 5 bodů. Pečující personál sledované oblasti vyhodnotil u klientky LN takto:

**Tabulka č. 4 – Vstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky LN**  
 Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda  
 Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí
Dlouhodobá paměť	4
Krátkodobá paměť	5
Pozornost	5
Osobní pohoda	4
Sluchové vnímání	4
Mobilita	4
Aktivita ve volném čase	4

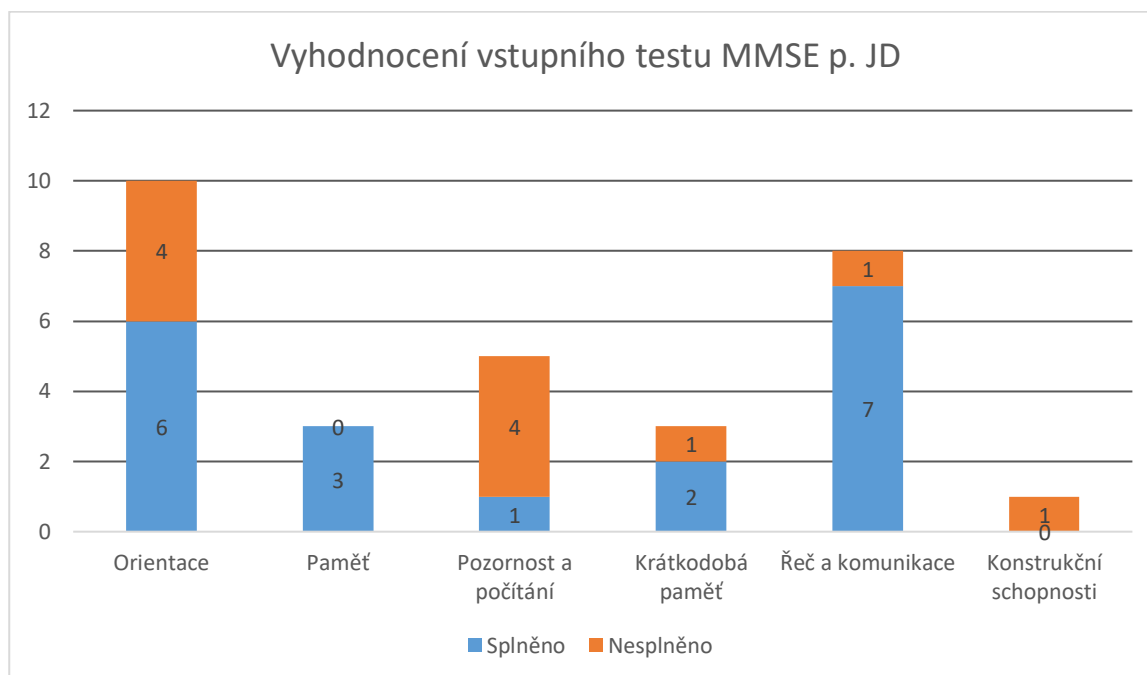
### Klientka JD

**Graf č. 3: Vyhodnocení vstupního testu kognitivních funkcí MMSE**

Klientka: JD, 92 let

Datum testování: 13.2.2025

Administrátor: Bohumila Franková



### **Vyhodnocení testu kognitivních funkcí MMSE**

PAMĚŤ – klientka získala 3 body z možných 3 bodů

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala 2 body z možných 3 bodů

POZORNOST – klientka získala 1 bod z možných 5 bodů

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí je 19 bodů – nachází se v pásmu 10 – 24 bodů (lehký stupeň demence).

### Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U

#### Tabulka č. 5 – Vstupní diagnostika u klientky JD dle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu			Klientka zahrála pokaždé více tónů.
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním		Klientka splnila úkol na třetí pokus.	
Pozornost		Klientka byla neklidná, měla stále spoustu otázek, který ji odváděly od tématu.	
Paměť			Klientka si nemohla cvičení zapamatovat.

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Každý klient mohl dosáhnout u každé otázky nejvýše 5 bodů. Pečující personál sledované oblasti vyhodnotil u klientky JD takto:

#### Tabulka č. 6 – Vstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky JD

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

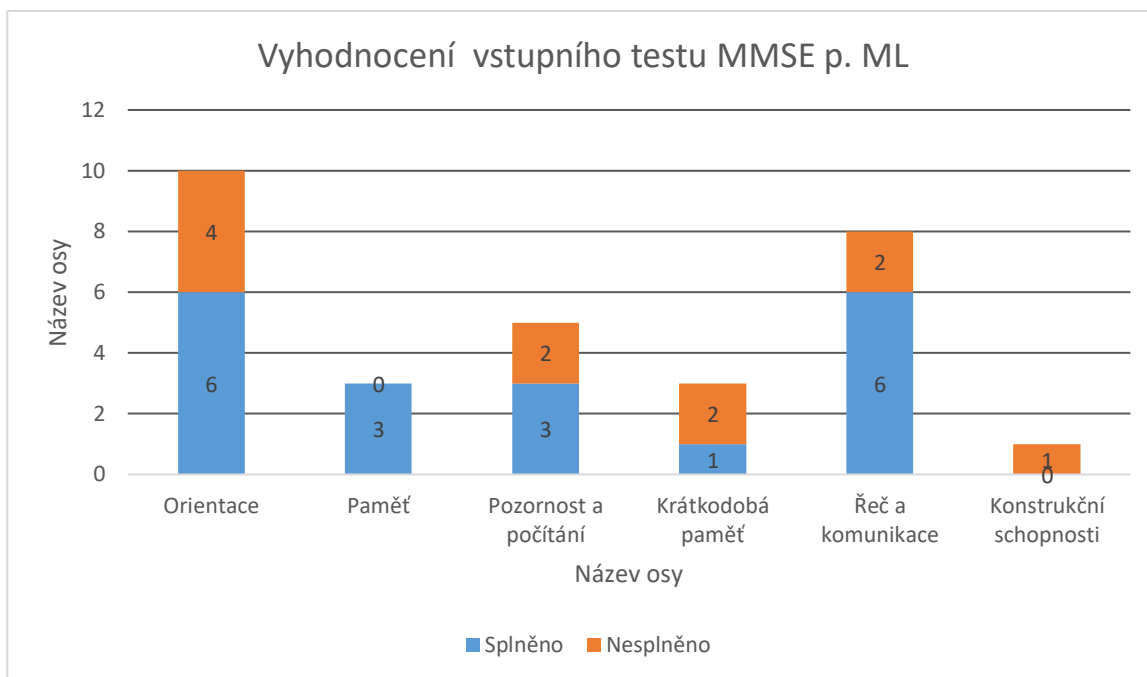
Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí
Dlouhodobá paměť	4
Krátkodobá paměť	4
Pozornost	4
Osobní pohoda	3
Sluchové vnímání	4
Mobilita	4
Aktivita ve volném čase	4

### Klientka ML

#### Graf č.4: Vyhodnocení vstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: ML, 95 let

Datum testování: 13.2.2025



**Vyhodnocení testu kognitivních funkcí MMSE**

PAMĚŤ – klientka získala 3 body z možných 3 bodů

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala 1 bod z možných 3 bodů

POZORNOST – klientka získala 3 body z možných 5 bodů

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí je 20 bodů – nachází se v pásmu 10 – 24 bodů (lehký stupeň demence).

**Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U**

**Tabulka č. 7 – Vstupní diagnostika u klientky ML dle submodelu 2U**

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu		Klientka splnila úkol až na druhý pokus.	
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Bylo úspěšné.		
Pozornost	Klientka se soustředila výborně.		
Paměť		Klientka si pamatovala nejlépe 1. část cvičení.	

**Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál**

Každý klient mohl dosáhnout u každé otázky nejvýše 5 bodů. Pečující personál sledované oblasti vyhodnotil u klientky ML takto:

**Tabulka č. 8 – Vstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky ML**

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda  
 Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí
Dlouhodobá paměť	4
Krátkodobá paměť	3
Pozornost	4
Osobní pohoda	3
Sluchové vnímání	3
Mobilita	4
Aktivita ve volném čase	4

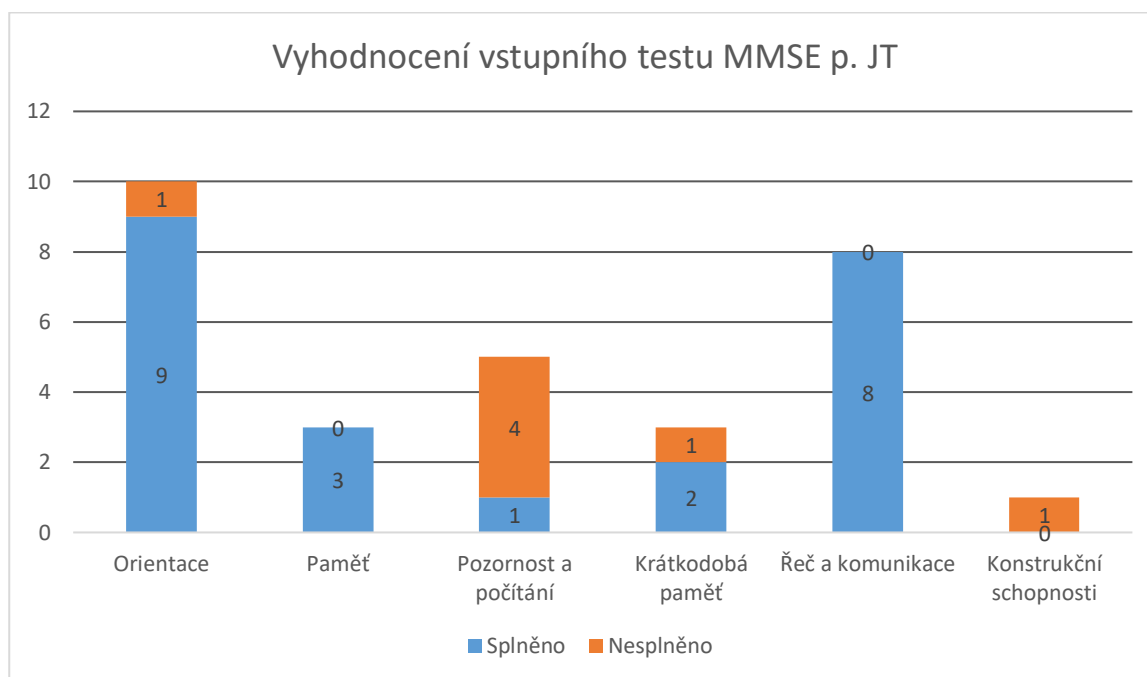
### Klientka JT

#### Graf č.5: Vyhodnocení vstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: JT, 79 let

Datum testování: 13.2.2025

Administrátor: Bohumila Franková



#### Vyhodnocení testu kognitivních funkcí MMSE

PAMĚŤ – klientka získala 3 body z možných 3 bodů

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala 2 body z možných 3 bodů

POZORNOST – klientka získala 1 z 5 možných bodů

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí je 23 bodů – nachází se v pásmu 10 – 24 bodů (lehký stupeň demence).

## Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U

### Tabulka č. 9 – Vstupní diagnostika u klientky JT dle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu		Klientka splnila úkol až na druhý pokus.	
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Klientka rytmus úspěšně zopakovala.		
Pozornost	Klientka se soustředila dobře.		
Paměť		Klientka si pamatovala část cvičení.	

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Každý klient mohl dosáhnout u každé otázky nejvýše 5 bodů. Pečující personál sledované oblasti vyhodnotil u klientky JT takto:

### Tabulka č. 10 – Vstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky JT

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí
Dlouhodobá paměť	4
Krátkodobá paměť	4
Pozornost	4
Osobní pohoda	4
Sluchové vnímání	4
Mobilita	3
Aktivita ve volném čase	4

## 6.1.2 Muzikoterapeutický plán

Terapeutický plán jsme vedli od počátku až po konec poslední terapie. Obsahuje všechny důležité informace – dokumentace, indikace a kontraindikace, stanovené muzikoterapeutické cíle, muzikoterapeutickou strategii, seznam muzikoterapeutických cvičení, časový plán a prostředky.

### • Dokumentace

Ošetřující personál nám umožnil prostudovat osobní kartu klientů, další informace ohledně

zdravotního stavu, rodinné anamnézy, důvodu umístění, jsme získali od sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků, ošetrojícího personálu a také z rozhovorů s klientkami. Na základě těchto podkladů jsme vypracovali kazuistiku každého klienta, která byla potřebná pro stanovení cílů a sestavení muzikoterapeutického plánu.

- **Indikace a kontraindikace**

Při sestavování muzikoterapeutického plánu a výběru konkrétních cvičení jsme museli reflektovat indikace, tzn. vhodnost vybíraných aktivit a kontraindikace, tzn. nevhodnost či nemožnost použití určitých aktivit (s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu klienta, k možné medikaci, k vysokému věku, fyzickému omezení – všichni klienti používají k chůzi kompenzační pomůcky).

- **Muzikoterapeutické cíle**

Při tvorbě muzikoterapeutického plánu jsme se zaměřili na efektivnost vybraných cvičení. Muzikoterapeutické cíle pro naše klienty zohledňují především jejich aktuální zdravotní a duševní stav, jejich vlastní možnosti a potřeby. Vzhledem k charakteru výzkumného souboru a délce našeho projektu (10 plánovaných setkání v období 3 měsíců) jsme si stanovili cíle krátkodobé a střednědobé. Dlouhodobý cíl jsme si z důvodu časového omezení neurčili.

**Krátkodobý cíl:**

- navázat s klienty vztah a vytvořit pro ně bezpečné prostředí plné důvěry.

**Střednědobý cíl a taktéž hlavní cíl:** pomocí muzikoterapie podpořit kognitivní funkce u seniorů se sníženou mobilitou:

- zlepšit pozornost
- podpořit paměť
- vylepšit osobní pohodu

**Vedlejší cíle:**

- pomocí muzikoterapie probudit či podpořit zájem o hudbu
- začlenit hudbu do běžného života seniorů

- **Muzikoterapeutická strategie**

**Modely**

- při plánování, mapování a hodnocení konkrétního cvičení a techniky jsme použili muzikoterapeutický submodel 2U: úkol – úspěch.

### **Metody – způsob práce s klienty**

- pro hlavní část muzikoterapeutického setkání jsme zařadili aktivní formu muzikoterapie s technikami hudební improvizace s použitím hudebních nástrojů a zpěvu, hudební interpretace na hudební nástroje a pomocí zpěvu a dále pasivní formu muzikoterapie - poslech hudby a relaxaci.

### **Techniky**

- při muzikoterapeutických cvičeních jsme využili techniku zrcadlení, imitace, rytmického kotvení, rozhovoru – dialogu na hudební nástroje, hru na tělo.

## **• Forma muzikoterapeutických setkání**

Vzhledem k počtu klientů jsme se rozhodli pro *skupinovou formu* muzikoterapie. Z rozhovoru s aktivizační pracovnící rovněž vyplynulo, že daní klienti vyhledávají společné kulturní aktivity s ostatními klienty, mají rádi společná setkávání. Zde mají možnost sdílet svá témata, radosti, oslavy, společně se stravovat a podílet se na společenském životě Domova pro seniory.

## **• Seznam praktických cvičení:**

- Poslech skladby Pár havraních copánků - relaxace
- Zpívaný rozhovor – improvizace ve dvou
  
- Opakování rytmu – hra na tělo
- Hrajeme na kalimbu - improvizace
- Poslech improvizované skladby na tubalofon - relaxace
- Zpíváme jednotlivé hlásky (zvíře)
- Tleskání v kruhu
- Hra na tubalofon - improvizace
- Poznej lidovou píseň
- Změna tempa ve zpěvu - interpretace
- Hra na dřevěnou žábu – improvizace

- Hrajeme na ukulele – improvizace
- Poslech písně Škoda lásky – relaxace
- Doplnujeme slova písně + rytmizace
- Vytvoř si svůj tón
- Dialog u klavíru – improvizace
- Poslech improvizované skladby na jazýč. buben a spontánní zapojení hlasu – relaxace
- Podáváme si djembe
- Pohybová hra s říkadlem Hlava, ramena, kolena, palce
- Předáváme si ocean drum
- Opakování zpívané melodie
- Změna tempa při bubnování
- Zpívaný akord
- Opakování tónů na jazýčkový buben
- Poslech improvizované skladby na klávesy – relaxace
- Zpěv lidové písně + hra na tělo + pohyb
- Dialog ve dvou na jazýčkový buben
- Doprovod' kytaru na rytmický nástroj
- Poznej píseň
- Písničková skládačka
- Hledáme písničku podle slova
- Hrajeme na kytaru
- Jarní slunce – interpretace zpívané písně
- Improvizace na oblíbený hudební nástroj
- Barvy hudby – ztvárnění prožitku kresbou

### • **Časový harmonogram**

Náš původní záměr zahájit výzkum již v lednu 2025, se z důvodu omezení skupinových aktivit v daném zařízení kvůli šíření respiračních onemocnění přesunul až na druhou polovinu února. Proto jsme několikrát místo zamýšleného jednoho setkání v týdnu (čtvrtek), uskutečnili dvě setkání za týden (úterý, čtvrtek). Délka jednoho setkání byla přibližně 45 minut. Naplánovali jsme celkem 10 muzikoterapeutických setkání. Zde je náš harmonogram od 20. února do 8. dubna 2025: 20.2., 27.2., 6.3., 11.3., 13.3., 20.3., 27.3., 1.4., 3.4., 8.4.2025.

### • **Prostředky, pomůcky**

Domov pro seniory nám umožnil pracovat v nově vybavené kulturní místnosti, která je velmi příjemně zařízená, prostorná, útulná a plná květin. Je zde dostatek světla ze všech stran a možnost větrání.

Pro práci jsme využili melodické nástroje (sopránová a altová zobcová flétna, kytara, klávesy), doprovodné hudební nástroje (kytara, ukulele, klávesy), rytmické hudební nástroje, Orffův instrumentář, muzikoterapeutické hudební nástroje (kalimba, djembe, chimes, ocelový jazýčkový buben, tubalofon, dešťová hůl, mořský buben), kartičky s textem písní, kancelářský papír, pastelky, voskovky a fixy.

Velkým pomocníkem nám byla česká lidová píseň. Využili jsme dobré znalosti lidových písní. Tohoto faktoru jsme si všimli již před zahájením muzikoterapeutických sezení. „, Forma lidové písně v jakékoli modifikaci souvisí s duševním prožíváním celého člověka a jeho vyšších principů. Kdo často zpívá lidové písně, setkává se nejen s pamětí národa, ale také se silami vlastního srdce. Když máme něco rádi, cítíme se v tom šťastni a harmonizujeme se.“.....“Proto lidová píseň, zvláště v dnešní době, již neoddiskutovatelně patří do terapie.“ (Krček, 2008, s. 97).

„Pod označením píseň rozumíme kratší skladbu pro sólový hlas, případně s doprovodem, vytvořenou na text, který je obvykle veršově a stroficky vázaný. Nevyčerpatelnou pokladnici melodických nápadů představuje oblast lidových písní. Na našem území má lidová hudební kultura slovanský charakter, jehož hlavními rysy jsou vřelá metodika, temperamentní projev a jednoduchý výraz.“ (Herden J., Jenčková E., Kolář J., 1992, s. 26).

### **6.1.3 Struktura setkání**

#### **Úvod, úvodní reflexe, rozehrání**

Jedná se o počáteční fázi muzikoterapeutického setkání. S klienty se pozdravíme, přivítáme, pokud jde o úplně první sezení, je nutné se navzájem představit. Úvodní reflexi zařazujeme z toho důvodu, abychom zjistili, jak se klienti cítí, jakou mají náladu. Mohou nám sdělit, co všechno prožili od našeho posledního setkání a co očekávají od nadcházejícího muzikoterapeutického sezení. V úvodní fázi se také můžeme rozehrát písničkou, poslechem, zpěvem nebo zapojit pohyb.

Tato fáze trvá přibližně 5 - 10 minut.

#### **Hlavní část**

V této části provádíme hlavní činnost, vybranou v závislosti na stanovených cílech. Budeme s klienty procvičovat udržení pozornosti, trénovat paměť, pokusíme se přispět ke zlepšení kvality jejich osobního života. Pracujeme zde s melodickými a rytmickými nástroji, se zpěvem, hrou na tělo, s rytmizací písní, říkadel, s lidovou písní.

Tato fáze je nejdelší a trvá přibližně 20 minut.

## **Relaxační cvičení**

Relaxační cvičení zařazujeme po hlavní náročnější aktivitě. Můžeme jej ale zařadit kdykoliv v průběhu terapie – například hned na začátku, když vidíme, že je třeba uvolnění, odpočinek nebo zklidnění.

Tato fáze trvá přibližně 5 - 10 minut.

## **Závěrečná reflexe**

Závěrečná reflexe uzavírá celé setkání. Zhodnotí se při ní průběh společného setkání, zjistíme, zda se klientům aktivity líbily, klienti hovoří o svých pocitech.

Tato fáze trvá přibližně 10 minut.

## **6.2 Popis a průběh setkání**

### **1. setkání, dne 20. 2. 2025**

Přítomní klienti:

EF, LN, JD, ML, JT

První muzikoterapeutické setkání s klienty bylo velmi důležité pro úspěšnost celého muzikoterapeutického procesu. Naším cílem bylo navázání kontaktu, vzájemné seznámení s klienty a získání jejich důvěry. Měli jsme k dispozici útulné prostředí kulturní místnosti, což jistě podpořilo příjemnou atmosféru setkání. Nejprve jsme si připravili místnost, abychom mohli klienty, kteří budou přivezeni na vozíčku nebo přijdou s oporou nízkého chodítka, pohodlně usadit do křesel a

vytvořit kruh.

