

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

**Využití muzikoterapie v rámci reminiscence
u seniorů s poruchou řeči**

bakalářská práce

Autor práce: Barbora Chytková

Vedoucí práce: Mgr. Martina Černá Ph.D.

Jihlava 2021

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autor práce:	Barbora Chytková
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Název práce:	Využití muzikoterapie v rámci reminiscence u seniorů s poruchou řeči
Cíl práce:	Cílem je na základě kazuistik seniorů s poruchou řeči ve vybraném domově pro seniory ukázat, jak lze přispět ke zlepšení jejich řečových dovedností a k posílení jejich sebevědomí muzikoterapií v rámci reminiscence.

Mgr. Martina Černá, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce

Mgr. Markéta Dubnová, Ph.D.
vedoucí katedry
Katedra sociální práce

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá využitím muzikoterapie v rámci reminiscence u seniorů s poruchou řeči.

Teoretická část obsahuje pojetí muzikoterapie, poukazuje na její využití v praxi, muzikoterapeutické metody, a nakonec i příklady aktivit pro seniory s poruchami řeči. Dále zahrnuje reminiscenci, její historii, přínos, metody a formy reminiscenční terapie a aktivity, které jsou v rámci reminiscence prováděny. V poslední části této kapitoly je představena reminiscenční terapie ve světě. Nakonec je zde popsáno stárnutí, jeho vymezení, problémy komunikace se seniory a nejčastější logopedické vady.

Praktická část obsahuje charakteristiku šetření a výzkumného vzorku. Využívá kvalitativního výzkumu, a je zpracována metodou případové studie. Závěrem je uvedeno vyhodnocení výzkumu a zhodnocení výzkumných otázek.

Klíčová slova

Reminiscenční terapie; muzikoterapie u seniorů; reminiscence v rámci muzikoterapie; poruchy řeči u seniorů; logopedie; terapie vzpomínkami; případová studie; kvalitativní výzkum.

Abstract

The bachelor thesis focuses on the use of music therapy in reminiscence in seniors with speech disorders.

The theoretical part presents the concept of music therapy and describes its use in practice. It also introduces music therapy methods and provides examples of activities for seniors with speech disorders. Further on, the theoretical part deals with reminiscence, its history, benefits, methods and forms of reminiscence therapy and activities performed within the reminiscence. The use of reminiscence therapy in the world is also presented. Besides, aging, its definition, communication problems with the elderly and the most common speech disorders are described here.

The practical part presents the research characteristics and the research sample. The qualitative method of case study is used in the research. Finally, the evaluation of research and research questions is presented.

Keywords

Reminiscence therapy; music therapy for the elderly; reminiscence in music therapy; speech disorders in the elderly; speech therapist; memory therapy; case study; quality research.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne [Klikněte nebo klepněte sem](#) a zadejte datum.

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Černé Ph.D., za její odborné vedení a dohled při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat aktivizační pracovníci domova pro seniory, ve kterém jsem vykonávala výzkum, za její pomoc, ochotu a vstřícnost.

Obsah

ÚVOD	11
Motivace	13
Cíl práce	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Muzikoterapie	14
1.1 Pojem muzikoterapie	14
1.2 České muzikoterapeutické proudy	15
1.3 Formy muzikoterapie	15
1.4 Využití muzikoterapie v praxi	17
1.5 Muzikoterapeutické modely a přístupy	18
1.6 Správný výběr aktivit	19
1.7 Příklady aktivit muzikoterapie pro seniory s poruchami řeči	19
2 Reminiscence	21
2.1 Reminiscenční terapie	21
2.2 Formy reminiscenční terapie	22
2.3 Přínos reminiscenční terapie	23
2.4 Metody reminiscenční terapie	23
2.5 Vzpomínkové aktivity	24
2.5.1 Skupinové	24
2.5.2 Individuální	25
2.6 Reminiscenční terapie ve světě	25
3 Stárnutí a stáří	27
3.1 Gerontologie	27
3.2 Vymezení seniorského věku	27
3.3 Komunikace	29
3.4 Logopedické vady u seniorů	29
3.5 Domov pro seniory	31
VÝZKUMNÁ ČÁST	33
4 Úvod do výzkumu	33
4.1 Kvalitativní výzkum	33
4.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku	35
4.3 Případové studie	37
4.3.1 Případová studie č. 1	38
4.3.2 Případová studie č. 2	41
4.3.3 Případová studie č. 3	44

4.3.4	Případová studie č. 4	46
4.3.5	Případová studie č. 5	50
4.3.6	Případová studie č. 6	52
4.4	Závěry z šetření	55
5	Diskuze	58
Návrh řešení a doporučení pro praxi.....		61
ZÁVĚR		62
Seznam použité literatury		64