**Hlavní cíl:** navázání kontaktu s klienty, získání důvěry klientů, trénink pozornosti a paměti, sluchové percepce

### **Záznam průběhu setkání:**

Ženy přicházely postupně. Jako první se v místnosti objevila paní EF s přátelským úsměvem. Opírala se o chodítko, pozdravily jsme se a hned se posadila. Vzápětí přišla paní LN, usadila se vedle paní LN a zapředly spolu hovor. Mezitím do místnosti aktivizační pracovnice dovedla další klientku – paní JD. Paní JD se optala, kam se má usadit a zdravila ostatní kolegyně, prý si ráda popovídá, jenže na pokoji nemá s kým. Pověděla mi, že je tu ráda, ale že vlastně neví, co tu bude dělat, protože nic neumí a nikdy na nic nehrála. Potom přišly další ženy s doprovodem. Paní ML si našla tiše místo ve směru kruhu, čekala, co se bude náplní setkání. Paní JT přijela na vozíčku s úsměvem, prý ji moc bolí nohy, ale je ráda, že se může někam podívat.

Když se všechny ženy usadily, ještě jednou jsem se jim představila a vysvětlila jim, co bude náplní našich setkání, co je to muzikoterapie a k čemu se používá, představila jsem jim náš výzkum a vysvětlila význam muzikoterapeutických cvičení. Ujistila jsem je, že aktivity nebude nikdo hodnotit ani známkovat, účast je naprosto dobrovolná. Domluvily jsme se, že budeme trénovat hlavně paměť a pozornost. Poprosila jsem ženy o spolupráci a vysvětlila pravidla skupiny.

### **Úvodní cvičení: Poslech skladby**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: vzájemné naladění terapeuta a klientů, podpora soustředění, sluchová percepce

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: potíže se zklidněním, soustředěním, uvolněním

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: altová flétna

**Postup:** Terapeut vybídne klienty, ať se pohodlně usadí, soustředí se na svůj pravidelný dech a na poslech. Terapeut zahraje skladbu „Pár havraních copánků“.

**Průběh:** Začala jsem hrát na flétnu píseň a ženy poslouchaly. Po pár taktech si začaly uvědomovat, že píseň znají. První se brumendem přidala paní EF, hned potom paní JD a paní JT. Paní ML má

trochu oslabený sluch, zatím se nepřidala. Když jsem píseň dohrála, začaly jsme s ženami diskutovat o tom, zda píseň znají, odkud ji znají, případně jestli si vzpomenou na autora nebo jejího interpreta. Musela jsem trochu napovídat, nejprve jsem vyprávěla o originálu a potom zamířila k nám do Čech, kde ji nazpíval K. Gott. V tu chvíli už si ženy vzpomněly. Naším úkolem tedy bylo připomenout si slova. Vyzvala jsem klientky, aby v kruhu jedna po druhé řekly kousek textu. To se nám nedařilo, proto jsme úkol zkusily splnit společně a text první sloky jsme recitovaly všechny pomalu a nahlas. Klientky byly rády, že se jim úkol podařil.

Tabulka č. 11 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace navázána bez problému.		
Pochopení úkolu	Úkol byl jasný hned na začátku		
Zapojení do činnosti	Klientka se těšila na aktivitu.		
Vnímání hudby	Klientka poslouchala se zájmem.		
Soustředění	Klientka se soustředila výborně.		
Uvolnění	Klientka se cítila příjemně a bezpečně.		

Tabulka č. 12– Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Došlo k navázání komunikace.		
Pochopení úkolu	Klientka pochopila úkol.		
Zapojení do činnosti	Klientka se zapojila.		
Vnímání hudby	Klientka hudbu vnímala dobře.		
Soustředění	ANO		
Uvolnění	Klientka má ráda poslech hudby.		

Tabulka č. 13– Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikaci jsme navázali		

	hned.		
Pochopení úkolu	Klientka pochopila zadání.		
Zapojení do činnosti	Klientka se zapojila, po chvíli píseň poznala.		
Vnímání hudby	ANO		
Soustředění	Klientka se soustředila velmi dobře.		
Uvolnění	Uvolnění bylo patrné, zvláště ve srovnání s počáteční obavou z činnosti.		

Tabulka č. 14 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Vnímání hudby	ANO		
Soustředění	ANO		
Uvolnění	ANO		

Tabulka č. 15 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Vnímání hudby	ANO		
Soustředění	ANO		
Uvolnění	ANO		

### **Hlavní část - cvičení: Zpívaný rozhovor**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: podpora myšlení, soustředění, sluchové percepce a vůle

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: geriatričtí pacienti, demence, kognitivní poruchy, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: tamburína

**Postup:** Skupina sedí v kruhu. Terapeut přistoupí k prvnímu klientovi a optá se ho zpěvem, např: „Já jsem Jana. Jak se máš?“ nebo „Jak se vám dnes daří?“ a klient odpovídá jednoduchou zpívanou odpovědí. Terapeut i klient se doprovází tamburínou, která kopíruje rytmus jejich zpěvu.

**Průběh:** Klientky byly po úvodním poslechu zvědavé, co bude dál. Vzala jsem do ruky tamburínu a vysvětlila jsem jim, že budeme spolu s každou klientkou hovořit pomocí zpěvu. Byly malinko překvapené. Klientka JT ale ihned zareagovala na můj pozdrav a otázku a zazpívala: „Dobrý den, já jsem J...a jsem tady ráda.“ K tomu se snažila do rytmu každou slabiku textu vybubnovat na tamburínu. To byl velmi slibný začátek. Přistoupila jsem k paní ML a zkusila s ní navázat rozhovor. Řekla mi, že neslyší příliš dobře. Zpívala jsem tedy nahlas a ona hezky odpověděla na mou otázku: „Dobrý den, jsme tu, tak si zazpíváme.“ a teprve potom přidala doprovod na tamburínu. Paní JD zazpívala: „Nevím, co mám zpívat“ a zabubnovala rytmus. Potom dodala: „Já nic neumím“. Slova však zazpívala podle zadání a doplnila rytmem. Paní LN nejprve nevěděla, jak odpovědět na mou otázku, spíš se bála zazpívat odpověď. Nakonec se osmělila a zazpívala: „Dobrý den, jsem L.....“, načež rychle vyťukala rytmus a slovy „Tak to už asi stačí...“ předala tamburínu sousedce. Paní EF se usmála a hned začala zpívat, ani nečekala na mou otázku: „Já jsem E....., zpívám ráda, muziku mám taky ráda“. Na tamburínu přitom hezky vybubnovala rytmus.

Tabulka č. 16 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta č. EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Navázání spolupráce	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Soustředění	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Klient dokázal odpovědět	ANO		

Tabulka č. 17 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Navázání spolupráce	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		

Soustředění	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Klient dokázal odpovědět	ANO		

Tabulka č. 18 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Navázání spolupráce	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Soustředění	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Klient dokázal odpovědět	ANO		

Tabulka č. 19 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Navázání spolupráce	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Soustředění	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Klient dokázal odpovědět	ANO		

Tabulka č. 20 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	ANO		
Navázání spolupráce	ANO		
Pochopení úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Soustředění	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Klient dokázal odpovědět	ANO		

### **Cvičení: Opakování rytmu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: Posílení soustředění, pozornosti, paměti, podpora zrakového a sluchového vnímání, motoriky, propojení hemisfér

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: problémy s koncentrací, osoby po CMP a úrazech mozku

Kontraindikace: omezení horních končetin

Pomůcky: žádné

**Postup:** Terapeut vytukává určitý rytmus a všichni klienti najednou po něm rytmus opakuji.

Varianty:

- tleskání rukama
- t'ukání prsty na podložku(stůl, vozík)
- pleskání dlaní do stehen
- pleskání pravou rukou na levé rameno
- pleskání levou rukou na pravé rameno
- dupání rytmu nohama

**Průběh:** Když jsem klientky seznámila s tímto cvičením, byly nadšené. Paní JD pravila, že je to dobře, že se rozhybeme, protože je zima a nemůžou ani ven na procházku. Klientky ML by se už také podívala ráda na sluníčko. Doma měla velkou zahradu, pěstovala zeleninu a tady přes zimu jen jí a spí. Také paní JT souhlasila, že potřebuje pohyb, i když je většinou na vozíku. Stěžovala si, že už jí neslouží nohy, jak by chtěla, ale že se snaží i tak mít dobrou náladu. Začala jsem tedy vytleskávat rytmus a klientky po mne opakovaly. Nejprve tleskaly rukama, vytukávaly rytmus bříšky prstů, potom pleskaly rukama do stehen, zapojily pravou ruku, která měla pleskat rytmus na levé koleno a nakonec jsme ruce obrátily a levou rukou jsme pleskaly rytmus na pravé koleno. Všem se vyjádření rytmu líbilo, také se výborně dařilo. Pouze u paní JT jsem zaznamenala pouze částečný úspěch v opakování rytmu vytukáváním, při pleskání pravou rukou na levé rameno a při dupání nohama do rytmu. Obě nohy má totiž zavázané a její nemoc jí brání ve větším pohybu. Doporučila jsem jí, aby zkusila zvedat do rytmu pouze špičky nohou nebo aby si pouze představovala pohyb svých nohou v daném rytmu. Toto cvičení se tedy klientkám velmi líbilo.

Tabulka č. 21 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	Klientka si rytmus ihned zapamatovala		
Sluchová percepce	ANO		

Opakování rytmu tleskáním	ANO		
Opakování rytmu vytūkáváním prsty	ANO		
Pleskání rukou do stehen	ANO		
Pleskání pravou rukou na levé rameno	ANO		
Pleskání levou rukou na pravé rameno	ANO		
Dupání nohama do rytmu	ANO		

Tabulka č. 22 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Opakování rytmu tleskáním	Klientka opakovala rytmus správně		
Opakování rytmu vytūkáváním	Klientka zapojila jemnou motoriku		
Pleskání rukou do stehen	ANO		
Pleskání pravou rukou na levé rameno	ANO		
Pleskání levou rukou na pravé rameno	ANO		
Dupání nohama do rytmu	ANO		

Tabulka č. 23 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Opakování rytmu tleskáním	ANO		
Opakování rytmu vytūkáváním	ANO		
Pleskání rukou do stehen	ANO		
Pleskání pravou rukou na levé rameno		ANO	
Pleskání levou rukou na pravé rameno		ANO	
Dupání nohama do rytmu	ANO		

Tabulka č. 24 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Opakování rytmu tleskáním	ANO		
Opakování rytmu vyťukáváním	ANO		
Pleskání rukou do stehen	ANO		
Pleskání pravou rukou na levé rameno		ANO	
Pleskání levou rukou na pravé rameno	ANO		
Dupání nohama do rytmu	ANO		

Tabulka č. 25 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Opakování rytmu tleskáním	ANO		
Opakování rytmu vyťukáváním prsty		ANO	
Pleskání rukou do stehen	ANO		
Pleskání pravou rukou na levé rameno		ANO	
Pleskání levou rukou na pravé rameno	ANO		
Dupání nohama do rytmu		ANO	

### **Cvičení: Hrajeme na kalimbu - improvizace**

Cíl: trénink soustředění, posílení sluchové percepce, trénink jemné motoriky, poznání nového hudebního nástroje, posílení sebevědomí

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: senioři, osoby po úrazech mozku, rehabilitace po CMP, stres

Kontraindikace: omezení hybnosti horních končetin

Pomůcky: kalimba

**Postup:** Terapeut seznámí klienty s novým hudebním nástrojem. Předvede, jakým způsobem se na kalimbu hraje. Všichni sedí v kruhu, každý z klientů si kalimbu nejprve vyzkouší. Následuje improvizace jednoho klienta po druhém.

**Průběh:** Naše klientky ještě nikdy neviděly tento hudební nástroj. Se zájmem poslouchaly, jak kalimba zní a hned si chtěly hru samy vyzkoušet. První začala JT. I když má klientka docela široké prsty, rychle přišla na to, jak zmáčknout ocelový plátek, aby dobře zněl. Jediné, co ji limitovalo, byla bolest v ramenu. Hra ji přesto potěšila. Paní ML se trochu bála, první tóny byly tedy nejisté a skoro nebyly slyšet. Povzbudila jsem ji, ať přidá více síly, a najednou začala kalimba v jejích rukou hezky znít. Na tváři se objevil úsměv. Paní EF klientku pochválila. Kalimba putovala do rukou paní JD. Bylo vidět, že je na nástroj velmi zvědavá, ale přesto jej přijala se slovy: „Já nevím, jestli to bude znít. Já jsem nechodila nikdy do hudebky. To za nás nešlo.“ Nejprve nevěděla, jak kalimbu správně uchopit. Zahrála jsem tedy krátkou melodii a klientce se podařilo vyloudit z nástroje několik tónů. Paní ML kolegyni uklidňovala slovy: „Nebojte se, mně se to taky podařilo. Zkuste to víc nahlas.“ Klientka znovu zkusila a opět zahrála několik tónů. Hra ale nezněla příliš uvolněně, přesto úkol splnila. Paní LN měla ze začátku z hraní obavu. Začala hrát se slovy: „Já nevím jak...“. První tóny byly slyšet opravdu slabě, klientka se pokoušela hrát prsty. Poradila jsem jí, aby zkusila zapojit palce. Najednou začal nástroj hezky znít. Paní LN se objevil na tváři úsměv. Brzy ale skončila a rychle předala nástroj sousedce. Paní EF vzala nástroj do rukou velice odborně, jako kdyby hrála každý den. Zkoumala, jaké jsou na něm vyznačené tóny a potom zahrála začátek písně Ovčáci, čtveráci. Dokonale zazněly tóny c1 – e1 – g1 – c1 – e1 – g1 a klientka připojila ke hraní také zpěv písně. Další tóny už ale nenašla. Ostatní klientky to ale přivedlo k tomu, že si s ní písničku zazpívaly společně.

Tabulka č. 26 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do improvizace	ANO		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	Klientku zajímal zvuk nástroje		
Zapojení jemné motoriky	ANO		
Zájem o nový hudební nástroj	Klientka byla zvědavá, odkud nástroj pochází		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 27 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do improvizace	ANO		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení jemné motoriky	ANO		
Zájem o nový hudební nástroj	ANO		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 28 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do improvizace	ANO		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení jemné motoriky	ANO		
Zájem o nový hudební nástroj	ANO		
Radost ze hry	Klientka měla radost ze hry, ale stále se ptala, jestli má ještě pokračovat.		

Tabulka č. 29 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do improvizace	ANO		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení jemné motoriky	ANO		
Zájem o nový hudební nástroj	ANO		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 30 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do improvizace	ANO		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení jemné motoriky	ANO		

Zájem o nový hudební nástroj	ANO		
Radost ze hry	ANO		

### **Závěrečná reflexe:**

Po posledním cvičení jsme přešli k závěrečné reflexi. Paní EF byla na setkání spokojená, účastnila se aktivně všech cvičení, potěšila ji hra na kalimbu. Zavzpomínala na studentská léta, kdy se učila hrát

na housle. Těší se na další setkání. Paní LN rychle poděkovala za dnešní setkání, které se jí líbilo. Znovu zopakovala, že zpívat neumí, ale že se ráda účastní společných akcí. Paní JD se setkání líbilo, ale i tentokrát řekla, že nikdy neuměla hrát ani zpívat, protože když byla mladá, za války a po válce neměla možnost učit se hrát na hudební nástroj, ani studovat. Stále opakovala, že jí nic nejde. Několikrát jsem jí musela ujistit, že při našem setkání nejde o výsledek, ale o prožitek. Nemohla pochopit, že nebude hrát na známky. Přesto děkovala za hezky strávený čas. Paní ML při reflexi vzpomínala, že jako malá hrávala na klavír a doma rádi zpívali. Hudbu má ráda, ale kvůli zhoršenému sluchu někdy neslyší tak, jak by chtěla. Prý se těší na další setkání. Paní JT si odnášela ze setkání hezký zážitek. Moc ráda zpívá a byla ráda, že poznala nové hudební nástroje. Také uvítala zapojení pohybu a trénování paměti.

### **Zhodnocení:**

Podarilo se nám navázat vztah se všemi klientkami. Všechny klientky se zapojily do činností. Klientky byly sdílné, dobře spolupracovaly. Atmosféra se postupně podařila uvolnit. Muzikoterapeutický plán funguje.

## **2. setkání, dne 27.2. 2025**

Přítomní klienti: EF, LN, JD, ML, JT

Naše druhé setkání jsme zaměřili na rozvoj důvěry a komunikace ve skupině, trénovali jsme paměť a pozornost, sluchovou perцепci, uvolnění, poslouchali jsme hudbu.

**Hlavní cíl:** posílení sluchové paměti, pozornosti, oživení vzpomínek

## **Záznam průběhu setkání:**

**Úvodní reflexe:** Paní ML si hned v úvodu postěžovala na velkou únavu. Do kulturní místnosti jsme ji přivezli na vozičku, na kterém zůstala po celou dobu muzikoterapie. Klientka mi řekla, že celý týden strávila převážně odpočinkem, prožila jej v klidu. Posteskla si, že teď pořád jen spí nebo jí a nic jiného se neděje. Nicméně na muzikoterapii se těšila a všechny nás potěšil její úsměv a vlídnost. Paní EF hovořila o tom, co se jí zdálo a o knize, kterou má rozečtenou. Vzpomněla si na svou babičku, kterou měla moc ráda a se kterou zpívala. Na naše setkání se těšila. Paní JT začala vyprávět o programu s lidovými písničkami, který jim hezky zpestřil pobyt. Pěkně si prý zazpívala. Na dnešní muzikoterapii se těšila. Byla zvědavá, jaké aktivity si pro ně dnes připravím. Paní JD nám v reflexi přiznala, že má problémy se spánkem. Poslední tři noci příliš nespala. Když potom náhodou usnula, zdály se jí sny, o kterých měla potřebu hovořit. Také se zmínila o tom, že navštívila program se zpíváním, který jim zorganizoval Domov pro seniory. Prý doslova ochraptěla, jak hodně zpívala. Paní LN se na muzikoterapii těšila. Přes zimní měsíce totiž nemohou klienti příliš často ven, tudíž jsou aktivity v Domově pro seniory trochu omezené.

### **1. cvičení: Poslech improvizované skladby**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: vzájemné naladění terapeuta s klienty, posílení soustředění, pozornosti, procvičení sluchového vnímání, uvolnění

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, soustředění, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: tubafon

**Postup:** Terapeut představí klientům hudební nástroj. Poté klienty požádá, aby se pohodlně usadili a uvolnili, případně zavřeli oči a poslouchali improvizovanou hudbu.

**Průběh:** Vyzvala jsem klientky, ať se pohodlně posadí, uvolní se a že mohou mít při poslechu zavřené oči. Paní ML se zvuk tubafonu velmi líbil. Přemýšlela o tom, jestli jde na tento hudební nástroj zahrát běžná stupnice. Klientce JT se tubafon líbil, avšak zazněly tóny, které byly pro ni méně příjemné, možná příliš intenzivní. Klientka JD oči nezavřela. Dávala pozor, jak se na tubafon hraje. Zvuk jí byl příjemný. Klientka má neustálou obavu, že vše musí udělat správně, neboť podle sebe nic neumí. Pro paní LN byl zvuk příjemný, víc nám neprozradila. Paní EF zkusila při poslechu zavřít oči. Vypravila se jí solná jeskyně, ve které prý slyšela podobný zvuk a pocítila stejné vibrace.

### **2. cvičení: Zpíváme jednotlivé hlásky**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: podpora pozornosti, paměti, procvičení motoriky rukou, sebevyjádření

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, paměti, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Terapeut sedí s klienty v kruhu. Klienti si mají vzpomenout na své oblíbené zvíře. Postupně

každý z klientů zazpívá po hláskách vybrané slovo. Současně se zpěvem každé písmeno napíšeme rukou před sebe do prostoru.

**Průběh:** Paní ML měla hned jasno. Vybrala si kočku a dokonale zazpívala jednotlivé hlásky, pochopila úkol a pravou rukou napsala každou hlásku do prostoru před sebe. Klientka Jana si vzpomněla na svého čtyřnohého kamaráda, kterého musela svěřit do péče svým známým, když se musela odstěhovat do Domova pro seniory. Toto cvičení se tedy neobešlo bez emocí. Klientka na svého pejska vzpomínala se slzami v očích. Ujistila jsem ji, že je vše v pořádku a jestli chce, ať nám o pejskovi vypráví. Po chvíli se klientka uklidnila, své emoce zvládla a řekla nám, že můžeme pokračovat. Jednotlivé hlásky ale nezpívala, pouze je říkala. Paní JD toto téma přeneslo v čase zpět do válečných let, kdy byla ještě dítě a doma měli německého ovčáka. Klientka se ponořila do vzpomínek. Okamžitě se jí vybavilo několik příběhů. Několikrát jsem ji musela poprosit, abychom se vrátili k našemu cvičení a tématu. Dnes si ale klientka vyžadovala pro sebe velkou pozornost a měla potřebu se někomu svěřit a vypovídat. Nakonec se nám podařilo vrátit se ke cvičení. Klientka si vybrala slovo pejsek, které zvládla vyhláskovat – z části zpěvem, z části mluveným slovem. Většinu hlásek se jí podařilo napsat rukou před sebe. Paní LN nebyla zdaleka tak hovorná. Nejprve netušila, jaké zvíře si má vybrat. Napověděla jsem jí, že může jmenovat některé zvíře umístěné v Domově pro seniory. Nakonec si ale vybrala pejska. Hlásky odříkala mluveným slovem. Teprve když jí klientka EF připomenula, že má hlásky napsat, napsala před sebe rukou jen několik písmen. Klientka EF chvíli váhala, všechna domácí zvířata má ráda. Použila pejska. Hlásky pěkně zazpívala, každou jiným tónem, při psaní některá písmena vynechala.

### **3. cvičení: Tleskání v kruhu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: posílení pozornosti, paměti, sluchové percepce, spolupráce ve skupině

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, soustředění, stav po CMP

Kontraindikace: postižení horních končetin

Pomůcky: žádné

**Postup:** Všichni klienti sedí v kruhu. Cvičení začíná tak, že terapeut jednou tleskne a po něm klient, který sedí vedle něho ve směru kruhu. Hra běží v jednom směru až do té doby, kdy se někdo z klientů rozhodne tlesknout dvakrát za sebou. Potom se mění směr tleskání v opačném směru. Hru ukončí terapeut.

**Průběh:** Toto cvičení bylo náročné pro všechny klientky. Klientka ML nejdříve nevěděla, ale rychle

pochopila, kdy má tlesknout jednou, dvakrát nebo změnit směr. Klientce JT se cvičení líbilo, i když několikrát nezareagovala na změnu směru. Paní JD chvíli trvalo, nežli pochopila princip cvičení. Během hry si nebyla jistá, nevěděla, kolikrát má tlesknout a kdy se mění směr tleskání. Pokaždé zatleskala dvakrát, a tím otočila směr cvičení v opačnou stranu. Klientka LN měla tendenci tlesknout dvakrát, když na ni přišla řada. Pak ale pochopila a už se orientovala. Občas nereagovala, když se změnil směr tleskání. Klientka EF pochopila velmi brzy celé cvičení, na změnu směru nereagovala pouze jedenkrát.

#### **4. cvičení: Hra na tubalofon – improvizace**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc (s použitím metalofonu)

Cíl: relaxace, prožití pocitu „tady a teď“, posílení sluchové percepce, zapojení do spolupráce ve skupině

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: senioři, demence, osoby po CMP, stres, deprese

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: tubalofon, Orffův instrumentář

**Postup:** Jeden z klientů hraje na tubalofon, ostatní klienti si vyberou libovolný hudební nástroj z Orffova instrumentáře. Klienti sedí v kruhu nebo se různě rozmístí po místnosti. Hráč na tubalofon začíná hrát jako první. Ostatní nástroje se k němu postupně přidávají. Po určitém čase se zase hráči sami odpojují, přestávají hrát, až je improvizace ukončena.

**Průběh:** Klientky dostaly možnost vybrat si hudební nástroj, kterým doprovodí klientku hrající na tubalofon. Klientka ML si vybrala malované drhlo. Neboť má problém se sluchem, pozorně sledovala, jak hrají ostatní na tubalofon a doprovázela je hezky do rytmu. Nevyužila celou plochu nástroje, pouze ťukala paličkou na jedno místo. Cvičení se jí ale líbilo a dařilo. Klientka JT si pro improvizaci vybrala zobcovou flétnu. Hrála do rytmu vždy jeden tón a byla spokojená, že flétna zní. Klientka JD sáhla po rolničkách. Do rytmu se příliš netrefovala, ale úkol splnila. Klientka LN si

vybrala rumba kouli. Sledovala ostatní, kdy hrají, našla si vlastní styl. Klientka EF bubnovala na djembe, používala pouze část dlaně pravé ruky.

**Závěrečná reflexe:** Klientka ML si postěžovala, že má problém se sluchem, ale aktivity se jí líbí. Je ráda ve společnosti. Klientce JT se dnes líbila zobcová flétna. Nevěřila, že by si na ni ještě někdy mohla zahrát. Muzikoterapie se jí líbí, dostane se z pokoje a pozná nové hudební nástroje. Klientka JD neví, jestli je pro ni muzikoterapie dobrá. Aktivity ji baví, zapojuje se, ale nevěří si. Je ráda, že si mohla popovídat. Klientka LN říká, že se jí cvičení líbí, ale neví, jestli hraje správně. Ujišťuji znova všechny klientky, že muzikoterapii nehodnotíme, nedáváme známky, ale hlavní je pro nás prožitek z hudby, z poslechu a tvoření, ze setkání s ostatními. Hlavním bonusem je pro nás trénink paměti a pozornosti. Všichni se shodují na tom, že trénovat paměť potřebují. Klientka EF si muzikoterapii chválí. Vzpomíná na svou sestru, jak doma v mládí společně muzicírovaly. Je vděčná za to, že se může setkávat s lidmi a tvrdí, že je jí ve skupině dobře.

**Zhodnocení:** Terapeutický vztah je navázán, všechny klientky spolupracují. Postupně se vzájemně poznáváme, klientky hledají své možnosti, nacházejí oblasti, které je zajímají. Všechny klientky se snaží po celou dobu terapie udržet pozornost. Vítají cvičení na trénování paměti. Terapeutický plán funguje.

### **3. setkání, dne 6. 3. 2025**

Přítomní klienti: DF, LN, JD, ML, JT

Na tomto muzikoterapeutickém setkání jsme pracovali s lidovou písní. Zaměřili jsme se i tentokrát na trénink paměti, soustředili jsme se s klienty na slova písně a daný úkol, pokusili jsme se vybavit si vzpomínky a do cvičení jsme zapojili jednoduchý pohyb. Klienti si také mohli vyzkoušet další nové hudební nástroje.

**Hlavní cíl:** zlepšení paměti, podpora koncentrace, vybavení vzpomínek

#### **Záznam průběhu setkání:**

Připravila jsem si místnost pro muzikoterapeutické setkání. Domluvila jsem se s ošetřujícím personálem, že si vyzvednu na pokoji klientku ML a přivedu ji do druhé budovy, kde probíhá muzikoterapie. Ostatní klientky mi dovedl ošetřující personál. Vzájemně jsme se pozdravily a přivítaly. Klientky uviděly připravené hudební nástroje, které jsem předtím vyskládala na příruční pojízdný vozíček. Hned projevíly zájem o nástroje, takže jsme tentokrát vynechaly úvodní reflexi a

začaly pracovat. Klientky se mi v předchozích setkáních svěřily, že mají rády lidové písně. V tomto setkání ji tedy využijeme.

### **Úvodní cvičení: Poznej lidovou píseň**

Zdroj cvičení: autorka

Cíl: trénink paměti, koncentrace, vybavení vzpomínek, zapojení pohybu

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, paměti, stav po CMP, demence

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: ukulele

**Postup:** Terapeut sedí s klienty v kruhu, ptá se jich, jaké si pamatují české lidové písně a které písničky rádi zpívali. Potom brumendem zazpívá jednu lidovou píseň, doprovází se přitom na ukulele. Úkolem klientů je poznat píseň a připojit se brumendem nebo slovy, pokud si vzpomenu na slova písně.

**Průběh:** Začala jsem brumendem zpívat melodii písně Kolíne, Kolíne a doprovázela jsem se na ukulele. Všechny klientky si vzpomněly na melodii již během první sloky a začaly ji zpívat brumendem. Slova jsme však musely postupně poskládat dohromady. V kruhu každá řekla alespoň pár slov písně, další klientka opět přidala kousek. Klientka EF si na text písně vzpomněla, potom i na název. Klientka LN si nevzpomněla na název a nezpívala, zapojila se pouze mluveným slovem. Klientka JD si nevzpomněla na název, na text písně pouze částečně, zpěv zapojila, až když si byla textem jistá. Klientka ML si nevybavila název písně, ani její text. Ale po připomenutí si písničku s námi částečně zazpívala. Klientka JT si prozpěvovala již od samého začátku, text si vybavila hezky. Všechny klientky zapojily ruce a dirigovaly pomocí rukou do rytmu. Smály se, že ještě nikdy neditigovaly a paní JD řekla, že se bude dcera divit, až jí bude vyprávět, co tu dělala. Úvodní cvičení klientky pěkně nabudilo do další aktivity.

### **Hlavní část : cvičení Změna tempa ve zpěvu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: trénink pozornosti, paměti, sluchové percepce, oromotoriky, vnímání tempa a rytmu

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: senioři, poruchy soustředění a kognice, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: ukulele

**Postup:** Společně s klienty jsme vybrali lidovou píseň, kterou si chtěly zazpívat. (Holka modrooká). Nejprve jsme si musely připomenout slova – klientky jedna po druhé říkaly část písně. Než jsme začaly zpívat píseň, slova jsme si ještě jednou odříkaly nahlas pomalu a společně. Nejprve jsme zpívaly v pomalém tempu. Když si byly klientky jisté, mohly jsme tempo písně postupně zrychlovat až do tempa, ve kterém byly schopné zpívat. Klientky samy navrhly variaci, kterou si pamatují z dětství – změnu každé zpívané samohlásky na jednu vybranou samohlásku.

**Průběh:** Společně jsme vybraly písničku Holka modrooká. Text písně si pamatovaly všechny klientky, proto byl pro ně úkol snazší. Postupně jsme zrychlovaly tempo písně a k tomu jsme vytleskávaly rytmus. Všem klientkám se dařilo. Klientka ML potom sama navrhla variaci, kterou si pamatovala z dětství – změnu každé zpívané samohlásky na jednu vybranou samohlásku. Tuto variantu si pamatovaly také všechny klientky a náramně se u cvičení bavily. Procvičily jsme si tedy paměť, pozornost, změnu tempa, motoriku i mluvidla.

### **Cvičení: Hra na dřevěnou žábu**

Toto cvičení vzniklo spontánně jako reakce na žádost jedné z klientek. Začala se totiž zajímat o dřevěnou žábu, kterou uviděla mezi ostatními nástroji. Proto jsme vymysleli cvičení pro všechny, ve kterém bude ústředním nástrojem právě žába.

Cíl: trénink pozornosti, sluchové percepce, jemné motoriky, seznámení s novým nástrojem, posílení hudebního cítění

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: problémy kognice, jemné motoriky, stres, úzkost

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: dřevěná žába

**Postup:** Sedíme v kruhu. Jeden klient dostane žábu a ostatní si vyberou libovolné nástroje. Jakmile začne hrát žába, udá určitý rytmus a ostatní hudební nástroje se k ní připojí.

**Průběh:** Toto cvičení vzniklo spontánně jako reakce na žádost klientky JD. Začala se totiž zajímat o dřevěnou žábu, kterou uviděla. Proto jsme vymyslely cvičení pro všechny, ve kterém bude

ústředním nástrojem právě žába. Žába putovala z ruky do ruky v kruhu. Vždy na ni hrála jedna klientka a ostatní si vybraly jiný nástroj pro doprovod. Klientka EF si vybrala rolničky a doprovázela žabu pěkně do rytmu. Žába ji zněla moc hezky a dokonce přidala i hlasový doprovod: „Kvaky, kvaky, kvak,....“, což

se ujalo u ostatních klientek a s radostí to opakovaly. Klientka LN si vzala kalimbu. Doprovod i hra na žabu se jí velmi dařily. Měla z toho radost a usmívala se. Klientka JD hrála na triangl. Nejprve jsem ji navedla, jak má nástroj držet a jak správně udeřit paličkou, aby zvuk byl znělý. To se klientce vydařilo. Klientka ML si našla rumba kouli, paní JT bubnovala rytmus na djembe. Vyjádřila se, že jí rytmus dělá velmi dobře.

### **Závěrečné cvičení: Hrajeme na ukulele**

Zdroj cvičení: autorka

Cíl: trénink pozornosti, sluchové percepce, jemné motoriky, seznámení s novým nástrojem, posílení hudebního cítění

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: problémy kognice, jemné motoriky, stres, úzkost, demence

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: ukulele, Orffův instrumentář, muzikoterapeutické hudební nástroje

**Postup:** Terapeut použije pro toto cvičení ukulele a přeladí jej do tóniny A dur. Terapeut nejprve předvede klientům hru na nástroj, držení nástroje, možnosti techniky hraní pravé ruky a potom předá nástroj klientům. Jeden po druhém si klienti vyzkouší hru na ukulele a vyberou si ještě jeden doprovodný nástroj. Jakmile začne improvizovat na ukulele jedna z klientek, ostatní ji doprovázejí.

**Průběh:** Přeladila jsem nástroj do tóniny A dur a předvedla klientkám možnosti hry na ukulele. Tentokrát jsme začaly u klientky JT. Hra na ukulele se jí dařila, začala dokonce sama zpívat píseň „Šly panenky silnicí“ a k doprovodu si vybrala deštnou hůl. Podle jejích slov si opět chtěla vybrat rytmický nástroj. Klientce ML se ukulele líbilo, je ze dřeva a ona má dřevo ráda. Napadla ji písnička: „Když jsem šel z hub“. Všechny klientky se začaly smát, výběr písně je pobavil a začaly zpívat společně. Klientka ML si pro doprovod vybrala taburínu. Klientka JD byla na ukulele zvědavá, ale zároveň měla obavu, jestli bude na nástroj umět zahrát. Držela nástroj daleko od sebe. Navedla jsem ji na lepší držení. Klientka začala hrát prsty, nástroj nejprve nezněl, ale potom použila palec a začalo se jí dařit. Vzpomněla si na „Masarykovu píseň“ (Ach synku). Klientka LN zkusila zahrát na ukulele. Nečekala, že bude znít, ale ukulele znělo hezky. Řekla, že nemá oblíbenou píseň,

že se jí líbí všechny a že je ráda poslouchá. Pro doprovod si vybrala rolničky. Když si klientka EF vzala ukulele do rukou, hned jí hezky znělo. Začala hned zpívat píseň Za Starú Breclavú. Pro doprovod zvolila rolničky. Zajímavé bylo, že při tomto cvičení klientky začaly samy od sebe zpívat lidové písně, aniž by to bylo součástí zadaného úkolu.

**Závěrečná reflexe:** Klientka JT poděkovala za dnešní setkání, bylo prý milé a rytmus jí zkrátka dělá dobře. Klientka ML se přívětivě usmívala, měla ze setkání radost. Řekla mi: „Probudila jste ve mně hudební cit.“. Bylo příjemné sledovat, že skupinu muzikoterapie baví. Paní JD řekla, že toto setkání bylo veselé a doslova pravila: „Rozkvetla jsem.“. Klientka LN řekla, že se jí setkání líbilo. Klientka EF si pochvalovala, že je prima, když se lidé scházejí. Muzika je k tomu ještě příjemný bonus.

**Zhodnocení:** V dnešním setkání se objevilo několik velmi pozitivních okamžiků. Klientky už věděly, který nástroj se jim líbí, zajímaly se o připravená cvičení, dokonce projevíly vlastní nápady, které jsme mohly ihned použít. Se zájmem si vyzkoušely nové hudební nástroje. Negativní očekávání ze špatného výkonu ustupují. Ve skupině vládla po celou dobu přátelská nálada, klientky jsou na sebe navzájem naladěny, už si tykají. Muzikoterapeutický plán funguje.

#### **4. setkání, dne 11. 3. 2025**

Přítomní klienti: EF, LN, JD, ML

Nepřítomní klienti: JT (u lékaře)

Naše čtvrté setkání zaměříme na trénink sluchové paměti, oživení vzpomínek a posílení motoriky. Vybrali jsme známou píseň, kterou senioři zažili a slyšali ve svém mladém aktivním věku.

**Hlavní cíl:** posílení paměti, pozornosti, oživení vzpomínek, zapojení motoriky

#### **Záznam průběhu setkání:**

Před setkáním jsem si upravila místnost, připravila hudební nástroje. S hlavní aktivizační pracovnící jsem se domluvila, že si půjdu pro klientku ML a ostatní klientky mi přivede.

**Úvodní reflexe:** Když jsme se s klientkami přivítaly a ony se usadily na svá místa, začala jsem úvodní reflexi otázkou, zda mají klientky rády dechovku a jaké tance mají nejraději. Klientka EF má nejraději valčík a waltz. Vzpomněla si také, že tatínek hrál na klavír a na cimbál. Klientka LN má v oblíbenosti valčík, více nám neřekla. Klientka JD ráda tančila valčík. Když byla malá, u nich doma se stále zpívalo. Pochází z 11 dětí. Maminka jim vždy říkala: „Pojďte moje kuřátka..“, vzala je pod

strom a zpívala si s nimi. Najednou změnila téma a vzpomněla si na porod vlastních dětí a na to, jak bylo po válce pohraničí zničené. Klientka ML vzpomínala, že její tatínek neměl rád hluk. Ale za mlada chodila tančit, měla ráda valčík. „Bylo to prima, když byl dobrý tanečník, který vás vedl...“. Také se jí vybavilo, že zpívala ve sboru s pěti dalšími děvčaty a v kostele zpěv krásně zněl. Všechny klientky mají tedy dechovou hudbu v oblibě, jak jsem předpokládala.

### **Úvodní cvičení: Poslech písně „Škoda lásky“**

Zdroj cvičení: Autorka

Cíl: oživení vzpomínek, posílení paměti, sluchová percepce, koncentrace

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, stres, úzkost, demence

Kontraindikace: sluchová vada

Pomůcky: klavír, notový materiál

**Postup:** Terapeut vyzve klienty, aby se pohodlně posadili a poslouchali. Terapeut zahraje na klavír známou skladbu.

**Průběh:** Vyzvala jsem klientky, aby pozorně poslouchaly, co budu hrát. Vybrala jsem pro dnešní práci polku Škoda lásky, kterou jistě všechny poznají. Netrvalo dlouho a klientka EF si začala melodii písně notovat. Klientka ML si nemohla vzpomenout na melodii písně, ale u refrénu se začala usmívat. Zdálo se, že jí je píseň povědomá. Klientka JD poslouchala píseň se zájmem, občas si pro sebe broukala kousek melodie. Klientka LN poslouchala tiše, skladba ji zajímala. Během refrénu si klientka EF vzpomněla na slova, která jí napověděla název písně.

### **Hlavní část - Doplnujeme slova písně „Škoda lásky“ + rytmicizace**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: posílení koncentrace, paměti, cvičení motoriky

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, demence, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Každý klient si vybere svůj rytmický nástroj. Klienti se snaží s terapeutem rozpomenout na slova písně. Všichni sedí v kruhu a každý klient s pokusí říci jeden verš a k tomu se doprovodí rytmickým nástrojem. Pokud si klienti nemohou vzpomenout, říká terapeut text, klienti ho po něm opakují a text doprovází rytmickým nástrojem. Zkusíme nejprve známější refrén a potom první sloku.

**Průběh:** Klientka EF si začala na slova písničky rozvzpomínat již při ukázce. Nyní se ráda hlásila o slovo, takže první v kruhu začala říkat ona a rovnou začala tleskat do rytmu. Klientka LN se snažila alespoň opakovat slova, která již byla řečena, na pokračování si nevzpomněla. Občas se přidala k vytleskávání rytmu. Klientka JD se vybavil z části refrénu, rytmizovala tleskáním pěkně do rytmu. Klientka ML si na slova nepamatuje. Rytmus však vnímala dobře a tleskala. Musely jsme si tedy slova připomenout všichni společně v pomalém tempu a nahlas. Potom už si klientky vzpomněly a alespoň celý refrén jsme si mohly zazpívat společně a k tomu vytleskávat rytmus.

### **Cvičení: Vytvoř si svůj tón**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc.

Cíl: cvičení na koncentraci, sebevyjádření, zapojení mluvidel, podpora komunikace v skupině, zklidnění

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: postižení kognitivních funkcí, demence, postižení mozku, porucha řeči, logopedické diagnózy, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Klienti sedí. Terapeut je vyzve, aby se několikrát zhluboka nadechli a vydechli. Postupně se klienti snaží svůj výdech ozvučit zpívaným tónem. Vytvořený tón mohou měnit, tóny mohou být různě dlouhé, mohou na sebe navazovat. Mohou se „spřátelit“ s ostatními tóny. Improvizace je ukončena intuitivně.

**Průběh:** Klientky se pohodlně posadily a zavřely oči. Vysvětlila jsem jim, že je jedno jaký tón zazpívají, jestli vysoký nebo hluboký, potichý nebo hlasitý, ale ať se snaží ozvučit svůj výdech tónem. Nejprve některé z klientek vyčkávaly, potom se potichu přidala klientka EF, po ní klientka ML a nakonec klientka JD. Klientka LN se bála zapojit. Přidala se mnohem později, když se nám podařilo vytvořit společný souzvuk. Klientka ML se snadno zadýchává a je unavená, proto byly její tóny krátké a potiché, ale znělé. Klientky byly nakonec překvapené z toho, když se jejich tóny vzájemně sladily.

### **Závěrečné cvičení: Dialog u klavíru – improvizace**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o. v Olomouci.

Cíl: zvýšení sebedůvěry, sebevyjádření, podpora koncentrace, procvičení jemné motoriky

Cílová skupina: senioři

Forma: párová

Indikace: potíže s navázáním kontaktu, ostych nebo strach ze hry na hudební nástroje, demence, kognitivní porucha, stres

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: klavír nebo přenosné klávesy

**Postup:** Terapeut nejprve klientům zahraje improvizovanou hudební ukázkou na klavír a potom seznámí klienty s nástrojem. Vysvětlí klientům, že budou při cvičení používat výhradně černé klávesy na klaviatuře. Terapeut hraje s klientem ve dvojici – terapeut zahraje na klavír několik tónů a klient mu svoji hrou odpovídá. Probíhá mezi nimi dialog.