Seznam použitých zkratk

CMP cévní mozková příhoda

MIT melodicko-intonační terapie

CNS centrální nervová soustava

ADŽ aktivity denního života

LDN léčebna dlouhodobě nemocných

ÚVOD

Reminiscenční terapie vychází z pojmu „reminiscence“, který znamená „vzpomínka/vzpomínání“. Jako reminiscenční terapie bývá označován rozhovor se starším člověkem, za účelem vybavování a vzpomínání na jeho životní zkušenosti, události a aktivity. Přesto, že nám vzpomínky slouží především pro zlepšení nálady, navození pocitu bezpečí, lásky či jako únik ze smutku, či nespokojenosti, plní v životě lidí mnoho dalších funkcí. Stimulací vzpomínek u seniorů můžeme dosáhnout zlepšení kognitivních a komunikačních dovedností (Janečková, 2010). Pozitivní vliv má i na procvičování myšlení. Prostředků, nimiž lze v rámci reminiscence dosáhnout stimulace vzpomínek, je spousta. Mezi nejčastěji udávané se řadí tvorba knihy života či vzpomínkové krabice (Gerlichová, 2014). Tato bakalářská práce zmiňuje prostředek, který působí silně na naše emoce, a tím je hudba.

Hudba byla k léčbě využívána již v dávných dobách. Důkazem je známý příběh ze Starého zákona, ve kterém David za pomoci hry na harfu vyléčil krále Saula z depresivních stavů (Gerlichová, 2014). Hudba byla od nepaměti využívána jako prostředek komunikace s Bohy, na které se lidé snažili zapůsobit ve svůj prospěch. Při magickém léčení či zaklínání byl využíván jednoduchý rytmus, např. mlácení větví do dutého kmene. Silný prožitek umocňoval ještě šaman, který do rytmu zpíval a své okolí s sebou strhl k aktivnímu pohybovému projevu (Šimanovský, 2011).

Toto léčení za pomoci hudby, které bylo v dávných dobách popisováno, se dnes nazývá jednoslovným názvem „muzikoterapie“. Užití muzikoterapie s sebou nese mnoho pozitivních účinků na lidské zdraví, jako je třeba snížení stresu a napětí, zmírnění bolesti, ale pomáhá také nalézat motivaci či udržet pozornost při učení. Dalším přínosem muzikoterapie, který je známý už řadu let, je využití v logopedické praxi. V České republice je mu však věnována pozornost až v posledním desetiletí, a to především v logopedické praxi u dětí.

V zahraničí (především ve Velké Británii a v USA) se využívá muzikoterapie se seniory v poměrně mnoha zařízeních. Pracovníci zde věří, že má muzikoterapie spoustu pozitivních účinků. Hojně je využívána u seniorů po CMP, s demencí či s Alzheimerovou chorobou, kteří trpí poruchou řeči. Využívají ji jako účinný

logopedický prostředek, který může zabránit jejímu zhoršení, ale také jako možnost, jak se dají, pravidelným povzbuzováním ke zpěvu, řečové schopnosti rozvíjet.

Tím se vracíme zpět na začátek úvodu, k reminiscenci. V rámci individuální muzikoterapie, u nás i v zahraničí, se u seniorů využívá hudba, jež jim navodí šťastné vzpomínky. Aby nabyla však toho správného účinku, mělo by se jednat o hudbu, kterou v mládí znali a měli ji rádi. Často se může jednat o národní písně, které jim zpívali rodiče, ještě, než došlo k rozvoji techniky či dechovou hudbu, která jim hrála později z médií. V rámci individuální muzikoterapeutické hodiny s reminiscenčními prvky je důležité přizpůsobit se formou dané osobě. Jen tak je možné dosáhnout účinného logopedického pokroku, v rámci, kterého senior nabyde sebevědomí. Při špatně zvolené formě by mohlo být naopak jeho sebevědomí poškozeno.

Spoustu témat se již v dnešní době reminiscenci i logopedii v rámci muzikoterapie věnuje. V této bakalářské práci se však všechna tři témata prolínají a tím vytvářejí nový pohled na využití muzikoterapie v rámci reminiscence u osob s poruchou řeči.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické. Teoretická část nejprve vysvětluje pojem muzikoterapie, a udává její metody a techniky. Další kapitolou navazuje reminiscence, kde je opět popsána stručná historie, reminiscenční terapie a na konci nejčastější konané aktivity v rámci této terapie. Poslední důležitou částí teoretické základny této bakalářské práce je vymezení seniorského věku a popsání nejčastějších příčin poruch řeči u seniorů, zabývajících se převážně demencí a CMP.