**Průběh:** Klientka ML nikdy nehrála na klávesy, od tatínka znala klavír. Byla zvědavá. Zmáčkla několik kláves, aby se ujistila, že nástroj hraje. Osmělila se a začala hrát. První tóny byly krátké, další už byly dlouhé, pěkné. Začaly jsme dialog. Klientka Jolana viděla klávesy poprvé zblízka. Nevěřila tomu, že si bude moci zahrát. Hrála na bílých i černých klávesách, nerozuměla tomu, proč by měla hrát jen na černé. Do hry se ponořila tak, že na chvíli zapomněla na nás ostatní. Nepustila mě, abych s ní vytvořila dialog. Hru si náramně užila. Hrála sama a potom předala nástroj dál. Klientka LN se nejprve ostýchala, ale hru na klávesy vyzkoušela. Dialog proběhl, ale jen krátký. Říkala, že jí to už stačí. Klientka EF zahrála několik tónů a melodie jí připomněla lidovou píseň Ovcáci, čtveráci. Začala ji zpívat a všichni ostatní s ní. Na dialog s terapeutem už tedy nedošlo. Byl to však moment, který propojil vztahy ve skupině.

**Závěrečná reflexe:** Klientky mi daly zpětnou vazbu, za kterou jsem byla vděčná. Líbil se jim výběr muzikoterapeutických cvičení, hlavně práce s písní Škoda lásky a potom hraní na klávesy.

**Zhodnocení:** Dnešní setkání bylo přínosné z několika hledisek. Využili jsme vzpomínky klientů a propojili se cvičením paměti a pozornosti. Myslím také, že díky navozeným situacím si klientky prožily nové zkušenosti – poznaly a už konečně věří tomu, že je na setkání nebude nikdo známkovat, že se nemusí před ostatními stydět. Společně jsme vytvořily prostředí plné důvěry a dobré nálady.

## **5. setkání, dne 13. 3. 2025**

Přítomní klienti: EF, LN, JD, ML, JT

Naše páté setkání jsme zaměřili na posílení kognitivních funkcí a motoriky. Opět jsme klientkám představili nový hudební nástroj, pomocí rytmu jsme se pokusili vyjádřit náladu, zavzpomínali jsme na pohybovou hru z dětství a zapakovali aktivitu z předešlého setkání.

**Hlavní cíl:** podpora sluchové paměti, pozornosti, oživení vzpomínek, sebevyjádření, prožitek

### **Záznam průběhu setkání:**

**Úvod:** Když jsme se s klientkami vzájemně přivítaly, navrhla jsem jim, že si dnes místo úvodní reflexe vyjádříme aktuální náladu pomocí djembe. Všechny hned souhlasily.

### **Úvodní cvičení: Podáváme si djembe – vyjádření nálady**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: posílení soustředění, pozornosti, vnímání vlastních pocitů, sebevyjádření

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: senioři, poruchy kognice, stres, úzkost

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: djembe

**Postup:** Sedíme v kruhu. Terapeut zabubnuje na djembe libovolný rytmus. Po chvíli předá nástroj dalšímu klientovi ve směru kruhu. Ten hraje tak dlouho, až cítí, že nastal čas předat nástroj dál.

**Průběh:** Jako první dnes začíná klientka JT. Nejprve říkala, že ji bolí rameno, ale vymyslely jsme, jak správně uchopit djembe, aby mohla hrát. Hrála oběma rukama, používala hlavně konečky prstů. Hra byla zpočátku tichá, ale po chvíli už byla hezky slyšet, bubnování rychlé. Bylo znát, že se klientka uvolnila a bubnování ji baví. Klientka buben pohladila, že jí pomohl. Klientka ML bubnovala na djembe oběma rukama pěkně rytmicky, byla dobře slyšet. Klientka JD nevěděla, jaký rytmus má použít. Ujistila jsem ji, že může bubnovat jakýmkoliv způsobem. Našla si svoji techniku hry, používala obě ruce současně. Stále tvrdila, že neví, jestli hraje dobře nebo špatně. Klientka LN hrála

spíše potichu a také používala obě ruce společně. Klientka EF k bubnování používala jen prostřední prsty, byla to jemná, rytmická, pravidelná hra. Opět ji při bubnování napadla píseň.

### **Hlavní část: cvičení: Pohybová hra s říkadlem**

Zdroj cvičení: lidové říkadlo

Cíl: posílení pozornosti, paměti, zapojení pohybu a oromotoriky

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: senioři, kognitivní poruchy, stres

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Sedíme v kruhu. Terapeut připomene klientům pohybovou hru, kterou jistě v dětství všichni hráli – „Hlava, ramena, kolena, palce.“ Nejprve si s klienty zopakujeme slova. Odříkáváme říkadlo (můžeme zpívat) a při tom ukazujeme na příslušné části těla. Začínáme v pomalém tempu.

Variace: Cvičení můžeme postupně zrychlovat.

**Průběh:** Klientka JT tvrdila, že si tuto hru z dětství nepamatuje a nevěděla, jestli ji nebude bolavé rameno omezovat, ale nakonec se uvolnila a zapojila ruce podle svých možností i v rychlejším tempu. Klientka ML říkala, že už si hru nepamatuje, ale brzy se naučila text, zapojila ruce i pohyb. Klientka JD se smála, že jsme jako malé děti, ale cvičení ji bavilo. Tvrdila, že bude v rychlém tempu určitě dělat chyby, ale nakonec ji opravdu dařilo. Ke zpěvu přidala pohyb a správně ukazovala na části těla. Klientka LN si vzpomněla, že tuto hru hrávaly doma jako děti a také ve škole. Venku se trávil veškerý čas. Tentokrát i ona s námi recitovala a potom zpívala a dařilo se jí přidat pohyb i postupně zrychlovat. Klientka EF si vzpomněla na své dvojče, sestru, se kterou tuto hru hrávala. Text si vybavila hned, zapojila pohyb, zpěv a bezchybně ukazovala na části těla.

### **Cvičení: Tleskání v kruhu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: posílení soustředění, pozornosti, procvičení zrakového a sluchového vnímání

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, soustředění, stav po CMP

Kontraindikace: postižení horních končetin

Pomůcky: žádné

**Postup:** Klienti sedí v kruhu. Cvičení začíná tak, že terapeut jednou tleskne a po něm klient, který sedí vedle něho ve směru kruhu. Hra běží v jednom směru až do té doby, kdy se někdo z klientů rozhodne tlesknout dvakrát za sebou. Potom se mění směr tleskání v opačném směru. Hru ukončí terapeut.

**Průběh:** Protože se jednalo o opakované cvičení, klientky začaly získávat jistotu v postupu. Věděly, že musí dát dobrý pozor, soustředit pozornost na moment, kdy někdo tleskne dvakrát. Dnes se tedy dařilo všem, jen klientka JD si dvakrát nestačila uvědomit, že je příšla řada zpět na ni.

### **Závěrečné cvičení: Relaxace - poslech improvizované skladby + zapojení hlasu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: vzájemné naladění terapeuta s klienty, posílení soustředění, pozornosti, procvičení sluchového vnímání, uvolnění

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, soustředění, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: jazýčkový buben

**Postup:** Terapeut představí klientům hudební nástroj. Poté klienty požádá, aby se pohodlně usadili a uvolnili, případně zavřeli oči a poslouchali improvizovanou hudbu. Po chvílce mohou klienti ke zvuku jazýčkového bubnu zapojit spontánní zpěv.

**Průběh:** Nejprve jsem slyšela zpěv klientek JT a EF. Poté se přidala klientka JD. Klientka ML se zapojila, i když její hlas zněl velmi slabě, přesto zpívala. Klientka LN se připojila jen na krátkou dobu, když zněly úplně všechny hlasy.

**Závěrečná reflexe:** Aktivita s rytmickou říkankou z dětství byla spouštěčem vzpomínek na dětské hry, všechny klientky se podělily o své zážitky z dětství a vyprávěly o svých sourozencích. Vzpomínaly na to, jaké měly hračky a že byly většinou doma vyrobené a dětství trávili venku. Všechny doma pomáhaly rodičům, pracovaly na zahradě, hlídaly sourozence. Klientkám jsem položila otázku, která aktivita se jim dnes líbila nejvíce. Klientce EF se líbilo tleskání v kruhu a hra na jazýčkový buben. Klientce LN se zamlouvalo tleskání v kruhu, už jej dokonale ovládá. Klientka JD si chválila pobyt ve společnosti a líbilo se jí také tleskání v kruhu, v němž dělá podle svých slov velké pokroky. Tady vidím obrovský posun – klientka se sama pochválila! Klientka ML se líbí v naší skupině a ráda se procvičila u cvičení „Hlava, ramena, ...“. Klientce JT líbilo stejné cvičení.

**Zhodnocení:** Dnešní setkání bylo hodně vzpomínkové a přínosné. Dílčí úspěchy se dostavily u každé z klientek. Lépe se soustředí na práci, mírně se zrychlilo tempo řeči a vyjadřování.

Terapeutický plán funguje.

## **6. setkání, dne 20. 3. 2025**

Přítomni: EF, LN, JD, ML, JT

Při tomto setkání se zaměříme na trénink motoriky rukou. Naši klienti mají omezenou mobilitu, proto chceme podpořit jejich stávající kondici. Budeme se i nadále věnovat pozornosti, paměti a sluchovému vnímání. Na přání klienteksi zopakujeme dialog u klavíru. Dnešní setkání vyhodnotíme pomocí muzikoterapeutického submodelu 2 U.

**Hlavní cíl:** podpora pozornosti a paměti, jemné motoriky

**Záznam průběhu setkání:** Tentokrát jsme začali o něco později, protože klientky měly plánovanou rehabilitaci. Měli jsme ale dostatek času na všechna cvičení.

**Úvodní reflexe:** Položila jsem klientkám otázku, jestli se něco změnilo od minulého setkání nebo co očekávají od dnešního setkání. Klientka JT pravila, že by si chtěla opět zabubnovat. Klientka ML se svěřila, že byl za ní na návštěvě syn. Na setkání se těšila. Klientka JD se zeptala, zda by si opět mohla zahrát na klávesy. V mládí ale dobře hrála na foukací harmoniku. Klientka LN se těšila na naši společnost a klientka EF by si ráda zazpívala nějakou lidovou písničku.

### **Úvodní cvičení: Předáváme si ocean drum**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: trénink jemné motoriky, podpora sluchové percepce, vůle, podpora spolupráce ve skupině

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: rehabilitace po CMP, senioři, demence, deprese

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: ocean drum

**Postup:** Klienti utvoří kruh, první začíná terapeut. Ukáže klientům, jak se s hudebním nástrojem zachází. Každý klient si chvíli zahraje a potom předá ocean drum dalšímu klientovi v kruhu. Všichni se snaží o předání nástroje bez přerušení zvuku.

**Průběh:** Naše klientky byly velmi zvědavé, co je to za nový hudební nástroj, který neznají. První ho vyzkoušela klientka EF. Okamžitě řekla, že jí zvuk připomíná moře a ještě více solnou jeskyni. Chodívala tam prý velmi často a moc si odpočinula. Ocean drum potom převzala klientka LN, té zase nástroj evokoval mořské vlny, které naráží na skály a útesy. Moc se jí nástroj zamlouval. Klientka JD se nástroje nemohla dočkat a také dlouho hrála. Ve zvuku slyšela bouři na moři, neboť s nástrojem hýbala rychle a energicky. Vybavila si zážitek se svým manželem a zavzpomínala, jak se měli na dovolené. Je jí líto, že teď, když už mají volný čas, zůstala tu sama bez manžela. Klientka ML hrála na ocean drum opatrně, mírně, ale čile pozorovala, jak malé kovové kuličky přebíhají ze strany na stranu. Klientka JT vyzkoušela všechno, co ocean drum umí. Od klidného šumění až po dunivou bouři. Nástroj ji velice zaujal.

Tabulka č. 31 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	Klientka vnímala změny zvuku		
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	Klientka měla zájem o nový hudební nástroj		

Tabulka č. 32 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	Cvičení klientku hodně bavilo		

Tabulka č. 33 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		

Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	Klientka vnímala měnící se zvuk		
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 34 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 35 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

### **Hlavní část: Cvičení: Opakování jednoduché zpívané melodie**

Zdroj cvičení: Autorka

Cíl: trénink sluchové paměti, pozornosti,

Cílová skupina: senioři

Forma : skupinová

Indikace: geriatričtí pacienti, kognitivní poruchy, demence, stav po CMP, amnézie

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: možno bez pomůcek nebo můžeme použít klávesy

**Postup:** Všichni sedí v kruhu. Terapeut zazpívá jednoduchou melodii, postavenou na tónice a III. stupni (např. c1 – c1 - e1 – c1 – c1). Klienti mají za úkol melodii společně zopakovat. Pokud se cvičení daří, terapeut může melodii rozšířit o dominantu, V. stupeň (např. c1 – c1 – e1 – g1 – g1 – c1).

**Průběh:** Na začátku si klientky nebyly jisté, zda cvičení zvládnou. Ale díky klientce EF, která

začala zpívat hned se rozezpívaly také ostatní. Melodii správně opakovaly všechny klientky, jen klientka LN se ostýchala zpívat, proto na naléhání sousedky zazpívala alespoň krátce. Když jsem ji pochválila, sama se divila, že krátkou melodii zvládla dobře zazpívat. Výborně opakovaly také klientky JD a JT. Jen některé tóny si klientka JD nepamatovala. Klientka ML se snažila o zpěv, měla problém s naslouchátkem, ale občas tóny uslyšela a dobře interpretovala.

Tabulka č. 36 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu	Klientka dokáže zazpívat i vyšší tóny		
Spolupráce ve skupině	Klientka pomáhá sousedce		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 37 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu		ANO	
Zapojení do činnosti		Klientka se zapojila alespoň částečně díky sousedce klientce EF	
Pozornost		Klientka dává pozor, kdy se zapojí ostatní klientky.	
Paměť		ANO	
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu		Klientka se ostýchá zpívat.	
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity		ANO	

Tabulka č. 38 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť		Některé tóny si klientka nepamatovala	

Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu		Některé tóny klientka nezpívala	
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 39 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce		Klientka hůře slyší	
Zapojení zpěvu		Občasné zapojení zpěvu	
Spolupráce ve skupině	Klientka se snažila spolupracovat		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 40 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	Klientka si pamatovala tóny		
Sluchová percepce	Klientka vnímala tóny dobře		
Zapojení zpěvu	Klientka zapojila zpěv		
Spolupráce ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

### **Cvičení: Změna tempa při bubnování**

Zdroj cvičení: Akademií Alternativa, s.r.o., Olomouc.

Cíl: trénink soustředění, pozornosti, princip „tady a teď“

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: syndrom demence, stav po CMP, poruchy kognitivních funkcí

Kontraindikace: srdeční vady, autismus, schizofrenie, epilepsie

Pomůcky: bubínky, djembe, tamburína, ozvučná dřívka

**Postup:** Klienti si vyberou rytmické nástroje. Terapeut zabubnuje rytmus v pomalém 4/4 rytmu. Klienti opakují rytmus po terapeutovi, který postupně mění tempo, pomalu zrychluje. Samozřejmě pouze do rychlosti, které jsou schopní klienti dosáhnout. Potom naopak tempo zpomaluje až do výchozího pomalého tempa.

**Průběh:** Klientky si vybraly hudební nástroje. Klientka EF sáhla po rolničkách, rytmus dokázala udržet po celou dobu cvičení. Klientka LN si vybrala dřívka, bubnovala hezky, ale vyšší tempo bylo pro ni obtížné. Klientka JD si vybrala dřevěný blok, cvičení zvládla znamenitě, i když se obávala vyššího tempa. Klientka ML hrála na tamburínu. Velmi dobře vnímala rytmus a dokázala bubnovat i v rychlejším tempu. Klientka JT si zvolila bubínek, našla totiž zálibu v hraní na rytmické hudební nástroje. Cvičení ji moc bavilo a zvládala i změnu tempa.

Tabulka č. 41 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Změna tempa	ANO		
Zapojení hudebního nástroje	ANO, klientka si vybrala rolničky		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 42 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO, klientka si vybrala dřívka.		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Změna tempa		Klientka se snažila, vyšší tempo bylo pro ni obtížné	
Zapojení hudebního nástroje		ANO	
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 43 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
------	--------	-----------------	----------

Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO, klientka si vybrala dřevěný blok		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Změna tempa	ANO		
Zapojení hudebního nástroje	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 44 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO, klientka si vybrala tamburínu		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO, klientka slyšela dobře udávaný rytmus		
Změna tempa	ANO, klientka se dokázala přizpůsobit		
Zapojení hudebního nástroje	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 45 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO, klientka zvolila bubínek		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Změna tempa	ANO		
Zapojení hudebního nástroje	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

### **Závěrečné cvičení: Dialog u klavíru – improvizace (opakování)**

Zdroj cvičení: Akademii Alternativa, s.r.o. v Olomouci.

Cíl: zvýšení sebedůvěry, sebevyjádření, podpora koncentrace, procvičení jemné motoriky

Cílová skupina: senioři

Forma: párová

Indikace: potíže s navázáním kontaktu, ostych nebo strach ze hry na hudební nástroje, demence,

kognitivní porucha, stres

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: klavír nebo přenosné klávesy

**Postup:** Terapeut nejprve klientům zahraje improvizovanou hudební ukázkou na klavír a potom seznámí klienty s nástrojem. Vysvětlí klientům, že budou při cvičení používat výhradně černé klávesy na klaviatuře. Terapeut hraje s klientem ve dvojici – terapeut zahraje na klavír několik tónů a klient mu svoji hrou odpovídá. Probíhá mezi nimi dialog.

**Průběh:** O toto cvičení požádala klientka JD. Když jsme toto cvičení použili poprvé na 4. setkání, měla klientka velkou obavu ze hry na klávesy. Nakonec ji začalo hraní bavit. Také dnes objevovala nové možnosti nástroje. Již si pamatovala, že má podle doporučení hrát na černých klávesách, ale zkusila i bílé klávesy. Hra se jí velmi zamlouvala. Klientka ML začala hrát podle návodu na černých klávesách. Hra klientce připomněla písničku z dětství, doma hodně zpívali. Klientka používala ke hraní pouze jednu ruku, ale tóny byly dlouhé a hezké. Klientka JT si zkusila zahrát, byla opatrná, protože dnes hrála na klávesy poprvé. Stěžuje si na bolest levého ramene, hrála tedy jen pravou rukou a vedla dlouhý dialog s terapeutem. Klientka EF toužila zahrát písničku Ovčáci, čtveráci. Začátek písně se jí povedl, hrála tedy na bílých klávesách. Začala si ke hře také zpívat a ostatní klientky se přidaly. Improvizace se tedy ke konci změnila v interpretaci. Druhá část písně již byla na klientku komplikovaná, proto jsme si píseň dozpívaly společně a ke zpěvu jsme přidaly tleskání do rytmu.

Tabulka č. 46 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Koncentrace pozornosti	ANO		
Vytvoření tónu (zapojení jemné motoriky)	ANO		
Navázání dialogu	ANO		
Sebevyjádření	ANO		
Uvolnění	ANO		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 47 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Koncentrace pozornosti	ANO		
Vytvoření tónu (zapojení jemné motoriky)	ANO		
Navázání dialogu	ANO		
Sebevyjádření	ANO		

Uvolnění	ANO		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 48 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Koncentrace pozornosti	ANO		
Vytvoření tónu (zapojení jemné motoriky)	ANO		
Navázání dialogu	ANO		
Sebevyjádření	ANO		
Uvolnění	ANO		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 49 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Koncentrace pozornosti	ANO		
Vytvoření tónu (zapojení jemné motoriky)	ANO		
Navázání dialogu	ANO		
Sebevyjádření	ANO		
Uvolnění	ANO		
Radost ze hry	ANO		

Tabulka č. 50 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Koncentrace pozornosti	ANO		
Vytvoření tónu (zapojení jemné motoriky)	ANO		
Navázání dialogu	ANO		
Sebevyjádření	ANO		
Uvolnění	ANO		
Radost ze hry	ANO		

**Závěrečná reflexe:** V závěrečné reflexi klientky zhodnotily, jaká aktivita se jim líbila nejvíce. Všechny se shodly na tom, že je hodně zaujal ocean drum. Byly nadšené, že každou lekci vidí nový

hudební nástroj, který si mohou vyzkoušet. Klientka JD si chválila dialog na klávesách.

**Zhodnocení:** Dnes jsme se zaměřili nejen na trénování pozornosti a paměti. Důležité je u seniorů zapojení jemné motoriky, protože ji potřebují udržet v dobré kondici pro svoji soběstačnost a v sebeobslužných činnostech. Cvičení dala podnět pro sebevyjádření, ale také k naslouchání a vnímání prožitků ostatních klientů. Klientky byly spokojené, ve skupině se cítí dobře. Muzikoterapeutický plán funguje.

## **7. setkání, dne 27. 3. 2025**

Přítomní klienti: EF, JD, ML, JT

Nepřítomní klienti: LN (nemoc)

### **Záznam průběhu setkání**

Klientky sedly v jiném seskupení, než obvykle. Klientka LN byla totiž nemocná a setkání se nemohla zúčastnit. Dnes budeme opět trénovat paměť, pozornost, sluchovou percepci, budeme komunikovat v kruhu.

**Úvodní reflexe:** Klientka ML si hned v úvodu povzdechla, jak jsou její dny stejné. Včera seděla na chodbě a pozorovala rybičky v akváriu. Jinak se její den skládá z jídla, hygieny a čekání. Doma měla velkou zahradu a ta ji tu moc chybí. Bývá jí velké smutno. Klientka JD se konečně dobře vyspala. Jinak jí noci neutíkají a touží si s někým povídat. Včera viděla venku, že už kvete zlatý

děšť. Klientka EF byla o víkendu na wellness, jezdívají s kamarádkou pravidelně. Po dvou dnech se jí ale začalo stýskat po Domově pro seniory a těšila se zpět. Klientku JT jsem pochválila, že je hezky nalíčená. Barvy jí sluší. Byla moc ráda a řekla, že se nesmí poddávat nemoci a že se nemá nic předem vzdávat. Také prý jezdila do lázní na perličkové koupele.

**Úvod:** Protože jsem měla pro klientky připravené zpívané cvičení, hned na úvod jsme se rozezpívaly. Klientky opakovaly tóny hrané na klávesy na různé vokály.

### **Hlavní část - Cvičení: Zpívaný akord**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: podpora pozornosti, paměti, trénink sluchové percepcce, podpora muzikálnosti

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, syndrom demence, stres a napětí

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: klávesy

**Postup:** Terapeut rozdělí skupinu tak, že každý klient dostane svůj tón. Pokud si klienti přidělený tón pamatují, terapeut ukazuje, kdy má tón zaznít (např. c – e – g – e – g – c).

Variace: Tóny zkusíme zazpívat najednou, aby zazněl harmonický akord.

**Průběh:** Rozdělila jsem klientky do tří skupin podle hlasového rozsahu: v první skupině byly klientky ML + JD, klientky JT a EF zpívaly samostatně. Úkolem bylo zapamatovat si přidělený tón a potom si jej správně vybavit. Nejprve jsme zkusily jednu skupinu po druhé. Protože byly klientky moc šikovné a tóny si dobře pamatovaly, vyzkoušely jsme si zazpívat harmonický akord. Cvičení se podařilo. Při zpěvu klientky zjistily, že by bylo dobré trénovat kromě paměti a pozornosti také dech.

### **Cvičení: Tleskání v kruhu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: posílení soustředění, pozornosti, procvičení zrakového a sluchového vnímání

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, soustředění, stav po CMP

Kontraindikace: postižení horních končetin

Pomůcky: žádné

**Postup:** Všichni klienti sedí v kruhu. Cvičení začíná tak, že terapeut jednou tleskne a po něm klient, který sedí vedle něho ve směru kruhu. Hra běží v jednom směru až do té doby, kdy se někdo z klientů rozhodne tlesknout dvakrát za sebou. Potom se mění směr tleskání v opačném směru. Hru ukončí terapeut.

**Průběh:** Jedná se již o naši zaběhnutou aktivitu, kterou klientky rádi opakují. Také tentokrát si vedly moc dobře. Cvičení proběhlo bez chyby a ženy měly opravdu velkou radost. Vědí, že mají soustředit svou pozornost. Přesto vždy z počátku připomínám pravidla cvičení.

### **Cvičení: Dialog na jazýčkový buben – improvizace**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o. v Olomouci.

Cíl: zvýšení sebedůvěry, sebevyjádření, podpora koncentrace, procvičení jemné motoriky

Cílová skupina: senioři

Forma: párová

Indikace: potíže s navázáním kontaktu, ostych nebo strach ze hry na hudební nástroje, demence, kognitivní porucha, stres

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: jazýčkový buben + 2 paličky

**Postup:** Terapeut rozdělí klienty na dvojice a vysvětlí cvičení. První klient hraje na nástroj a druhý klient mu svoji hrou odpovídá. Probíhá mezi nimi dialog.

**Průběh:** Klientka ML objevovala zvuk a možnosti hudebního nástroje. Zajímalo ji, jak znějí všechny jazýčky. Dialog vedla s klientkou JD. Byl to dlouhý, přátelský rozhovor, který se po čase spojil v jednu společnou melodii. Klientka JD má ve zvyku vše negovat. Nástroj jí nejprve nezněl, paličkou dusila jazýčky. Po chvíli ale vyzkoušela, jak se s paličkou a tóny zněly hezky. Následoval dialog mezi klientkami JT a EF. Klientky pojaly hraní téměř jako veřejné vystoupení. Náramně si cvičení užívaly, obě dvě tvořily krásné tóny, až jim nástroj přímo zpíval. Vyzkoušely všechny tóny nástroje. Tentokrát jsme byli vyrušeni průchozími návštěvníky, ale klientkám to vůbec nevadilo. Byly naprosto ponořené do improvizace.

**Závěrečný poslech:** O poslední aktivitu se postarala klientka JD, která minule projevila zájem o hru na harmoniku. Foukací harmoniku jsem na setkání přinesla a klientka byla nadšená. Začala hrát a klientky poznaly, že jde o píseň Škoda lásky.

**Závěrečná reflexe:** Klientka JT začala hovořit první. Prý cítí, jak muzikoterapie skvěle působí na její psychiku. Je ráda, že se může účastnit našich setkání. Po terapii jsem ji doprovodila ke kadeřnici. Klientka JD byla šťastná, že si mohla po tolika letech zahrát na foukací harmoniku. Všechny klientky ji obdivovaly, jak je šikovná. Všem klientkám se líbila hra na jazýčkový buben, má prý překrásný zvuk.

**Zhodnocení:** Přínosem dnešního setkání byly úspěchy klientek při zpěvu, tleskání i hře na hudební nástroje. Svůj význam měl výběr hudebních nástrojů. Klientky byly velmi spokojené.

## **8. setkání, dne 1. 4. 2025**

Přítomní klienti: EF, JD, JT

Nepřítomní klienti: LN (nemoc), ML (únava)

Při tomto setkání se zaměříme na posílení soustředění, pozornosti, paměti, zapojení obou mozkových hemisfér a podporu motoriky horních končetin.

Hlavní cíl: posílení pozornosti, paměti a motoriky rukou

**Záznam průběhu setkání:** Klientku JT jsem si dnes převzala, byla na vozíčku, ale s dobrou náladou. Dokonce mě záhy dokázala nachytat – byl totiž apríl – 1. dubna. Potom se mi moc omlouvala a já jsem ji ujistila, že je to prima humor a že je dnes první, kdo mne nachytal. Na setkání přišly bohužel jen 3 klientky. Klientka LN byla po koupání na první pohled opravdu unavená, jen jsem ji ujistila, že se nic neděje a že se zase brzy společně potkáme. Klientka LN byla nemocná.

**Úvodní reflexe:** Klientka JT se mi hned v úvodu svěřila, že jí posledně nedělalo dobře, když jedna z klientek neustále rozebírala své zdravotní problémy. Ale dnes byly všechny klientky v dobré náladě. Klientka EF se na setkání moc těšila a klientka JD si potřebovala popovídat a vidět se s ostatními.

### **Úvodní cvičení: Zpívaný akord (opakování)**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: podpora pozornosti, paměti, trénink sluchové percepce, podpora muzikálnosti

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, syndrom demence, stres a napětí

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: klávesy

**Postup:** Terapeut rozdělí skupinu tak, že každý klient dostane svůj tón. Pokud si klienti přidělený tón pamatují, terapeut ukazuje, kdy má tón zaznít (např. c – e – g – e – g – c).

Variace: Tóny zkusíme zazpívat najednou, aby zazněl harmonický akord.

**Průběh:** Toto cvičení měly klientky ještě v živé paměti. Klientky EF, JD a JT dobře zpívají. Rozdělila jsem tóny mezi tyto tři klientky, všechny je dokázaly výborně zazpívat. Protože jim akord v této tónině dobře zněl, vyzkoušely jsme ještě akord A dur. Rovněž s dobrým výsledkem.

### **Hlavní část : Lidová píseň + hra na tělo**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: podpora pozornosti, paměti, trénink sluchové percepce, zapojení pohybu

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, syndrom demence, stres a napětí

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Terapeut si s klienty zopakuje slova jednoduché lidové písně. Do zpěvu zapojíme hru na tělo (luskání prstů a dupání).

**Variace:** Cvičení můžeme obohatit o pohyb trupu nebo přidat dirigování.

**Průběh:** Předchozí cvičení evokovalo v klientkách píseň Ovčáci, čtveráci – tedy postup v terciích jak u durového akordu. Klientky si chtěly také zazpívat píseň Škoda lásky. U obou písní jsme si nejprve zopakovaly text. Protože už písně zazněly poněkoliťaté, slova si klientky pěkně vybavily. Přidaly jsme tedy zpěv a zapojily pohyb. Na první dobu klientky tleskaly nebo dupaly, na 2. dobu pleskaly rukou o stehno nebo luskaly prsty.

### **Cvičení: Opakování tónů na jazýčkový buben**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: posílení soustředění, pozornosti, procvičení zrakového a sluchového vnímání

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová, párová

Indikace: poruchy pozornosti, paměti, DMO, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: velký jazýčkový buben + 2 paličky

**Postup:** Klienti sedí v kruhu. Terapeut přistupuje ke každému klientovi zvlášť. Terapeut si sedne naproti klientovi a na jazýčkový buben zahraje melodii složenou z několika tónů. Klient má za úkol melodii správně zopakovat.

**Průběh:** Klientka EF zopakovala úspěšně snadnou melodii, proto jsem zkusila cvičení ztížit. Dokázala jej zopakovat bez problému. Klientka JD se malinko obávala, jestli si bude zahrnou melodii pamatovat. Napoprvé se to nepodařilo, ale napodruhé melodii zopakovala dobře. Přidala jsem ještě tedy další motiv, také ten klientka zvládla. Klientka JT má rytmus v oblíbě a líbí se jí tón jazýčkového bubnu. Cvičení zvládla, proto jsem dala o něco těžší cvičení. Na druhý pokus už klientka zahrála bez chyby.

### **Závěrečné cvičení: Doprovodíte kytaru na rytmický nástroj**

Zdroj cvičení: Autorka

Cíl: trénink sluchové percepce, soustředění, podpora muzikálnosti

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, syndrom demence, stres a napětí

Kontraindikace: těžké mentální postižení, postižení jemné motoriky, neslyšící

Pomůcky: kytara, djembe, dešťová hůl, Orffův instrumentář

**Postup:** Terapeut zahraje klientům na kytaru improvizovanou ukázkou, klienti zatím potichu poslouchají. Když terapeut dohraje, vybídne je, aby si vybrali ten hudební nástroj, o kterém si myslí, že se bude hodit ke zvuku kytary. Potom se posadí do kruhu a zahrají si všichni společně.

**Průběh:** Nechala jsem klientky, aby si samy zvolily nástroje pro doprovod kytary. Klientka JT si vybrala drhlo a s nástrojem byla spokojena. Klientka JD si vzala dešťovou hůl. Byla totiž zvědavá, jaký zvuk bude vydávat. Klientka EF si tentokrát zvolila djembe. Začala jsem improvizovat na kytaru a dodržovala jsem určitý pravidelný rytmus. Klientky nejprve poslouchaly a postupně se zapojily do improvizace. Všechny klientky výborně vnímaly rytmus. Klientka JD si během improvizace poprosila o změnu nástroje. Vzala si raději rolničky.

**Závěrečná reflexe:** I když jsme dnes byly v malém počtu, klientky mne ujišťovaly v tom, že si setkání užily. Cvičení je bavila. Klientky se shodly na tom, že je baví zkoumat a používat hudební

nástroje. V závěrečném cvičení viděly kytaru a projevíly zájem o hraní na tento nástroj. Slíbila jsem jim, že kytaru jim příští setkání půjčím a budou si moci zahrát.

**Zhodnocení:** Velmi mě těší spolupráce s klientkami. Vzájemně se těšíme na každé další setkání. Velký pokrok dělají v pozornosti, v paměti, ve vyjádření sebe sama, v sebehodnocení. Podle jejich slov se účastní každé kulturní nabízené akce. Terapeutický plán funguje.

## **9. setkání dne 3. 4. 2025**

Přítomní klienti: EF, LN, JD, ML, JT

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Toto setkání jsme využili k podpoře paměti, pozornosti, sluchové percepce a k vyjádření emocí. Muzikoterapeutická cvičení podporují také spolupráci mezi klienty. Klientky se seznámily s novým hudebním nástrojem a opět jsme využili lidové a umělé písně.

Hlavní cíl: posílení paměti, pozornosti, vyjádření emocí

**Záznam průběhu setkání:** Dnes jsme se s klientkami sešly v plné sestavě. Všichni byly zdravé a od

rána usměvavé. Hned v úvodu hlásily, že si chtějí setkání naplno užít.

**Úvodní reflexe:** Při vstupu do muzikoterapeutické místnosti klientky zjistily, že jsem s sebou vzala kytaru. Tato informace způsobila velikou radost a přání, aby si mohly kytaru vyzkoušet.

### **Úvodní cvičení: Poznej píseň**

Zdroj cvičení: Autorka

Cíl: podpora soustředění, paměti, sluchové percepce

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, napětí, stres

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: Orffův instrumentář, kytara

**Postup:** Terapeut zpívá brumendem píseň, doprovází se na kytaru. Klienti mají za úkol píseň poznat a vzpomenout si na text písně. Slova si zopakujeme nejprve společně. Terapeut nabídne klientům hudební nástroje. Všichni společně zpívají píseň a dbají na dosazení správného textu a správný rytmus.

**Průběh:** Cvičení si vyžádalo krátkou reflexi, neboť píseň probudila u klientek vzpomínky z mládí. Měly potřebu okamžitého sdílení prožitků. Paní EF si vybrala k doprovodu písně rolničky. Hned si výborně vybavila text. V reflexi se rozovídala o tom, jak krásné jsou naše Čechy, vždyť přece nemusíme jezdit nikam za hranice, měli bychom nejprve poznat naši zem. Vzpomínala také na Budapešť a její historické památky. Paní LN dlouho váhala, nevěděla, jaký nástroj si má vybrat. Nakonec ukázala na dešťovou hůl. Omluvila se, že nemůže zpívat, protože je po nemoci a když zpívá nebo mluví, stále ji to nutí ke kašli. Do rytmizace písně se ale zapojila. Paní JD si vybrala rolničky. Mluvila o tom, že mladí lidé už Čechy neznají, ani lesy a přírodu a že jezdí jen k moři, kde si lehnou a opalují se. Rolničky hezky zapojila do rytmu písně. Vzpomněla si na jeden maškarní ples, kde se převlékla tak dokonale za Písničku českou (měla prý kostým s motivem not), že ji nepoznal ani vlastní manžel a neustále ji hledal. Paní ML si vybrala rumba kouli. Dnes ji trápilo naslouchadlo, odezírala hodně z úst, ale zpívala píseň, ta text si vzpomněla a hrála pěkně do rytmu. Paní JT chtěla hrát na chimes. Ptala se, jak se na nástroj hraje a vyzkoušela jeho silný zvuk. Při hře už hrála jemněji. Slova písně si pamatovala výborně. Měla radost, že zpíváme její oblíbenou píseň.

### **Hlavní část - cvičení: Písničková skládačka**

Zdroj cvičení: Autor Marie Beníčková (2011, s. 105)

Cíl: trénink koncentrace a paměti, spolupráce v páru

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová, párová, individuální

Indikace: poruchy kognice, stres, neurorehabilitace, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: nastříhané papíry s textem písní

**Postup:** Terapeut rozdá klientům do dvojice kartičky. Kartičky mají poskládat podle textu správně za sebou. Když se klientům podaří poskládat slova dobře za sebou, společně si písničku zazpíváme a na refrén písně tleskáme do rytmu.

**Průběh:** Paní EF a paní LN tvořily dvojici spolu. Kartičky si rozložily na chodítko před sebe a hezky spolupracovaly. Aktivita je bavila. Byly hotové jako první. Paní JD skládala text písně sama. Potěšila

ji písnička, protože se jednalo o koledu. Prý už skoro všechny koledy zapoměla a potřebovala by si je připomenout. Klientky ML a JT skládaly text písně spolu. Připravila jsem jim křesílko, aby si mohly kartičky lépe poskládat. Těšily se, jakou písničku mají. Všechny klientky poskládaly text písně výborně. Lidové písně se u nich těší veliké oblibě. Navzdory tomu, že je duben, klientky projeví zájem zazpívat si ze třech různých písní koledu Pásli ovce Valaši.

### **Cvičení: Hledáme písničku podle slova**

Zdroj cvičení: autorka

Cíl: trénink pozornosti a paměti

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová, individuální

Indikace: poruchy kognitivních funkcí, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Terapeut řekne slovo (např. růže) a klienti mají říci, v jaké písničce se toto slovo objevuje.

**Průběh:** Na první slovo nenašla písničku žádná z klientek. Paní EF si vzpomněla na 3 písně (řeka, růže, želva), paní LN se nezapojila, paní JD doplnila 3 písničky (bývávalo, fiala, husy), paní ML věděla také 2 písničky (slova holubička a třešně), paní JT doplnila 3 písničky (slova růže, husy, vínečko).

### **Závěrečné cvičení: Hrajeme na kytaru**

Zdroj cvičení: autorka

Cíl: trénink pozornosti, paměti, sluchové percepce, podpora jemné motoriky

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová, individuální

Indikace: poruchy kognitivních funkcí, stav po CMP, únava, stres

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: kytara

**Postup:** Terapeut předvede držení nástroje a hru na hudební nástroj. Sedíme v kruhu, s dostatkem místa. Každý klient si vyzkouší hru na kytaru.

**Průběh:** Toto cvičení jsem zařadila na základě přání klientek, které si toužily vyzkoušet hru na kytaru.

Tentokrát začala jako první hrát paní JT. Bolí ji rameno, takže levou rukou struny nezmáčkla, ale kytara jí zněla hezky, v pravé ruce používala jen dva prsty. Hovořila o tom, že závidí lidem, kteří umí na něco hrát, řekla: „Má krásný zvuk ta kytara.“ Pro paní ML byl kytara těžká, ale zahrála si se zájmem, naznačovala levou rukou pohyb po hmatníku, hra jí těšila. Paní JD si připravila kytaru obráceně, protože je levák. Nedařilo se jí ale nástroj uchopit dobře. Paní EF jí přesvědčila, aby si kytaru obrátila, že ona je také levák a má to vyzkoušené. Paní JD vzala do ruky kytaru jako miminko a začala hrát jedním prstem. Řekla jsem jí, že nemusí nic mačkat, ale ať zkusí pohladit struny. Pravá ruka se hezky rozehrála. „Trošku tam něco bylo...“, pochválila se paní JD s úsměvem. Paní EF ji hodně chválila slovy: „Vy budete JD konkurovat Štěpánovi Rakovi!“ Paní LN držela nástroj daleko od sebe, ostatní klientky jí radily, jak má hrát. Konečně si potom přiblížila kytaru k sobě a ta hezky zněla, ačkoliv paní LN hrála jen palcem přes všechny struny. Po krátké době se slovy: „Já ti to už dám...“, předala nástroj paní EF. Klientka už měla zkušenost s hraním na kytaru z mládí. Levou rukou vzpomínala na známé akordy Ami a Emi, nakonec se jí podařil hezky znělý zjednodušený akord G dur. Klientka měla velikou radost, že si mohla zahrát.

**Závěrečná reflexe:** Paní JT byla dnes spokojená, líbila se jí cvičení a legrace. Paní ML si pochvalovala setkání. Byla sice ráno trochu unavená, protože spala jen 3 hodiny, ale přišla velice ráda. Nakonec jí ani tolik nevadilo, že neslyšela úplně nejlépe všechno. Paní JD si ráda zahrála na kytaru. Ráda přijde zase znovu, protože si na nás na všechny zvykla a hezky si s námi popovídá. Na pokoji si nemá s kým promluvit, její spolubydlící hodně spí a příliš nemluví. Paní LN se setkání líbilo, jen je ještě po nemoci trochu slabá a stále kašle, proto nemohla zpívat. Paní EF si pochvalovala, že jsme užily legrace, hraní, úkoly i společné setkání. Naším klientkám jsem navrhla, že si v létě připravíme nějaký program s písněmi a hudebním doprovodem. Program potom můžeme použít v rámci nějaké společenské akce v Domově pro seniory. Všechny klientky nadšeně souhlasily, prý budou pilné a rády se zúčastní.

**Zhodnocení:** Klientky přichází na muzikoterapeutická setkání rády, těší se na všechny aktivity. V našich setkáních je přítomen smích a humor, klientky se cítí ve skupině dobře. Jsou motivované k trénování pozornosti a paměti. Zlepšila se jim osobní pohoda, jsou mnohem uvolněnější. Muzikoterapeutický plán funguje.

## **10. setkání, dne 8. 4. 2025**

Přítomní klienti: EF, LN, JD, JT

Nepřítomní klienti: ML (nemoc)

Při závěrečném muzikoterapeutickém setkání jsme se zaměřili na paměť, pozornost, vyjádření emocí, uvolnění napětí a motoriku. Použili jsme opět cvičení získané od lektorů na Akademii Alternativa, s.r.o. v Olomouci, relaxovali jsme při hudbě a propojili jsme muzikoterapii s prvky arteterapie.

Hlavní cíl: podpora pozornosti, posílení paměti, sluchové percepce, relaxace

**Záznam průběhu setkání:** Klientky dnes došly na setkání samy, jen klientka JT měla doprovod, ale nepřijela na vozičku. Přes celý areál šla jen s oporou nízkého chodítka. Klientky jsem dnes usadila výjimečně okolo stolu. Netušily, co se bude dít. Sdělila jsem jim, že v průběhu setkání mám pro ně připravenou aktivitu, kterou jistě nečekají. Klientky byly zvědavé a pustily jsme se do společné práce.

**Úvodní reflexe:** Klientku JT jsem pochválila za to, že dokázala přijít s chodítkem. Měla obrovskou radost, že se jí to podařilo. Reflexi jsme začaly rozhovorem o počasí, jaru, slunci a o zvířatech. Tyto témata se hodí pro naši dnešní práci. Klientky mi sdělily, že se na dnešní sezení moc těšily. Litují ale, že je poslední. Ujistila jsem je, že se budeme potkávat i nadále, protože si velice vážím jejich snahy, práce a podpory při výzkumu. Klientky mi popřály mnoho štěstí u závěrečných zkoušek. Celý týden bylo pěkné počasí, ženy hovořily o tom, že trávily hodně času venku na zahradě Domova pro seniory a také se zúčastnily vystoupení pěveckého dua uvnitř areálu.