Základem empirické části je kvalitativní výzkum, který využívá techniku případové studie neboli kazuistiky. Praktická část je opět koncipována do několika částí. Nejprve je zde popsán cíl výzkumu, poté metodologie, a nakonec samotný průběh výzkumu v domově pro seniory a jeho vyhodnocení.

Tato práce přináší nový pohled na možnost propojení několika oborů, díky kterému se může zefektivnit práce se seniory s poruchou řeči. V praxi může být tato bakalářská práce využita pracovníky domovů pro seniory a Alzheimercenter, tedy pracovníky v přímé péči, aktivizačními či sociálními pracovníky a v neposlední řadě také i studenty tohoto či podobného oboru, se zájmem o tuto oblast.

Motivace

Pracuji v domově pro seniory, kde se pravidelně setkávám s klienty, kteří často trpí poruchou řeči z důvodu Alzheimerovy choroby, demence či CMP. Motivací k sepsání práce na toto téma pro mě byla skutečnost, že každý den pozoruji, jak těžké je se s těmito klienty domluvit. Nejen, že je často skoro nemožné přijít na to, co klienti zrovna v daný okamžik potřebují, ale protože jim nerozumíme, nemají k nám důvěru. Navíc ztrácejí sebevědomí, protože neumí říct to, co by skutečně chtěli, neboť nenacházejí slova.

V bakalářské práci se věnuji tomuto tématu, abych ukázala pracovníkům způsob, jak najít cestu ke klientům, dále také jak přispět ke zlepšení řečových schopností seniorů a tím zvýšit i jejich sebevědomí.

Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je na základě kazuistik seniorů s poruchou řeči ve vybraném domově pro seniory ukázat, jak lze přispět ke zlepšení jejich řečových dovedností a k posílení jejich sebevědomí muzikoterapií v rámci reminiscence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Muzikoterapie

1.1 Pojem muzikoterapie

Definice dle Světové federace muzikoterapie zní takto: „*Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako formy intervence ve zdravotnictví, vzdělávacích zařízeních a v každodenním prostředí s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo s komunitami, které chtějí zlepšit kvalitu svého života a zlepšit své fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální a duchovní zdraví a blahobyt. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinická praxe v muzikoterapii jsou založeny na profesionálních standardech s ohledem na kulturní, sociální a politické kontexty.*“ (World Federation of Music Therapy, 2011).

Zvuk i hudba jsou energií. Zvuk, hudební projev, hra na hudební nástroje nebo bubny a zpívání, tanec, všechny tyto aktivity dokážou léčit. Léčením pomocí hudby a zvuků se zabývá muzikoterapie (Holzer, a další, 2012). Je to samostatná terapeutická disciplína (Holzer, a další, 2012). Nabízí možnost vyjádření emocí beze slov, dokáže také posílit sebedůvěru a zvýšit důvěru v druhé. Stimuluje tzv. emoční centrum v mozku, což může mít vliv na kardiovaskulární, svalový, dýchací i vegetativní systém (Alther, 2010).

Hudba působí v oblasti tělesné, duševní a duchovní. Slouží jako prvek, který ovlivňuje především:

- tělesné (fyziologické) procesy (srdeční rytmus, dýchání, metabolismus, cvičení jemné motoriky),
- kognici (vnímání, paměť, psychická podpora),
- sociální začleňování (užší kontakt s okolím),
- komunikativnost (vybavení si textů písní, větší slovní zásobu) (Suchá, a další, 2013).

Při tvorbě a vnímání hudby je důležité zapojení mozku. V terapeutickém využití má hudba vliv na limbický systém. Toto uskupení struktur mozku, které leží po stranách thalamu je emoční centrum. Například v amygdale se ukládají vzpomínky spojené

s emocemi, tedy s tím, jestli je nám vnímaný zvuk příjemný či nikoliv (Gerlichová, 2014).

Řeč a zpěv

Řeč a zpěv jsou vzájemně propojené. Je tedy přirozená spolupráce mezi logopedy a muzikoterapeuty – muzikoterapie může být doplňkem nebo podpůrnou terapií k logopedii. Skrze poslech a zpěv písní za pomoci různých muzikoterapeutických aktivit je možné zlepšovat porozumění řeči. Nejdůležitější je rozvoj řečové produkce. Zpívání podporuje získávání slovní zásoby, jejich skladbu ve větách osvojování gramatiky atd. (Müller, 2014).

Jako příklad provázanosti řeči a zpěvu mohou sloužit tázací věty (v českém jazyce), ve kterých melodie, kterou věta končí, stoupá. Je-li v písni otázka, měla by také melodie na konci věty stoupat. Na těchto principech se staví i rozvoj řeči. Melodii využíváme v běžné řeči pro zdůraznění různých pocitů. Zpěv slouží i k rozšiřování slovní zásoby. Člověku, který často trénuje, se může řeč časem postupným zpíváním, automatizovat (Gerlichová, 2014).

1.2 České muzikoterapeutické proudy

- Proud psychoterapeutický: je nejstarší v České republice. Zakladatelkou byla Jitka Schánílcová – Vodňanská,
- rehabilitační muzikoterapie: je využívána u pacientů, kteří trpí psychiatrickými problémy či u pacientů při léčbě poúrazových stavů a neurobiologických potíží,
- muzikoterapie speciálně pedagogická: která se soustředí na osoby se zdravotním postižením,
- muzikoterapie antroposofická (Müller, 2014).

1.3 Formy muzikoterapie

Formy muzikoterapie se dělí z hlediska počtu klientů. Nejčastěji využívanými formami terapie je terapie individuální, skupinová a hromadná.

Individuální forma muzikoterapie je v rámci práce muzikoterapeut – klient. Využívá škálu muzikoterapeutických technik, přičemž je kladen důraz na individuální přístup

s empatií a důrazem na tvorbu terapeutického vztahu (Holzer, a další, 2012). Zatím, co mezi výhody individuální muzikoterapie se řadí především cílenost na konkrétního jedince a spolupráce s jedinci, jimž je skupinová terapie nepříjemná, nevýhodou zde může být pokus zvýraznit silné stránky klienta, který je však nepovažuje za silné, neboť je nezvládá. Výhodou skupinové terapie patří především zábavnější forma. Skupinová muzikoterapie také přispívá ke komunikaci, ale hlavním přínosem je využití skupinové dynamiky. Nevýhodou je však zapojení obvykle pouze extrovertních lidí. (Suchá, a další, 2013)

O formě hromadné muzikoterapie mluvíme v případě speciálního koncertního provedení muzikoterapie. Díky těmto koncertům se muzikoterapie dostává k většímu počtu lidí než u terapie skupinové. Můžou to být desítky, ale i stovky či tisíce (Holzer, a další, 2012).

Muzikoterapie se také dělí na formu aktivní a pasivní. První forma, aktivní, se týká účasti na hudební činnosti. Obvykle se tato činnost soustředí na zpěv nebo na hru na hudební nástroj. Aktivní forma muzikoterapie také zahrnuje výtvarnou, dramatickou, pohybovou a řečovou činnost. Druhá, tedy pasivní, forma je nazývána receptivní a týká se hudebního prožitku. Využívá se zde poslechu živé nebo reprodukované hudby (Müller, 2014).

V rámci receptivní techniky muzikoterapie se předpokládá pasivní účast klienta. Jedná se o relaxaci a poslech hudby či čtení si o známých hudebních osobnostech. V rámci receptivních technik a na základě hudebního poslechu je klient schopný vzpomínat (Suchá, a další, 2013).

Právě na výběr hudebních skladeb klade důraz i Müller (2014) podle kterého musí odpovídat hudební dílo nejen terapeutické situaci, ale také potřebám a věku klienta. Například u novorozenců je podle něj nejúčinnější použití ukolébavky. U dospívajících klade důraz na jejich volnost a možnost poslechu jakékoliv oblíbené hudby, bez odsuzování. U seniorů, kteří trpí demencí, či Alzheimerovou chorobou se využívá písní, které znali z dětství, mladých let, či dospělosti. Díky tomuto poslechu se klientovi aktivují kognitivní procesy jeho mysli.

1.4 Využití muzikoterapie v praxi

Muzikoterapie nabízí široké uplatnění v rámci spousty oborů. V České republice se nejčastěji využívá v:

- zdravotnictví – např. fyzioterapie, logopedie, ergoterapie apod.,
- edukaci – např. speciální a hudební pedagogika, volnočasové aktivity apod.,
- psychoterapii – v rámci kognitivně behaviorální terapie, psychodynamické terapie apod.,
- psychoterapeutických a relaxačních terapií – např. bazální stimulace (Müller, 2014).

Muzikoterapie je hojně využívána v neurorehabilitaci. Zde jsou významnou cílovou skupinou osoby, které mají poškození mozku. Dále je využívána v paliativní medicíně, kde se vychází z celostního pohledu na člověka. Muzikoterapie se využívá u žáků s poruchou učení, v sociální práci (např. v gerontologii a v rámci socializace), v psychoterapii a u osob se speciálními potřebami (Gerlichová, 2014).