### **Úvodní cvičení: Tleskání v kruhu**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s. r. o., Olomouc.

Cíl: posílení soustředění, pozornosti, sluchového vnímání, spolupráce ve skupině

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, soustředění, demence, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Všichni klienti sedí v kruhu. Cvičení začíná tak, že terapeut jednou tleskne a po něm klient, který sedí vedle něho ve směru kruhu. Hra běží v jednom směru až do té doby, kdy se někdo z klientů rozhodne tlesknout dvakrát za sebou. Potom se mění směr tleskání v opačném směru. Hru ukončí terapeut.

**Průběh:** Toto cvičení už provádíme jako pravidelnou rozvíčku paměti a pozornosti. Klientky cvičení baví, berou ho jako hru pro seniory. Dnes se opět nikdo nespletl, všichni dávali dobrý pozor. Když někdo tleskl dvakrát, klientky byly pohotové a měnily správně směr tleskání v kruhu.

Tabulka č. 51 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Komunikace ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 52 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť		ANO	
Sluchová percepce	ANO		
Komunikace ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 53 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost		ANO	
Paměť		ANO	
Sluchová percepce	ANO		
Komunikace ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 54 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta ML

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost		ANO	
Paměť		ANO	
Sluchová percepce		ANO	
Komunikace ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 55 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost		ANO	
Paměť		ANO	
Sluchová percepce	ANO		
Komunikace ve skupině	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

### **Hlavní část: Píseň Jarní slunce– interpretace písně**

Zdroj cvičení: autorka

Cíl: trénink paměti, koncentrace, zapojení pohybu

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: poruchy pozornosti, paměti, stav po CMP, demence

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: žádné

**Postup:** Terapeut představí klientům píseň Jarní slunce. Naučí je slova a melodii. Klienti po klientovi pomalu opakují text jedné sloky. Společně si potom píseň zazpívají. Přidají tleskání do rytmu.

Obměna: K vytleskávání rytmu zapojí pohyb – na slova „tralalalala“ se klient dotkne vlevo sousedovy dlaně po levé straně a současně pravou rukou na pravé straně.

**Průběh:** Klientkám jsem zazpívala písničku. Nikdo ji neznal. Je to píseň umělá, která je vhodná pro mladší školní věk. Text písně je ale velice milý a klientkám se líbil. V krátkém časovém úseku si dokázaly zapamatovat první sloku i jednoduchý refrén. Když si byly klientky jisty melodií i textem, připojily jsme ke zpěvu pohyb.

Tabulka č. 56 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť (zapamatování textu písně)	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu	ANO		
Zapojení motoriky (tleskání do rytmu)	ANO		

Tabulka č. 57 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť (zapamatování textu písně)	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu		Klientka zapojila pouze mluvené slovo	
Zapojení motoriky (tleskání do rytmu)	ANO		

Tabulka č. 58 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		

Pozornost	ANO		
Paměť (zapamatování textu písně)	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu	ANO		
Zapojení motoriky (tleskání do rytmu)	ANO		

Tabulka č. 59 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť (zapamatování textu písně)	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Zapojení zpěvu	ANO		
Zapojení motoriky (tleskání do rytmu)	ANO		

### **Cvičení: Improvizace na oblíbený hudební nástroj**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: podpora pozornosti, paměti, sluchové percepce, trénink jemné motoriky, vyjádření vlastního prožitku, vcítění se do představ ostatních klientů a do jejich aktuální nálady.

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, demence, stres, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: různé hudební nástroje (podle výběru klienta)

**Postup:** Každý klient si vybere podle své vůle hudební nástroj, na který zahraje ostatním. Terapeut může doporučit klientům, aby zavřeli oči, soustředili se na svůj dech a při poslechu vnímali svoje pocity.

**Průběh:** Vyzvala jsem klientky, aby si vybraly libovolný nástroj. Koneckonců, měla to být jejich poslední improvizace v rámci našich sezení. Každá z nich si, podle mého předpokladu, vybrala svůj nejvíce oblíbený hudební nástroj. Klientka EF si vzala ocean drum. Při hře trpělivě pozorovala, jak se kovové kuličky uvnitř nástroje přesypávají a vytvořila příjemný zvukový obraz. Klientka LN si vybrala kalimbu. Má k ní hezký vztah. Jistě proto, že se jí hra na tento nástroj opravdu daří. Tady klientka pokaždé zažije úspěch, který potřebuje pro své sebevědomí. Klientka JD mne poprosila o klávesy, její oblíbený hudební nástroj. Jedním prstem zahrála po černých klávesách moc hezkou

melodii. Klientka JT nám zahrála improvizaci na jazýčkový buben. Nejprve hrála na všechny velké jazýčky, potom na všechny malé jazýčky. Teprve když si ujasnila výšku tónů, začala opravdu

improvizovat. Hudba byla jemná, krásná a přesto energická. Všichni ve skupině jsme se zájmem poslouchali.

Tabulka č. 59 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	Klientka si vybrala ocean drum.		
Pozornost	ANO		
Paměť	Klientka si pamatovala, jak má hýbat s nástrojem, aby zněl tak, jak ona potřebuje.		
Sluchová percepce	Klientka vnímala všechny změny zvuku		
Uvolnění	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 60 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	Klientka si vybrala kalimbu		
Pozornost	ANO		
Paměť	Klientka si pamatovala, jaký způsobem hrát na kalimbu, aby dobře zněla		
Sluchová percepce	ANO		
Uvolnění	ANO		
Radost z aktivity	ANO		

Tabulka č. 61 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	Klientka si vybrala klávesy		
Pozornost	Klientka se soustředila, aby hrála na černých klávesách		
Paměť	Klientka si pamatovala, že má hrát na černých klávesách		
Sluchová percepce	ANO		
Uvolnění	ANO		
Radost z aktivity	Klientka stále pokračovat v hraní.		

Tabulka č. 62 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Paměť	Klientka si pamatovala, že malé a velké jazýčky vydávají odlišný zvuk.		
Sluchová percepce	Klientka vyzkoušela všechny jazýčky.		
Uvolnění	ANO		
Radost z aktivity	Klientka hrála dlouho a s radostí.		

### **Závěrečné cvičení: Barvy hudby – ztvárnění prožitku kresbou**

Zdroj cvičení: Akademie Alternativa, s.r.o., Olomouc

Cíl: relaxace, vlastní vnitřní prožitek, trénink jemné motoriky, podpora sluchové percepce, vcítění se do představ ostatních klientů a do jejich aktuální nálady.

Cílová skupina: senioři

Forma: skupinová

Indikace: kognitivní poruchy, demence, neurorehabilitace, stav po CMP

Kontraindikace: žádné

Pomůcky: bílé čtvrtky formátu A4, kytara

**Postup:** Terapeut rozdá čtvrtky a klienti si vyberou pastelky s libovolnými barvami. Terapeut doporučí klientům, aby se pohodlně posadili, uvolnili se, soustředili se na svůj dech, na interpretovanou skladbu a na vlastní prožitek. Potom terapeut začne hrát vybranou skladbu (např. Splývání od Milana Tesaře, Nocturno in G od Vadima Petrova). Klienti mají za úkol nakreslit jakýkoliv obrázek (může být zcela nekonkrétní, abstraktní), kterým vyjádří své pocity. Klienti mají na úkol dostatek času. Na závěr si navzájem obrázky ukáží.

**Průběh:** Když jsem klientkám vysvětlila závěrečnou aktivitu, byly mile překvapené. Nekreslily už hodně dlouho. Hned sáhly po svých oblíbených barvách. Z počátku trochu váhaly, co mají kreslit. Navedla jsem je, aby se chvíli zaposlouchaly a přemýšlely o tom, co při poslechu hudby vnímají a cítí. Klientka EF nakreslila květiny ve váze stojící na stole. Na obrázku klientky LN se objevily tvary a stromy. Klientka JD nakreslila rodný dům, slunce, stromy, květiny na zahradě a ptáčka. Takto si vše pamatuje z dětství. Klientka JT má ráda přírodu. Vzpomněla si na dětství u babičky a nakreslila

dům, les, slunce a květiny na zahradě.

Tabulka č. 63 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta EF

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	ANO		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Vyjádření nálady kresbou	ANO		
Relaxace	ANO		

Tabulka č. 64 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta LN

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	Klientka nejprve váhala, jaké barvy pastelky si má vybrat.		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Vyjádření nálady kresbou	Klientka vyjádřila svoji vzpomínku z dětství, hlavně ovocné plody.		
Relaxace	ANO		

Tabulka č. 65 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JD

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	Klientka měla nejprve z kreslení obavu, ale zapojila se.		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Vyjádření nálady kresbou	Klientka vyjádřila svoji vzpomínku z dětství.		
Relaxace	ANO		

Tabulka č. 66 – Záznamová dokumentace podle muzikoterapeutického submodelu 2U  
u klienta JT

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Porozumění úkolu	ANO		
Zapojení do činnosti	Klientka se hned rozhodla, jaké barvy použije.		
Pozornost	ANO		
Sluchová percepce	ANO		
Vyjádření nálady kresbou	Klientka vyjádřila svoji vzpomínku z dětství.		

Relaxace	ANO		
----------	-----	--	--

**Závěrečná reflexe:** Nejprve jsme si společně popovídaly o tom, co klientky nakreslily. V poslechu i hudbě si našly svoje téma, vrátily se do dětství a projevil se také kladný vztah k přírodě. V rámci dnešní reflexe si klientky chválily dnešní aktivity. Každá si zahrála na svůj oblíbený nástroj. Shrnuly jsme také celkově naše několikátýdenní setkávání. Klientky se vyjádřily velmi kladně, byly spokojené, moc děkovaly za to, že mohly trávit svůj čas jinak a smysluplně. Všechny klientky jsou si vědomy toho, že stárnutí s sebou přináší určité změny. Slíbily mi, že budou poctivě trénovat svoji paměť, pozornost, motoriku a také budou cvičit a posilovat svoji fyzickou kondici, aby v budoucnu mohly opět docházet na muzikoterapii.

**Zhodnocení:** Závěrečné setkání mi potvrdilo, že klientky si mezi sebou vybudovaly přátelské vztahy, vnímají se jako nově vytvořenou, fungující skupinu v rámci Domova pro seniory. Tento prosociální faktor je pro mne velmi důležitý. Díky úspěchům, které při muzikoterapii zažily, jsou odhodlané pracovat na udržení svých kognitivních funkcí a své zdravotní kondici. Muzikoterapeutický plán funguje.

## 6.3 Postterapie

Postterapie je závěrečná část muzikoterapeutického procesu. Po skončení terapie jsme zhodnotili její celkový průběh. Provedli jsme výstupní diagnostiku podle submodelu 2U, vyhodnotili jsme Dotazník pro pečující personál a podle pokynů psycholožky jsme s klienty provedli test kognitivních funkcí MMSE. Pomocí účastněného pozorování, rozhovorů s klienty a pečujícím personálem jsme měli možnost posoudit vliv muzikoterapie na seniory.

### 6.3.1 Vyhodnocení testové baterie po ukončení terapie

- 1) Od 8. 4. do 10. 4. 2025 jsme absolvovali *rozhovory* s aktivizačními pracovníci a sociální pracovníci Domova pro seniory *o přínosu muzikoterapie pro jednotlivé klienty*.
- 2) Znovu jsme použili *Dotazník pro pečující personál*, který nám odpověděl na otázky ohledně kognitivních funkcí, aktivity ve volném čase a osobní pohody u klientů. Tento

dotazník s 10 otázkami vyplnily dne 9. 4. 2025 aktivizační pracovnice. Vyhodnocení jsme zpracovali do tabulek.

- 3) Dne 9. 4. 2025 jsme s každým klientem vykonali *test pro výstupní diagnostiku se zaměřením pozornost a paměť*. Klienti dostali za úkol vytleskat po terapeutovi předvedený rytmus a zopakovat ve správném pořadí čtyři po sobě jdoucí tóny na jazýčkovém bubnu. Test jsme vyhodnotili pomocí submodelu 2U dle Beníčkové a vyhodnocení zaznamenali do tabulek.
- 4) Dne 10. 4. 2025 jsme podle pokynů psycholožky s každým klientem vypracovali standardizovaný *test kognitivních funkcí MMSE*. Test kognitivních funkcí je zaměřen na celkový obraz kognitivních funkcí (orientace časem a místem, paměť, pozornost a počítání, krátkodobá paměť - výbavnost, řeč a komunikace, konstrukční schopnosti). Pro náš výzkum jsme ve vyhodnocení porovnávali paměť, krátkodobou paměť – výbavnost a pozornost. Výsledky testů jsme zaznamenali do grafu. Vyhodnocení výsledků nám ověřila psycholožka soukromé praxe Mgr. Lebdušková. Porovnání výsledků vstupní a výstupní diagnostiky uvádíme v následující kapitole.

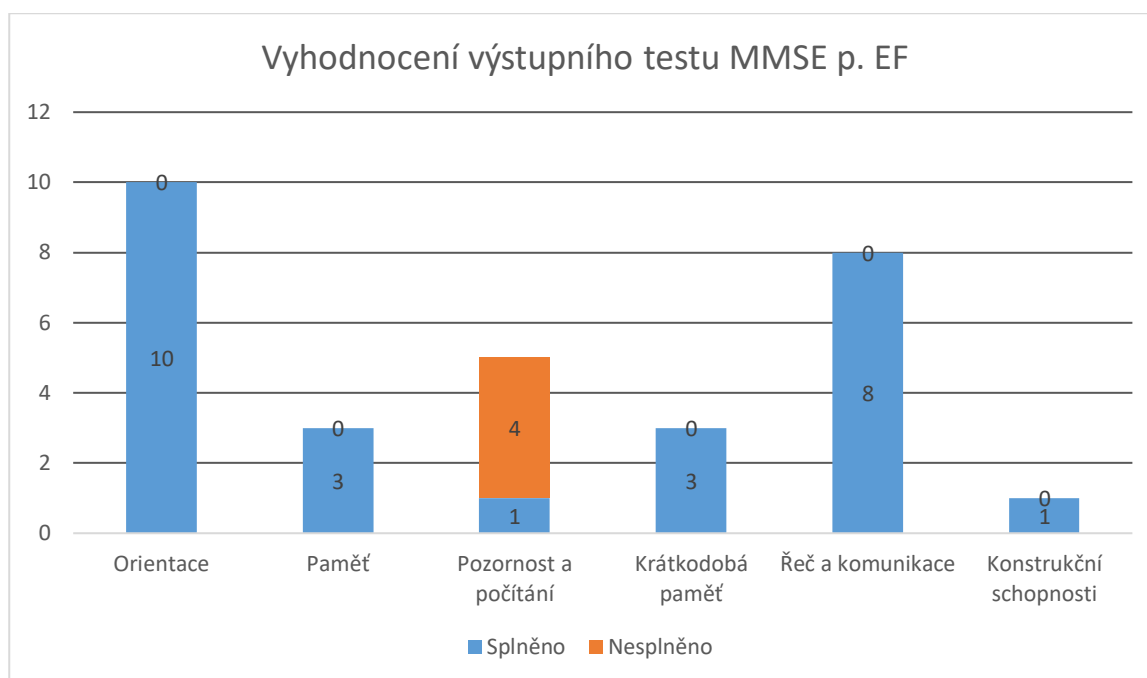
### **Klientka EF**

#### **Graf č. 6 : Vyhodnocení výstupního testu kognitivních funkcí MMSE u klientky EF, 76 let**

Klientka: EF, 76 let

Datum testování: 10. 4.2025

Administrátor: Bohumila Franková



**Tabulka č. 67 – Výstupní diagnostika u klientky EF podle submodelu 2U**  
 Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu	Bylo úspěšné.		
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Bylo úspěšné.		
Pozornost	Klientka se soustředila výborně.		
Paměť	Klientka si pamatovala celé cvičení.		

### Vyhodnocení výstupního Dotazníku pro pečující personál

Po ukončení muzikoterapeutické intervence vyplnil pečující personál dotazník, v němž posuzoval sledované oblasti. Každá oblast mohla být dle aktuálního stavu klienta ohodnocena nejvýše 5 body.

**Tabulka č. 68 – Výstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky EF**  
 Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda  
 Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	5	beze změny
Krátkodobá paměť	5	beze změny
Pozornost	5	beze změny
Osobní pohoda	5	mírné zlepšení o 1 bod
Sluchové vnímání	5	mírné zlepšení o 1 bod
Mobilita	4	beze změny
Aktivita ve volném čase	5	mírné zlepšení o 1 bod

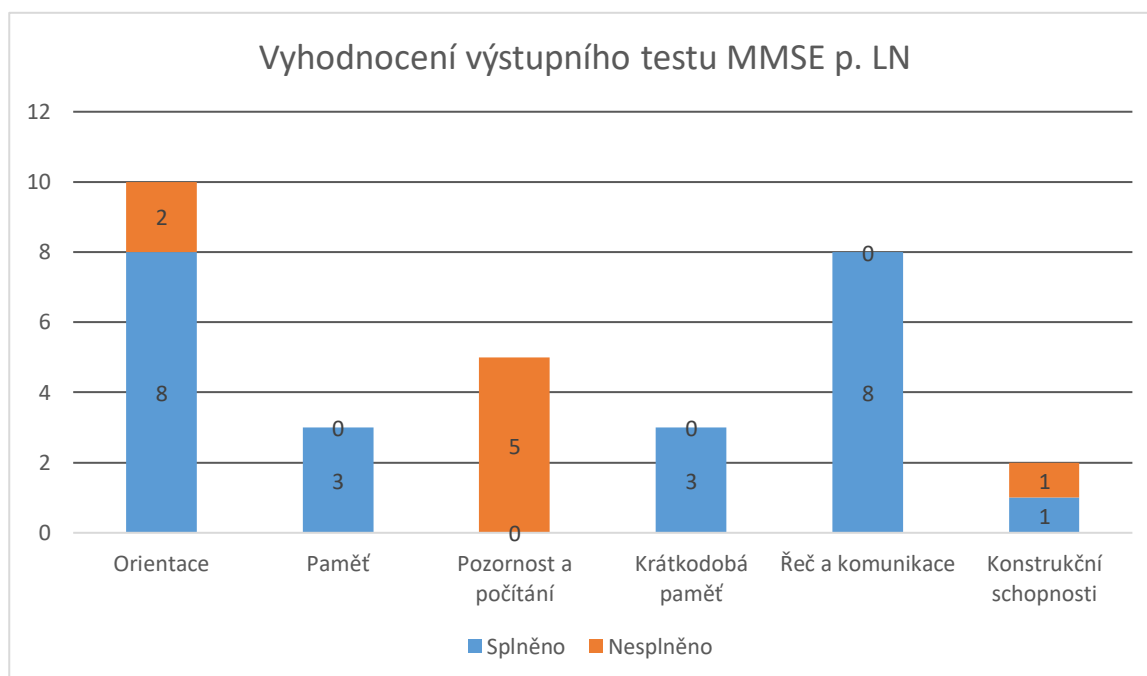
## Klientka LN

### Graf č. 7 : Vyhodnocení výstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: LN, 82 let

Datum testování: 10. 4. 2025

Administrátor: Bohumila Franková



**Tabulka č. 69**  
–  
**Výstupní diagnostika u klientky LN**  
Sledované oblasti: navázání komunikace,

pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů, projev klientky je uvolněný.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4	Klientka splnila celé		

jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu	cvičení.		
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Klientka vytleskala rytmus bez chyby.		
Pozornost	Klientka se soustředila výborně.		
Paměť	Klientka si pamatovala celé cvičení.		

### Vyhodnocení výstupního Dotazníku pro pečující personál

Po ukončení muzikoterapeutické intervence vyplnil pečující personál dotazník, v němž posuzoval sledované oblasti. Každá oblast mohla být dle aktuálního stavu klienta ohodnocena nejvýše 5 body.