Hudba pomáhá k uvolnění stavu a snížení stresu, ovlivňuje také vnímání bolesti a úzkosti, přičemž dechovými cvičeními v rámci muzikoterapie můžeme ovlivňovat hloubku a frekvenci dýchání (Suchá, a další, 2013).

Muzikoterapie napomáhá při logopedických vadách. Zpěv může stimulovat trénink výslovnosti, například pomocí rytmizace slov. Prospěšnými bývají dechová cvičení, relaxace těla i mluvidel, rytmizování lidových písní, říkadel apod. Těchto metod se využívá například u koktavosti, patolálie, dyslálie, či například u dysartrie a afázie (Gerlichová, 2014).

Při zpěvu se člověk soustředí na rytmus a melodii, což uvolňuje levou hemisféru (která je podle specializace mozkových hemisfér zodpovědná za verbalizaci) a tím se lepší výslovnost při různých řečových poruchách, např. mozkové příhody a demence (Suchá, a další, 2013).

Právě logopedie je využívána u lidí s problémem výstavby řeči nejčastěji v melodicko-intonační terapii. Obvykle se využívá u lidí, trpících tzv. nonfluentní afázií, u níž přesto,

že dochází ke ztrátě či narušení řeči, zůstává schopnost zpívat (Cséfalway a kol. in Müller a kol., 2014).

1.5 Muzikoterapeutické modely a přístupy

V České republice se můžeme nejčastěji setkat s následujícími přístupy:

- Antroposofická muzikoterapie – v rámci ní vznikají vztahy mezi různými činnostmi orgánů lidí a mezi uměleckými prostředky. V této terapii se využívá řada dobových hudebních nástrojů a také zpěvu (Müller, 2014).
- Instruktažní muzikoterapie – primární je terapeutický cíl, popřípadě je ještě na stejné úrovni cíl hudebně-výchovný. Tento druh terapie je určen především pro klienty se specifickými potřebami. Instruktažní muzikoterapie funguje tak, že přesahuje do různých oblastí. Například prostřednictvím dechových či hlasových cvičení je možné podporovat tvorbu slov, stejně tak je možné využít hudbu a písně k výuce (Müller, 2014).
- Melodicko-intonační terapie (MIT) – základem metody, která byla poprvé zpracována roku 1973, je stimulace aktivity pravé mozkové hemisféry. Zrytmizovaná řeč může spustit funkci hlubší části mozku, tedy bazální ganglii (Gerlichová, 2014). V praxi to tím pádem znamená, že když je intonace podobná přirozeně řečené větě, stávají se slova snadněji zapamatovatelnými. Postupem času se odlučuje melodie, až nakonec klient větu jen rytmitizuje. Nakonec zvládne větu pronést i bez rytmitizace (Cséfalway a kol. in Müller, 2014)

Metoda stimuluje aktivitu v pravé hemisféře mozku. Zpěv je jedním z faktorů pro zlepšení řeči, dalším je rytmus. MIT se tedy provádí na třech úrovních, které mohou vypadat takto:

1. Provádí se intonace jednotlivých frází, které jsou jednoduché a člověku známé
2. Klient v rámci rehabilitace zvládá reagovat na terapeuta
3. Intonace se podobá více běžné řeči, klient také zvládá nácvik již o něco komplexnějších frází (Gerlichová, 2014).

1.6 Správný výběr aktivit

Při práci se seniory je důležité, aby si pracovník provozující muzikoterapii uvědomil limity, které jsou dané jejich zdravotním stavem. U lidí s Alzheimerovou chorobou či s jinými demencemi je třeba myslet na tyto oblasti:

- těžké soustředění (maximálně 45 min.),
- úcta k člověku (důstojnost),
- úbytek kognitivních funkcí (je třeba jednoduchosti),
- minulost vyvolává emoce (jednodušší rytmus, pozitivní emoce),
- sebevědomí (posilování sebevědomí pomocí jednoduchých činností) (Suchá, a další, 2013).

1.7 Příklady aktivit muzikoterapie pro seniory s poruchami řeči

Melodické či textové hádanky

U této aktivity využijeme CD přehrávač, MP3 nahrávky nebo vlastní nástroj. Tato aktivita je vhodná pro individuální i skupinovou terapii, například u osob s poruchou řeči. Je to jedna z možností, jak trénovat komunikaci, výslovnost a rozvzpomenout se na konkrétní texty písní. Stačí si pustit nebo zahrát melodii známé/oblíbené písně, přičemž ostatní zkouší uhodnout, co je to za písničku a mezitím se postupně přidávají se zpěvem (Suchá, a další, 2013).