### Tabulka č. 70 – Výstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky LN

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	beze změny
Krátkodobá paměť	5	beze změny
Pozornost	5	beze změny
Osobní pohoda	5	mírné zlepšení o 1 bod
Sluchové vnímání	5	mírné zlepšení o 1 bod
Mobilita	4	beze změny
Aktivita ve volném čase	5	mírné zlepšení o 1 bod

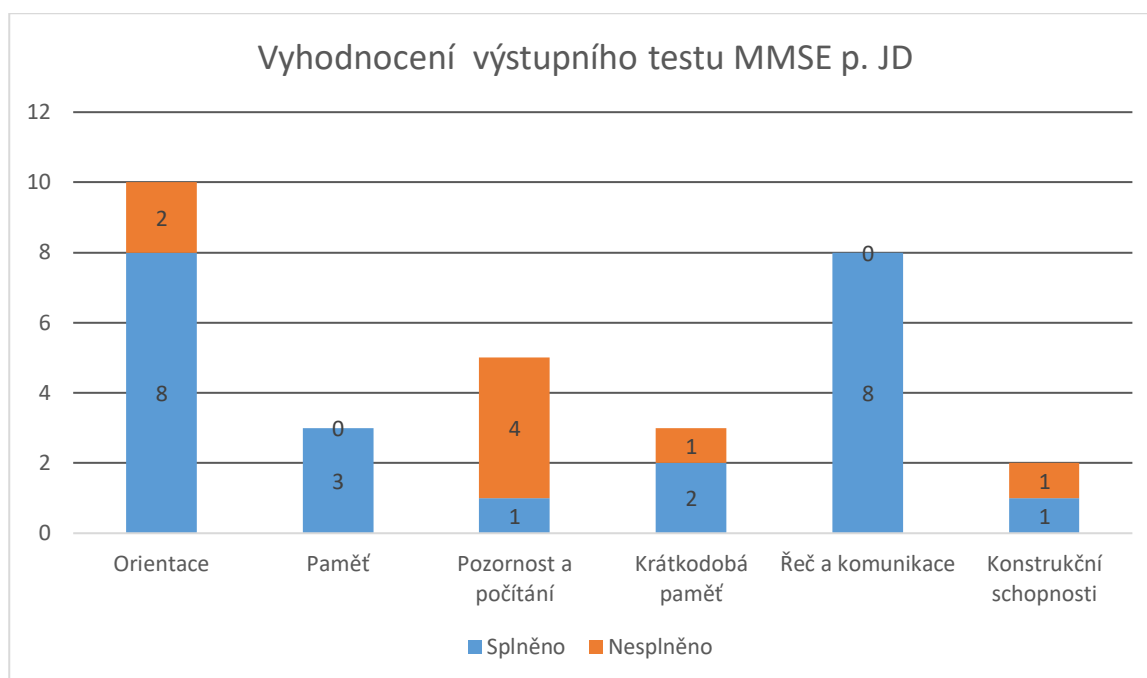
### Klientka JD

### Graf č. 8: Vyhodnocení výstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: JD, 92 let

Datum testování: 10. 4. 2025

Administrátor: Bohumila Franková



### Tabulka č. 71 – Výstupní diagnostika u klientky JD

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu	Klientka dokázala zahrát 4 tóny jdoucí po sobě.		
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Bylo úspěšné.		
Pozornost	Klientka se dokázala soustředit dobře.		
Paměť	Klientka si zapamatovala tóny ihned bez opakování.		

### Vyhodnocení výstupního Dotazníku pro pečující personál

Po ukončení muzikoterapeutické intervence vyplnil pečující personál dotazník, v němž posuzoval sledované oblasti. Každá oblast mohla být dle aktuálního stavu klienta ohodnocena nejvýše 5 body.

### Tabulka č. 72 – Výstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky JD

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	beze změny
Krátkodobá paměť	4	beze změny
Pozornost	4	beze změny
Osobní pohoda	4	mírné zlepšení o 1 bod
Sluchové vnímání	5	mírné zlepšení o 1 bod

Mobilita	4	beze změny
Aktivita ve volném čase	5	mírné zlepšení o 1 bod

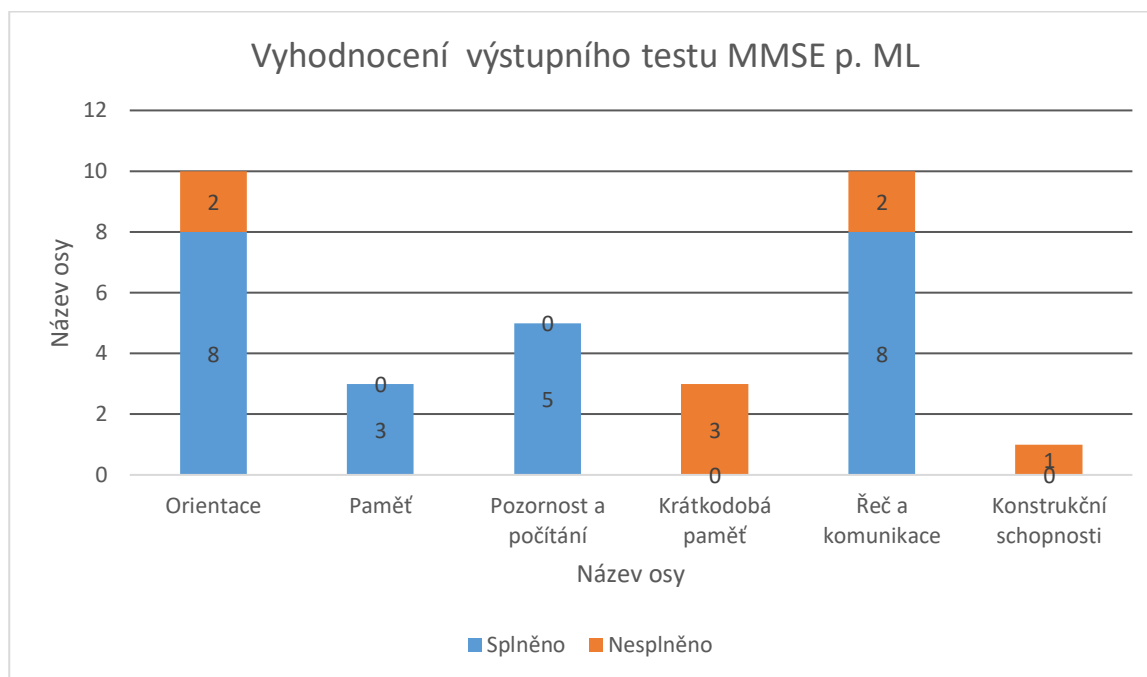
## Klientka ML

### Graf č. 9: Vyhodnocení výstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: ML, 95 let

Datum testování: 10. 4.2025

Administrátor: Bohumila Franková



### Tabulka č. 73 – Výstupní diagnostika u klientky ML

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu	Klientka zopakovala zadaný úkol bezchybně.		
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Bylo úspěšné.		
Pozornost	Klientka se soustředila výborně.		
Paměť	Klientka si pamatovala celé cvičení.		

### Vyhodnocení výstupního Dotazníku pro pečující personál

Po ukončení muzikoterapeutické intervence vyplnil pečující personál dotazník, v němž posuzoval sledované oblasti. Každá oblast mohla být dle aktuálního stavu klienta ohodnocena nejvýše 5 body.

### Tabulka č. 74– Výstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky ML

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

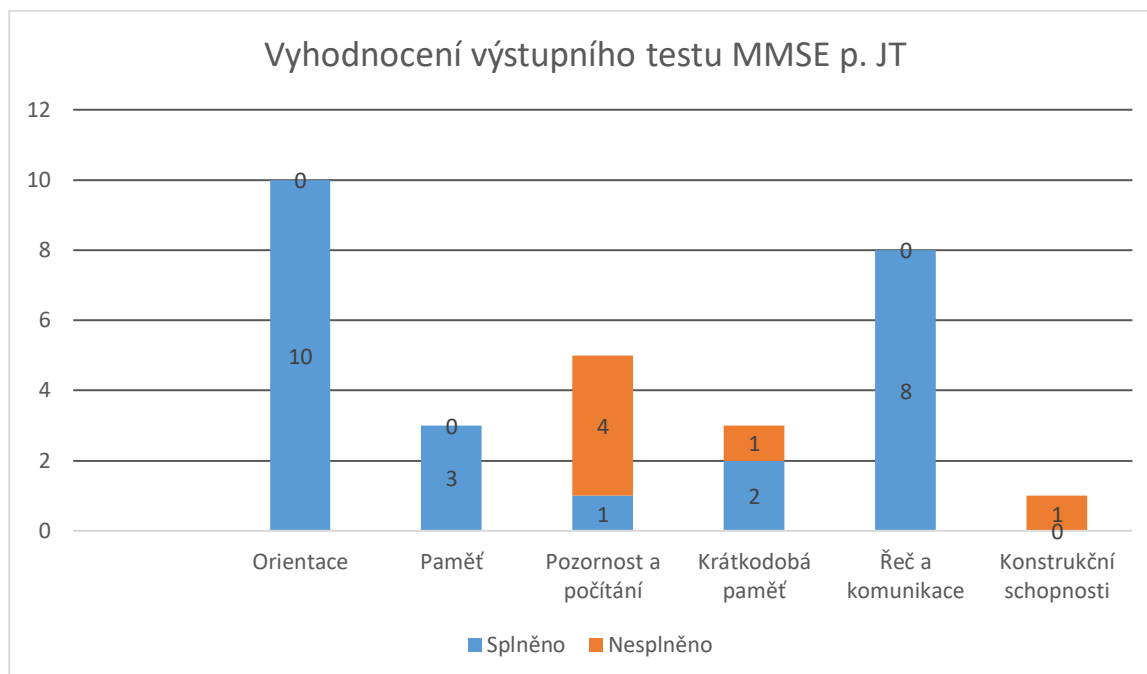
Sledovaná oblast	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	beze změny
Krátkodobá paměť	3	beze změny
Pozornost	4	beze změny
Osobní pohoda	4	mírné zlepšení o 1 bod
Sluchové vnímání	4	mírné zlepšení o 1 bod
Mobilita	4	mírné zlepšení o 1 bod
Aktivita ve volném čase	5	mírné zlepšení o 1 bod

### Graf č. 10: Vyhodnocení výstupního testu kognitivních funkcí MMSE

Klientka: JT, 79 let

Datum testování: 10. 4.2025

Administrátor: Bohumila Franková



### Tabulka č. 75 – Výstupní diagnostika u klientky JT podle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

ÚKOL	ÚSPĚCH	ČÁSTEČNÝ ÚSPĚCH	NEÚSPĚCH
Navázání komunikace	Komunikace byla navázána bez problémů.		
Pochopení úkolu	Klientka úkol ihned pochopila.		
Zopakování po sobě 4 jdoucích tónů na jazýčkovém bubnu	Klientka zopakovala všechny 4 zahraniční tóny správně.		
Zopakování jednoduchého rytmu vytleskáním	Klientka rytmus úspěšně zopakovala.		
Pozornost	Klientka se soustředila dobře.		
Paměť	Klientka si pamatovala celé cvičení.		

### Vyhodnocení výstupního Dotazníku pro pečující personál

Po ukončení muzikoterapeutické intervence vyplnil pečující personál dotazník, v němž posuzoval sledované oblasti. Každá oblast mohla být dle aktuálního stavu klienta ohodnocena nejvýše 5 body.

### Tabulka č. 76 – Výstupní výsledek Dotazníku pro pečující personál u klientky JT

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

<b>Sledovaná oblast</b>	<b>Počet bodů po intervenci</b>	<b>Výsledek</b>
Dlouhodobá paměť	4	beze změny
Krátkodobá paměť	5	mírné zlepšení o 1 bod
Pozornost	4	beze změny
Osobní pohoda	5	mírné zlepšení o 1 bod
Sluchové vnímání	5	mírné zlepšení o 1 bod
Mobilita	4	mírné zlepšení o 1 bod
Aktivita ve volném čase	5	mírné zlepšení o 1 bod

### **6.3.2** Vyhodnocení výsledků vstupní a výstupní diagnostiky

#### **Klientka EF**

#### **Test kognitivních funkcí MMSE**

PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (3 z 3), nedošlo ke změně  
 KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (3 z 3), nedošlo ke změně  
 POZORNOST – klientka získala stejný počet bodů (1 z 5), nedošlo ke změně  
 Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí se však vylepšilo o 2 body z 24 bodů na 26 bodů.

**Tabulka č. 77 – Porovnání výsledků testu MMSE u klientky EF**

Sledované oblasti: paměť, krátkodobá paměť, pozornost

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervencí	Výsledek
Paměť	3	3	beze změny
Krátkodobá paměť	3	3	beze změny
Pozornost	1	1	beze změny
Celkové skóre testu kognitivních funkcí	24 (demence mírného stupně)	26 (demence mírného stupně)	skóre kognit. funkcí se mírně vylepšilo

**Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U**

V kontrolním cvičení jsme se zaměřili na tyto oblasti:

**Tabulka č. 78 – Porovnání výsledků u klientky EF podle submodelu 2U**

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

Datum:	13. 2. 2025	13. 2. 2025	13. 2. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	
Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Zhodnocení
Navázání komunikace	ANO			ANO			beze změny
Pochopení úkolu	ANO			ANO			beze změny
Zopakování tónu na jazýčk.buben		ANO		ANO			mírné zlepšení
Zopakování rytmu vytleskáním	ANO			ANO			beze změny
Pozornost	ANO			ANO			beze změny
Paměť		ANO		ANO			mírné zlepšení

**Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál**

Stav klienta po ukončení muzikoterapeutické intervence ve sledované oblasti jsme vyhodnotili takto:

**Tabulka č. 79 – Porovnání výsledků dotazníku pro pečující personál u klientky EF**

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda  
 Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	5	5	beze změny
Krátkodobá paměť	5	5	beze změny
Pozornost	5	5	beze změny
Osobní pohoda	4	5	mírné zlepšení
Sluchové vnímání	4	5	mírné zlepšení
Mobilita	4	4	beze změny
Aktivita ve volném čase	4	5	mírné zlepšení

## Klientka LN

### Test kognitivních funkcí MMSE

PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (3 z 3), nedošlo ke změně

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala o 1 bod více (3 z 3), došlo tedy k mírnému zlepšení

POZORNOST – klientka získala o 1 bod méně (0 z 5), došlo zde k mírnému zhoršení

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí se však vylepšilo o 1 bod z 21 bodů na 22 bodů.

### Tabulka č. 80 – Porovnání výsledků testu MMSE u klientky LN

Sledované oblasti: paměť, krátkodobá paměť, pozornost

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Paměť	3	3	beze změny
Krátkodobá paměť	2	3	mírné zlepšení
Pozornost	1	0	mírné zhoršení
Celkové skóre testu kognitivních funkcí	21 (demence mírného stupně)	22 (demence mírného stupně)	skóre kognit. funkcí se mírně vylepšilo

### Vyhodnocení kontrolního cvičení u klientky LN dle submodelu 2U

V kontrolním cvičení jsme se zaměřili na tyto oblasti:

### Tabulka č. 81 – Porovnání výsledků u klientky LN podle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

Datum:	13. 2. 2025	13. 2. 2025	13. 2. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	
Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Zhodnocení
Navázání komunikace	ANO			ANO			beze změny
Pochopení úkolu	ANO			ANO			beze změny
Zopakování tónu na jazýčk.buben		ANO		ANO			mírné zlepšení
Zopakování rytmu vytleskáním	ANO			ANO			beze změny
Pozornost	ANO			ANO			beze změny
Paměť		ANO		ANO			mírné zlepšení

## Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Stav klienta po ukončení muzikoterapeutické intervence ve sledované oblasti jsme vyhodnotili takto:

### Tabulka č. 82– Porovnání výsledků dotazníku pro pečující personál u klientky LN

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	4	beze změny
Krátkodobá paměť	5	5	beze změny
Pozornost	5	5	beze změny
Osobní pohoda	4	5	mírné zlepšení
Sluchové vnímání	4	5	mírné zlepšení
Mobilita	4	4	beze změny
Aktivita ve volném čase	4	5	mírné zlepšení

## Klientka JD

### Test kognitivních funkcí MMSE

PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (3 z 3), nedošlo zde ke změně

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (2 z 3), nedošlo ke změně

POZORNOST – klientka získala stejný počet bodů (1 z 5), nedošlo ke změně

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí se však vylepšilo o 4 body z 19 bodů na 23.

### Tabulka č. 83 – Porovnání výsledků testu MMSE u klientky JD

Sledované oblasti: paměť, krátkodobá paměť, pozornost

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Paměť	3	3	beze změny
Krátkodobá paměť	2	2	beze změny
Pozornost	1	1	beze změny
Celkové skóre testu kognitivních funkcí	19 (demence mírného stupně)	23 (demence mírného stupně)	skóre kognit. funkcí se výrazně vylepšilo

## Vyhodnocení kontrolního cvičení dle submodelu 2U

V kontrolním cvičení jsme se zaměřili na tyto oblasti:

### Tabulka č. 84 – Porovnání výsledků u klientky JD podle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

Datum:	13. 2. 2025	13. 2. 2025	13. 2. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	
Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Zhodnocení
Navázání komunikace	ANO			ANO			beze změny
Pochopení úkolu	ANO			ANO			beze změny

Zopakování tónu na jazýčk.buben			ANO	ANO			velké zlepšení
Zopakování rytmu vytleskáním		ANO		ANO			mírné zlepšení
Pozornost		ANO		ANO			mírné zlepšení
Paměť			ANO	ANO			velké zlepšení

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Stav klienta po ukončení muzikoterapeutické intervence ve sledované oblasti jsme vyhodnotili takto:

### Tabulka č. 85 – Porovnání výsledků dotazníku pro pečující personál u klientky JD

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervencí	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	4	beze změny
Krátkodobá paměť	4	4	beze změny
Pozornost	4	4	beze změny
Osobní pohoda	3	4	mírné zlepšení
Sluchové vnímání	4	5	mírné zlepšení
Mobilita	4	4	beze změny
Aktivita ve volném čase	4	5	mírné zlepšení

### Klientka ML

#### Test kognitivních funkcí MMSE

PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (3 z 3), nedošlo ke změně

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala o 1 bod méně (0 z 3), u klienty došlo k mírnému

zhoršení

POZORNOST – klientka získala o 2 body více (5 z 5), došlo zde ke zlepšení

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí se však vylepšilo o 4 body, tedy z 20 bodů na 24 bodů.

### Tabulka č. 86 – Porovnání výsledků testu MMSE u klientky ML

Sledované oblasti: paměť, krátkodobá paměť, pozornost

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervencí	Výsledek
Paměť	3	3	beze změny
Krátkodobá paměť	1	0	mírné zhoršení
Pozornost	3	5	viditelné zlepšení
Celkové skóre testu kognitivních funkcí	20 (demence mírného stupně)	24 (demence mírného stupně)	skóre kognit. funkcí se výrazně vylepšilo

## Vyhodnocení kontrolního cvičení u klientky ML dle submodelu 2U

### Tabulka č. 87 – Porovnání výsledků u klientky ML podle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

Datum:	13. 2. 2025	13. 2. 2025	13. 2. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	
Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Zhodnocení
Navázání komunikace	ANO			ANO			beze změny
Pochopení úkolu	ANO			ANO			beze změny
Zopakování tónu na jazýčk.buben		ANO		ANO			mírné zlepšení
Zopakování rytmu vytleskáním	ANO			ANO			beze změny
Pozornost	ANO			ANO			beze změny
Paměť		ANO		ANO			mírné zlepšení

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Stav klienta po ukončení muzikoterapeutické intervence ve sledované oblasti jsme vyhodnotili takto:

### Tabulka č. 88 – Porovnání výsledků dotazníku pro pečující personál u klientky ML

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	4	beze změny
Krátkodobá paměť	3	3	beze změny
Pozornost	4	4	beze změny
Osobní pohoda	3	4	mírné zlepšení
Sluchové vnímání	3	4	mírné zlepšení
Mobilita	4	5	mírné zlepšení
Aktivita ve volném čase	4	4	beze změny

## Klientka JT

### Test kognitivních funkcí MMSE

PAMĚŤ – klientka získala stejný počet bodů (3 z 3), nedošlo ke změně

KRÁTKODOBÁ PAMĚŤ – klientka získala o 1 bod méně (1 z 3), došlo tedy k mírnému zhoršení

POZORNOST – klientka získala stejný počet bodů (1 z 5), nedošlo zde ke změně

Celkové bodové skóre testu kognitivních funkcí zůstalo na stejné úrovni 23 bodů.

### Tabulka č. 89 – Porovnání výsledků testu MMSE u klientky JT

Sledované oblasti: paměť, krátkodobá paměť, pozornost

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Paměť	3	3	beze změny
Krátkodobá paměť	2	1	mírné zhoršení

Pozornost	1	1	beze změny
Celkové skóre testu kognitivních funkcí	23 (demence mírného stupně)	23 (demence mírného stupně)	skóre kognit. funkcí zůstalo stejné

### Vyhodnocení kontrolního cvičení u klientky JT dle submodelu 2U

#### Tabulka č. 90 – Porovnání výsledků u klientky JT podle submodelu 2U

Sledované oblasti: navázání komunikace, pochopení úkolu, pozornost, paměť

Datum:	13. 2. 2025	13. 2. 2025	13. 2. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	10. 4. 2025	
Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Úspěch	Částečný úspěch	Neúspěch	Zhodnocení
Navázání komunikace	ANO			ANO			beze změny
Pochopení úkolu	ANO			ANO			beze změny
Zopakování tónu na jazýčk.buben		ANO		ANO			mírné zlepšení
Zopakování rytmu vytleskáním	ANO			ANO			beze změny
Pozornost	ANO			ANO			beze změny
Paměť		ANO		ANO			mírné zlepšení

### Vyhodnocení dotazníku pro pečující personál

Stav klienta po ukončení muzikoterapeutické intervence ve sledované oblasti jsme vyhodnotili takto:

#### Tabulka č. 91 – Porovnání výsledků dotazníku pro pečující personál u klientky JT

Sledované oblasti: dlouhodobá paměť, krátkodobá paměť, pozornost, osobní pohoda

Návazné oblasti: sluchové vnímání, mobilita, aktivita ve volném čase

Sledovaná oblast	Počet bodů před intervencí	Počet bodů po intervenci	Výsledek
Dlouhodobá paměť	4	4	beze změny
Krátkodobá paměť	4	5	mírné zlepšení
Pozornost	4	4	beze změny
Osobní pohoda	4	5	mírné zlepšení
Sluchové vnímání	4	5	mírné zlepšení
Mobilita	3	4	mírné zlepšení
Aktivita ve volném čase	4	5	mírné zlepšení

### 6.3.3 Vyhodnocení stanovených cílů po ukončení terapie

Cílem našeho výzkumu bylo ověřit účinek a přínos muzikoterapeutických cvičení pro seniory a

poté potvrdit či vyvrátit stanovenou hypotézu týkající se podpory kognitivních funkcí u seniorů. U klientek jsme se zaměřili na podporu paměti, zlepšení pozornosti a vylepšení osobní pohody u seniorů. Muzikoterapeutické cíle jsme si stanovili v preterapii, tedy v počáteční fázi muzikoterapeutického procesu. Muzikoterapeutické cíle zohledňovaly především aktuální zdravotní a duševní stav našich klientek, jejich vlastní možnosti a potřeby.