„Byla jedna babka“

Zprvu rytmizujeme lidové texty a říkadla. Po získání určité rychlosti v zapamatování veršů, rytmizujeme i složitější texty. Rytimizací je možno dosáhnout vcelku vysoké úrovně tréninku paměti (Gerlichová, 2014).

Práce s písňovými texty

Potřebujeme pouze tabuli nebo papír o velikosti A4 s texty písní, které se budou doplňovat. Dále si připravíme obrázky či kartičky s pojmy, jež hledáme v dané písni. Aktivita je vhodná pro skupinovou i individuální terapii. Procvičuje se dlouhodobá paměť, ale i komunikace a řeč. Na kartách nebo tabuli následně ukazujeme na písně

a ostatní doplňují slova, která patří do mezer. Písně si poté i zazpíváme (Suchá, a další, 2013).

2 Reminiscence

Reminiscence pochází z latinského „reminiscere“, což znamená vzpomenout si či rozvzpomenout se (Suchá, a další, 2013).

Historie reminiscence

Práci se vzpomínkami začal jako první využívat v 60. letech 20. století americký gerontolog, psychiatr a lékař Butler, který jako první využil metodu životního bilancování a hodnocení dosavadního života (Matoušek, a další, 2013).

Ve stejné době také působila Naomi Feilová, která poukazovala na potřebu smíření a vyrovnaní se s vnitřními konflikty. Mnoho zkušeností získala v práci se starými lidmi s demencí či Alzheimerovou chorobou. Postupně se věnovala konceptu validace, neboť nebyla spokojena s přístupy ke starým lidem s demencí. Ve svých přístupech zdůrazňovala vtahování seniorů do reality a jejich uklidňování, v případě negativních emocí (Janečková, a další, 2010).

Dalším důležitým okamžikem, který pomohl k rozvoji reminiscenční terapie byl „Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek“. Vznikla tak roku 1981 šestidílná série záznamů, která nesla název Vzpomínka. Byla to první reminiscenční pomůcka, která byla jednoduše použitelná ve většině institucí po celé Velké Británii. K nám se dostala reminiscenční terapie o 20 let později (Špatenková, a další, 2011).

2.1 Reminiscenční terapie

Reminiscence je aktivizační a validační metoda, která se využívá při práci se starými lidmi nejen v pobytových zařízeních a ambulantních službách, ale i v rodině. Metoda je založena na stimulaci vzpomínek, přičemž jejím základem je rozhovor terapeuta a starým člověkem na témata, která se týkají jeho života, aktivit a životních zkušeností (Matoušek, a další, 2013).

Reminiscenční terapií je obvykle míněn rozhovor terapeuta a staršího člověka (nebo skupiny starých lidí) o jeho životě, aktivitách, které prožil, událostech a zkušenostech z jeho života. Obvykle se k reminiscenční terapii využívá řada specifických pomůcek, jako jsou například staré fotografie, nástroje, doplňky, filmy či různé žánry hudby apod. Při reminiscenční terapii lze též využít kreslení, malování, zpěvu i tance, pantomimy i dalšího uměleckého projevu (Janečková, a další, 2010).

Základním prvkem reminiscenční terapie jsou vzpomínky na mládí a dětství, dále také snaha o navození pohody a radosti, snaha o dobrý pocit a sebeuspokojení, nakonec pak kognitivní stimulace. Tyto vzpomínky působí příjemně na pocity, psychiku i zdraví člověka. Spousta lidí má potřebu se vyrovnat i s nepříjemnými vzpomínkami. V tu chvíli se jedná už o psychoterapii, která je součástí např. terapie validační (Matoušek, a další, 2013).

Cílem reminiscenční terapie je podpora dlouhodobé paměti, která bývá zachována i při významnějším postižení kognitivních funkcí. V této terapii však nejde o trénink paměti, ale primárním cílem je postupné navrácení sebedůvěry ve svou osobnost (Suchá, a další, 2013).

Vliv reminiscenční terapie

Většina studií se obvykle zaměřují na hodnocení vlivu reminiscenční terapie na osoby s demencí. Vlivem může být:

- zlepšení kognitivních funkcí a komunikačních dovedností,
- získání pocitu identity,
- účinné začleňování osob s demencí mezi ostatní seniory,
- zlepšení nálady,
- stimulace vzpomínek,
- zlepšení individuálního přístupu zaměstnanců (Janečková, a další, 2010).

2.2 Formy reminiscenční terapie

- **Individuální** – výhoda individuální reminiscence je zacílení přímo na konkrétní osobu. V rámci individuální reminiscenční terapie je možné také zapojení introvertních jedinců či jedinců s poruchou mluvy, kterým by nebyla skupinová terapie příjemná. Nevýhodou individuální reminiscence je potřeba více času na konkrétního klienta (Suchá, a další, 2013).
- **Skupinová reminiscence:**
 - **Neformální** – k neformální reminiscenci dochází nenuceně v rámci konverzace.

- **Formální** – je předem naplánována, a to s určitým cílem (Špatenková , a další, 2011).

2.3 Přínos reminiscenční terapie

Přínos reminiscence u osob po CMP

Cévní mozková příhoda přichází nečekaně. Ze zdravého člověka, který je nezávislý na okolí se najednou stane člověk, závislý na péči jiných osob. Tato příhoda často způsobuje ztrátu sebevědomí, které pak brání zlepšení zdravotního stavu a snaze o jeho obnovení. Reminiscence může výrazně pomoci ke zvýšení sebevědomí a motorických dovedností. (Špatenková , a další, 2011).

Přínos reminiscence u osob s demencí

Lidé s demencí bývají izolováni, problematicky komunikují a často, z důvodu své osobní nejistoty, trpí sociální fobií. Při využití reminiscence může člověk zvýraznit své silné stránky, neboť je jeho dlouhodobá paměť při tomto onemocnění zachována. Vzpomínku mohou vyvolat i podněty jako například film, uniforma sestry či ostře vtíravé světlo, což může vyvolat prudkou a hluboce emocionální reakci. (Janečková, a další, 2010)

Pozitivní přijetí a pozornost jiných lidí je pro seniory důležitá, aby mohli sdílet své myšlenky. Reminiscence umožňuje jak odreagování, tak i zlepšení nálady. Je díky ní také možné uzavřít některé nedořešené záležitosti z minulosti. Podle metody validace je to důležitý krok obzvlášť právě u seniorů trpících demencí, protože nedořešená minulost způsobuje poruchy chování v pozdějším stadiu nemoci. (Suchá, a další, 2013)

2.4 Metody reminiscenční terapie

Metody reminiscenční terapie jsou verbální a kreativní Základem verbální terapie je proces (vyprávění, poslouchání, kontakt apod.) a obsah (řešení různých životních událostí). Kreativní metody více oslovují fantazii a představivost seniorů. Základem je viditelný výsledek (Janečková, a další, 2010).

Mezi kreativní techniky mohou patřit například:

- pracovní činnosti (šití, žehlení, nákupy, vaření),

- úprava účesu, krášlení se, vonění,
- oslavy a večírky,
- sportování (kuželky...),
- prohlížení fotek (rodinných, ale také herců a zpěváků),
- filmové promítání,
- poslech hudby, zpěv,
- tvorba vzpomínkových koláží, malování a kreslení,
- výroba vzpomínkových krabic, knihy života a alb s fotografiemi (Matoušek, a další, 2013).

2.5 Vzpomínkové aktivity

2.5.1 Skupinové

Mezi tyto aktivity se například řadí:

- vzpomínková výstava – stimulace emocí, způsobena přípravou výstavy, navození pocitu bezpečí a domova, díky prostředí domov připomínající,
- vyprávění a předčítání – spousta lidí je schopna vyprávět celé hodiny, jiným je nutno trochu napomoci, předčítání může být silným stimulantem fantazie (Špatenková , a další, 2011),
- reminiscenční mezigenerační programy – seniorovi mohou dodávat sebevědomí, protože se stává „odborníkem“ a děti „poučuje“, zvyšuje se také účast seniorů na aktivitách,
- reminiscenční nástěnka – lze ji pojmout několika způsoby, například je možné dát doprostřed skupinovou fotografii a okolo fotky z mládí, nebo fotku aktuální - + fotku z mládí (Suchá, a další, 2013).

2.5.2 Individuální

Individuálními reminiscenčními aktivitami může být:

- kniha životního příběhu – může být dobrým důvodem pro komunikaci, většinou obsahuje nejdůležitější životní události v životě klienta, které jsou popsány v rámci 10–12 stran,
- kniha vzpomínek – obsahem bývají příběhy, vzpomínky, básně, či kuchařské recepty (Špatenková, a další, 2011),
- vzpomínková krabice – obvykle obsahují věci, které jsou pro seniory nějakým způsobem důležité a navozují jim příjemné vzpomínky (Suchá, a další, 2013).