**Krátkodobým cílem** bylo navázat s klienty muzikoterapeutický vztah a vytvořit pro ně bezpečné prostředí plné důvěry. Tento cíl se nám podařilo splnit. Všechny klientky spolupracovaly již od našeho prvního setkání, klientky se na všechna další setkání těšily. I přes počáteční nejistotu některých klientek panovala při společných setkáních vždy dobrá nálada. Důkazem vytvoření bezpečného prostředí je skutečnost, že se klientky nebály vyjádřit své emoce.

Naším **střednědobým a taktéž hlavním cílem** bylo pomocí muzikoterapie podpořit kognitivní funkce seniorů se sníženou mobilitou. Výzkum prokázal, že ke zlepšení pozornosti nedošlo v prokazatelné míře, ale jistě jsme tuto oblast dokázali podpořit, protože aplikovaná cvičení vyžadovala výbornou koncentraci pozornosti. Prokazatelně lepší výsledek zaznamenala podpora paměti. Zejména v rytmických hudebních testech (tedy krátkodobá paměť) vyhodnocených dle submodelu 2U byly klientky úspěšnější. Dokázaly lépe zopakovat tóny na jazýčkový buben a správně vytleskat rytmus. Pro zajímavost uvádím, že sledování návazné oblasti – sluchového vnímání – se mírně zlepšilo u všech klientek. To je zajímavý výsledek, který by si zasloužil velkou pozornost. Celkově jsme v tesech kognitivních funkcí zaznamenali pozitivní posun, dokonce u 4 z 5 klientek. Nejvíce se však dařilo ve vylepšení osobní pohody. Zde se projevilo zlepšení u všech našich klientek.

**Vedlejší cíle** – probudit či podpořit zájem klientů o hudbu a začlenit hudbu do běžného života seniorů, jsme splnili. Klientky se začaly zajímat o nové hudební nástroje, chtěly poznat nástroje blíž, vědět něco o jejich historii a použití. Největší oblibu si získaly lidové písně a práce s nimi. Klientky vnímaly pozitivně také zapojení pohybu, i když si uvědomovaly limity svých fyzických možností. Navštěvují teď také všechny kulturní akce nabízené Domovem pro seniory. Do budoucna plánujeme opět další společná muzikoterapeutická setkání. Většinu uvedených cílů se nám tedy podařilo splnit.

## 7 Vyhodnocení výzkumných otázek a hypotézy

V úvodu praktické části byly položeny dvě výzkumné otázky:

- **Lze zpěvem a hrou na hudební nástroje zlepšit pozornost a podpořit paměť u seniorů?**

Ano, výsledek výzkumu prokázal, že zpěv a hra na hudební nástroje může mírně zlepšit pozornost a podpořit udržení kvality paměti u seniorů.

○ **Může zpěv a hra na hudební nástroje vést ke zlepšení osobní pohody u seniorů?**

Ano, výsledek výzkumu prokázal, že zpěv a hra na hudební nástroje může vést k viditelnému zlepšení osobní pohody seniorů. Rozdíl je patrný zejména ve využití volného času, klienti jsou celkově aktivnější, otevřenější, našli si nové přátele. Muzikoterapie ovlivnila klienty v oblasti komunikace, sebevyjádření, cítí se více uvolnění, těší se na společná setkávání. Podle rozhovorů s aktivizačními pracovníky došlo k výraznému zlepšení pohody u seniorů. Písemné vyjádření pečujícího personálu přikládám. (Příloha č. 6)

Dále byla stanovena hypotéza, která byla zkoumána:

○ **Účast na muzikoterapeutických setkáních úspěšně ovlivní kognitivní funkce seniorů.**

Výsledek výzkumu prokázal, že sestavená muzikoterapeutická cvičení mají pozitivní vliv na celkový obraz kognitivních funkcí. Daná hypotéza se z velké části potvrdila. Porovnali jsme údaje a výsledky testů z období před začátkem muzikoterapeutické intervence a těsně po jejím ukončení. Výsledky potvrdil Test kognitivních funkcí MMSE, test kontrolních cvičení dle subtestu 2U, dotazník pro pečující personál a rozhovory s aktivizačními pracovníky.

## **8 Zhodnocení terapeutických setkání**

**Zhodnocení ze strany terapeuta:** Při zhodnocení terapeutických setkání vycházím z několika hledisek. Předně bych chtěla říci, že se klientky účastnily našich společných setkání pravidelně. Omlouvaly se pouze z důvodu nemoci či vyšetření. Podle jejich míry zapojení do celého procesu je zřejmé, že je muzikoterapie naplňovala, všechny klientky se těšily na nová cvičení a nové hudební nástroje. Ochotně také vyplňovaly všechny potřebné testy. Největší radostí pro mne byla jejich radost a zájem o společné setkávání. Každá z nich je pro mne jedinečnou, nezaměnitelnou osobností se svým životním příběhem. Klientky se již od třetího setkání zapojovaly se svými nápady a nebály se projevit před ostatními. Ve skupině se vytvořila bezpečná a důvěrná atmosféra. Každá klientka postupně poznávala, který hudební nástroj je pro ni blízký. Chtěla jsem, aby si z části mohly samy určit, na který nástroj budou hrát nebo jaké cvičení si chtějí zopakovat. Ukázalo se, že tento postup byl správný. Výsledky některých cvičení byly po několikátém opakování velmi dobré.

**Zhodnocení ze strany klientů:** Během terapie naše skupina prošla několika fázemi. Do první fáze bych zařadila zvědavost, potřebu změny režimu, vyplnění volného času a potřebu komunikace.

Druhou fází bych charakterizovala jako fází odhodlání. Klientky došly k přesvědčení, že trénování pozornosti a paměti pomocí muzikoterapie bude pro ně vhodné a výhodné. V každé reflexi zmiňovaly působení hudby a prováděných cvičení. Byly si vědomy přínosu muzikoterapie pro zkvalitnění vlastního života. Velmi příjemný byl jejich zájem o hudbu, nové hudební nástroje a výborná spolupráce. Klientky se těšily z každého malého úspěchu i pokroku, vzájemně se poznávaly a pomáhaly si. Myslím si, že ocenily můj osobní přístup, oslovovaly jsme se navzájem jménem. S tím se ve svém nynějším prostředí málokdy setkají. Samy klientky si chválily cvičení a kladné zhodnocení z jejich strany se promítlo v projeveném zájmu dalších klientů o muzikoterapii. Klientky se totiž podělily o zážitky z našich setkání svým spolubydlícím a také pečujícímu personálu. Své dojmy popsaly klientky dokonce v článku časopisu *Náš domov*, který v Domově pro seniory vychází.

**Zhodnocení ze strany pečujícího personálu:** Pečující personál zhodnotil muzikoterapeutická sezení kladně. Klientky se těšily na další nová setkání a po lekci vždy měly o čem vyprávět. Největším přínosem bylo „znovunastartování“ kognitivních funkcí, vždyť i dílčí úspěchy mohou vést k motivaci klientů a k prožití plnohodnotného stáří. Písemné hodnocení vedoucí úseku aktivizačních činností v Domově pro seniory přikládám v Příloze č. 7.

## 9 Závěry pro muzikoterapeutickou praxi

V průběhu celého výzkumu jsem si všimla několika zajímavých momentů a postřehů. Muzikoterapie dává podněty k poznání člověka, k jeho vyjádření, pro všechny klientky znamenalo spojení s hudbou návrat do dětství a do vzpomínek. Hudba dokáže rozehrát citlivé struny uvnitř člověka. Proto je třeba při práci se seniory dodržet několik zásad, abychom pracovali citlivě a přitom důsledně.

**Motivace** – pokud je klient dobře motivovaný, bude lépe spolupracovat.

**Očekávání** – je dobré, pokud terapeut nemá přehnaná očekávání. Vzhledem k vysokému věku a častým zdravotním obtížím je velikým úspěchem i udržení stávajících psychických a fyzických funkcí. Výsledek se může dostavit až po delším časovém období, kdy se v terapii věnujeme určité oblasti.

**Časový harmonogram** – délku muzikoterapeutického programu je nutné přizpůsobit aktuálnímu stavu klienta. Někdy může setkání přerušit náhlá indispozice, únava, potřeba odejít na toaletu. Je vhodné nepřekračovat dobu terapie.

**Akceptace zdravotního stavu a duševního rozpoložení** – tento bod se samozřejmě musí dodržet u všech klientů, avšak u křehkých seniorů toto platí dvojnásob. Starého člověka nesmíme ohrozit na

zdraví, a pokud se na terapii necítí, je nemocný nebo unavený, je dobré ji odložit.

**Způsob podání informací** – nezřídka se stává, že senioři mívají sluchovou vadu. Také kognitivní a exekutivní procesy již probíhají pomaleji. Nesmíme tedy spěchat. Musíme zvolit vhodný způsob sdělování informací, vše důkladně vysvětlit, zřetelně a pomalu vyslovovat – nejlépe tak, aby klient měl kontrolu našich slov skrz odezírání.

**Časový plán** – musíme si před terapií i po terapii naplánovat časovou rezervu. Řada seniorů je odkázána na kompenzační pomůcky nebo na pomoc naši nebo pomoc ošetřujícího personálu, aby se dokázala přesunout na patřičné místo, kde probíhá muzikoterapie.

**Vhodný prostor** – jelikož senioři používají kompenzační pomůcky, musíme pro muzikoterapii zvolit vhodné prostředí. Tedy místnost, která jim umožní zůstat na invalidním vozíku nebo takový prostor, kde si mohou odložit stranou pomocné chodítko a přemístit se na stabilní křeslo nebo židli.

**Lidová píseň** – senioři milují hudbu svého dětství a mládí. Mají rádi náš český jazyk. Proto je vhodné zařadit odpovídající repertoár pro cvičení i poslech.

## Závěr

Cílem této absolventské práce bylo ověření platnosti výzkumných otázek a hypotézy, které se týkaly zlepšení pozornosti, podpory paměti a vylepšení osobní pohody seniorů. Společná muzikoterapeutická setkávání v rámci skupinové muzikoterapie ukázala, že muzikoterapie je pro seniory s omezenou mobilitou přínosná. Pro všechny klientky byla velmi přínosná cvičení zaměřená na podporu pozornosti a paměti - práce s písní, doplňování textů, rytmizace písní, opakování vytleskaného rytmu, zapamatování hrané melodie a zpívaných tónů, improvizací cvičení s rytmem, improvizace na hudební nástroje. Cvičení jsme se snažili často doplnit pohybem.

I když nedošlo ve sledované oblasti pozornosti k výraznému zlepšení, díky vlastnímu pozorování jsem se ujistila, že senioři se při daných činnostech lépe soustředili a déle udrželi pozornost, než na samém začátku. Z výsledků testů rovněž nevyplývá, že by se výrazně vylepšila paměť, ale díky cvičením se nám podařilo podpořit její současný stav a zlepšit celkový výsledek kognitivních funkcí u 4 klientek z pětičlenné skupiny. Vzhledem k věku našich klientek a časovému limitu pro výzkum výsledek terapie vidím jako pozitivní. Nejvíce se ale muzikoterapie projevila v hodnocení osobní pohody všech klientek. V této oblasti je vliv muzikoterapie opravdu patrný.

## **Souhrn**

Tato absolventská práce se zabývá vlivem muzikoterapie na podporu kognitivních funkcí u seniorů se sníženou mobilitou. Teoretická část se zabývá definicí muzikoterapie, stáří, dělením kognitivních funkcí a kognitivní stimulací seniorů.

Praktická část zjišťuje, jak mohou vhodná muzikoterapeutická cvičení ovlivnit paměť, pozornost a zlepšit osobní pohodu u seniorů. V absolventské práci jsou uvedeny kazuistiky, diagnostika, aplikovaná muzikoterapeutická cvičení, je zde vyhodnocen vliv zpěvu a hry na hudební nástroje na podporu kognitivních funkcí a osobní pohodu u seniorů se sníženou mobilitou. Praktickou část uzavírá vyhodnocení výzkumných otázek a hypotézy.

Skupinová muzikoterapeutická setkání byla přínosná pro udržení současného stavu pozornosti a paměti seniorů. Také se potvrdilo vylepšení osobní pohody seniorů umístěných v Domově pro seniory.

## **Summary**

This thesis focuses on the influence of music therapy on the support of cognitive functions by seniors with reduced mobility. The theoretical part deals with the definitions of music therapy, old age, the

division of cognitive functions and cognitive stimulation of the elderly.

The practical part explores how appropriate music therapy exercises can affect memory, attention and improve personal well – being bei seniors. The graduate work presents case reports, diagnostic, applied music therapy exercises and evaluates the effect of singing and playing musical instruments on the support of cognitive functions and personal well – being bei seniors with reduced mobility. The practical part concludes with the evaluation of research questions and hypothese.

Music therapy sessions were beneficial for maintaining the current status of attention and memory condition of the elderly. An improvement in the personal well – being of seniors places in the Home for the Elderly has also been confirmed.

## Seznam tabulek

Tabulka číslo:	Strana číslo:	Tabulka číslo:	Strana číslo:	Tabulka číslo:	Strana číslo:	Tabulka číslo:	Strana číslo:	Tabulka číslo:	Strana číslo:
1	48	19	64	37	89	55	107	73	120
2	48	20	65	38	90	56	108	74	120
3	49	21	66	39	90	57	108	75	121
4	50	22	66	40	90	58	108	76	122
5	51	23	67	41	91	59	110	77	123
6	51	24	67	42	91	60	110	78	123
7	52	25	68	43	92	61	110	79	124
8	53	26	69	44	92	62	111	80	124
9	54	27	69	45	92	63	112	81	124
10	54	28	70	46	93	64	112	82	125
11	61	29	70	47	94	65	112	83	125
12	62	30	70	48	94	66	112	84	126
13	62	31	87	49	94	67	115	85	126
14	62	32	87	50	95	68	116	86	127
15	63	33	88	51	106	69	117	87	127
16	64	34	88	52	106	70	117	88	127
17	64	35	88	53	106	71	118	89	128
18	64	36	89	54	107	72	118	90	128
								91	129

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 – str. 47

Graf č. 2 – str. 49

Graf č. 3 – str. 50

Graf č. 4 – str. 52

Graf č. 5 – str. 53

Graf č. 6 – str. 115

Graf č. 7 – str. 116

Graf č. 8 – str. 118

Graf č. 9 – str. 119

Graf č. 10 – str. 121

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Zadání absolventské práce

Příloha č. 2: Informovaný souhlas klienta se zapojením do výzkumu

Příloha č. 3: Dotazník osobní pohody pro klienta (vzor)

Příloha č. 4: Dotazník pro pečující personál (vzor)

Příloha č. 5: Test kognitivních funkcí MMSE (vzor)

Příloha č. 6: Čestné prohlášení psychologa o správnosti vyhodnocení testu MMSE (vzor)

Příloha č. 7: Hodnocení muzikoterapeutických setkání vedoucí úseku aktivizačních činností

Příloha č. 8: Písně autorky pro muzikoterapeutickou praxi

## Seznam použité literatury

- Beníčková M. - *Muzikoterapie a edukace*, Grada, 2017
- Beníčková M. – *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*, Grada, 2011
- Zeleiová J. – *Muzikoterapie*, Portál, 2007
- Linka A. – *Kapitoly z muzikoterapie*, Gloria, 1997
- Krček J. – *Musica Humana*, Fabula, 2008
- Vágnerová M. - *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál, 2014
- Vágnerová M. – *Vývojová psychologie*, Portál, 2008
- Müller (ed.) a kolektiv – *Terapie ve speciální pedagogice*, Grada, 2024
- Hartl P., Hartlová H. – *Psychologický slovník*, Portál, 2009
- Herden J., Jenčková E., Kolář J. – *Hudba pro děti*, Univerzita Karlova, 1992
- Bartoš A., Hasalíková M. – *Poznejte demenci správně a včas*, Mladá fronta, a.s., 2010
- Macháčková K., Holmerová I et al. - *Aktivní gerontologie*, Mladá fronta a.s., 2019
- Špatenková N., Smékalová L. - *Edukace seniorů*, Grada, 2015
- Čeledová L, Kalvach Z., Čevela R. – *Úvod do gerontologie*, Karolinum, 2016
- Štěpánková H., Hoschl C., Vidovicová L. A kolektiv – *Gerontologie: současně otázky z pohledu biomedicínských a společenských věd*, Karolinum, 2014
- Suchá J. - *Trénink paměti pro seniory*, Edika, 2022
- Portmann R. - *99 her pro trénink mozku u seniorů*, Don Bosco Verlag, 2008
- Vostrý M, Veteška J. Et al. - *Kognitivní rehabilitace seniorů*, Grada, 2021
- Šáteková L. - *Demence – hodnotící techniky a nástroje*, Grada, 2021
- Suchá J. – *Trénink paměti pro seniory*, Edika, 2022
- Petrová Kafková M. – *Šedivějící hodnoty?*, Muni Press, 2013
- Schmeidler K. a kol. – *Problémy mobility stárnoucí populace*, Novpress, 2009
- Klevetová D. – *Motivační prvky při práci se seniory*, Grada, 2017

- Čevela R., Čeledová L., Kalvach Z., Holčík J., Kubů P. – *Sociální gerontologie*, Grada, 2014
- Hasmanová Marhánková J. – *Aktivita jako projekt*, Slon, 2013
- Folch G. – *Zdraví pro třetí věk*, Rebo Productions, 2006
- Sherrie D. All – *Sedm kroků k lepší paměti*, Grada, 2023

## Seznam webových zdrojů

- <http://akademie.alternativa.cz/>
- <http://maut.cz/>
- <http://web.t-com.sk/> - Amtmannová E., Kardos T., Jarosová E. – *Aplikovaná muzikoterapie*, 2007
- <https://www.nzip.cz/>
- <http://who.int/europe/>

## Projekty zabývající se muzikoterapií pro seniory

Před zahájením vlastního výzkumu jsme se poohlédli po projektech, které se zabývaly muzikoterapií se seniory. Fyzicky jsme prošli několik domovů pro seniory a zjistili jsme, že „obyčejné muzicírování a zpívání“ se v těchto zařízeních často objevuje. Jde však jen o náhodný výběr písní, které se seniorům líbí. V praxi to vypadá tak, že aktivizační pracovník nebo dobrovolník přijde mezi klienty s kytarou nebo klávesy a začne si s nimi zpívat. Je to jistě příjemné vyplnění volného času, ale nemůžeme očekávat určitý výrazný posun ve stavu kognitivních funkcí u klienta v porovnání s metodami muzikoterapeutické praxe, které jsou prověřené a podložené metodikou. Poohlédneme – li se v zahraničí, muzikoterapie u seniorů se stává vyhledávaným oborem a neustále se vyvíjí.

V USA (Idah) nás zaujalo využívání muzikoterapie u geriatrických pacientů ke zlepšení pozornosti a paměti. Pracují zde s individuální i skupinovou formou muzikoterapie. Mají zkušenosti s účinky – muzikoterapie zpomaluje ztrátu paměti, spolupráce ve skupině podporuje motivaci k výkonu. Používají zde také relaxačních účinků hudby, zařazují poslech, doplňují texty písní, zapojují tanec a pohybové aktivity, senioři skládají vlastní skladby.

<https://www.keystone.health/music-therapy-geriatric-benefits>.

Zajímali jsme se o to, jak se Světová zdravotnická organizace WHO zabývá otázkou seniorů ve svých členských státech. V letošním roce 2025 například svolala první ze série konzultací s členskými státy, aby shromáždila podněty a zpětnou vazbu od ministerstev zdravotnictví v evropském regionu o vývoji nové strategie týkající se stárnutí. „Jakmile bude nová strategie nazvaná *Stárnutí je život: podpora celoživotního zdraví a pohody (2026-2030)* přijata, bude země budovat inkluzivnější společnosti a zdravotní systémy pro starší lidi v celém evropském regionu WHO.“ Snad tedy následující období přinese pozitivní změny v péči o stárnoucí populaci.

<https://www.who.int/europe/news>.

Na další zajímavý článek zabývající se vlivem muzikoterapie na kognitivní funkce jsme našli na webových stránkách:

<https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-023-01214-9>.

Další článek se zabýval kognitivními funkcemi u starších osob s demencí:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1099800413485410>.

Tento článek se zabýval účinky vlivy individuální muzikoterapie pro osoby s demencí.

<https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v2/i2/26.htm>.

Tento článek vyzdvihuje zdravotními benefity muzikoterapie u starých osob:

<https://www.webmd.com/healthy-aging/music-therapy-for-older-adults>.

## **Písňe autora pro hudebně-terapeutické použití**

Autorské písňe jsou určeny pro muzikoterapeutickou praxi. Obsahují notový zápis a text písňe pro zpěv, úpravu melodie pro více melodických nástrojů, akordové značky pro doprovodné nástroje, zápis rytmu pro rytmické nástroje a pro hru na tělo. Tematicky jsou písňe zaměřeny na roční období (4 písňe), měsíce (12 písňí) a dny v týdnu (7 písňí). Písňe jsou určeny pro mladší a starší školní věk, tedy pro jinou cílovou kategorii klientů, než je součástí této absolventské práce. Tyto písňe lze použít v instrumentálním souboru, kde již mají děti určité zkušenosti s hudebními nástroji a zpěvem (například v Základní umělecké škole) nebo je použít ve zjednodušené verzi pro děti na základní škole. Písňe jsou vloženy do této práce jako příloha.