2.6 Reminiscenční terapie ve světě

Japonsko

V Japonsku je reminiscenční terapie hojně využívána, především u pacientů s demencí. V roce 2010 se Japonsko stalo, s více než 21 % seniorů, jednou ze zemí s nejstarší populací světa. Počty starých lidí budou přitom podle propočtů narůstat i v dalších letech. Japonští obyvatelé proto reminiscenční terapii využívají hojně. V Japonsku vznikla NHK knihovna reminiscence, která poskytuje různé webové stránky, DVD, vysílání apod. Tato knihovna zahrnuje záběry archivované z 1 000 000 televizních programů a 8 000 000 zpravodajských kanálů. Je distribuována zdarma jako prevence demence (Japan Broadcasting Corporation, 2016).

Velká Británie

Ve Velké Británii existuje spousta projektů na podporu reminiscenčních aktivit. Jedním z projektů posledních let bylo například vytvoření deseti vánočních krabiček, které obsahovali různé dobroty a předměty, které mohou staří lidé vidět, slyšet nebo si k nim přivonět. Myšlenkou bylo vytvořit smysluplný nástroj, který by byl využíván v rámci reminiscenční terapie. S tímto nápadem jako první přišla vedoucí oddělení péče o demenci ve Velké Británii, jež provozuje celkem 114 pečovatelských domů ve Velké Británii (homecare.co.uk, 2014).

Druhým projektem ve Velké Británii na podporu reminiscence, byla soutěž Glad To Care z minulého roku, která měla za úkol zachytit oblíbené vzpomínky obyvatel.

V rámci této soutěže byli domy s pečovatelskou službou z celé Velké Británie vyzvány, aby si povídali s obyvateli o jejich nejmilejších vzpomínkách a poté tyto vzpomínky sdíleli na webu Person Centered Software (The Care Home Environment 2019).

3 Stárnutí a stáří

3.1 Gerontologie

Pojem gerontologie pochází z řečtiny, přičemž *Gerontos* – je starý člověk a *logos* – nauka (Gerlichová, 2014). Gerontologie je věda, která se zabývá stárnutím a stářím (Malíková, 2011).

Muzikoterapeutické cíle v gerontologii

1. Udržení samostatnosti v oblasti:
 - mentální – procvičování paměti (rytmická cvičení, zpěv písní), trénování pozornosti (hudební cvičení), trénování kognitivních funkcí
 - fyzické – kondiční cvičení v rámci hudby, rytmu atd.
2. Rozvíjení sociálních vztahů a udržování vztahů mezi generacemi, rozvoj spolupráce ve dvojicích či skupině, navazování nových kontaktů atd...
3. Motivace – každý člověk potřebuje stále hledat něco, čemu se může s nadšením věnovat (Gerlichová, 2014).

Reminiscence v gerontologii

Zařazování určitých slov a hovorů na daná témata v rámci reminiscence podporují navozování příjemných pocitů u lidí. Tím je potvrzena skutečnost, že žijeme nejen přítomností, ale i z našich vzpomínek. Čím více pozitivních pocitů si senior vzpomínáním vybaví, tím lepší dopad to na něj má. Příjemné pocity vedou k vnitřní stabilitě a ke klidu, což je hlavně pro seniory důležité (Malíková, 2011).

3.2 Vymezení seniorského věku

Stárnutí je proces, ovlivněný působením genetiky a zevního prostředí. Ve stáří dochází k mnoha změnám v organismu – snižuje se přizpůsobivost a odolnost vůči stresu, zpomalují se motorické funkce. Změny se odehrávají v oblasti fyzické, sociální a psychické (Bartůněk, a další, 2016).

U všech živých organismů je stárnutí přirozeným procesem. Rychlost je však ovlivněna několika faktory. Stárnutí může mít příčiny vnitřní a vnější, přičemž mezi vnitřní

příčiny se řadí dědičnost, poruchy metabolismu a porucha interakce regulačního systému. Mezi příčiny vnější můžeme zařadit nečinnost nebo naopak přepracování, náhlé změny v životě, chemické či jinak škodlivé vlivy prostředí (Machová, 2016).

Počátek stáří je obvykle určován kalendářním věkem, který však neodpovídá skutečnému potenciálu konkrétního člověka. Funkční věk je důležitým kritériem, hodnotícím jedince ve všech jeho souvislostech. Rozdělení seniorského věku je následující:

- 65–75 let – mladí senioři, kteří mají obvykle problém s výplní volného času a se seberealizací,
- 75–84 let – staří senioři, kteří se složitě adaptují, mohou se cítit osaměle, obvyklé je zhoršení zdravotního stavu,
- 85 a více – velmi staří senioři, kteří mívají problémy se soběstačností, osamělostí a často trpí zdravotními problémy (Bartůněk, a další, 2016).

Ve všech vyspělých zemích se naděje dožití u starých lidí dlouhodobě prodlužuje. Stále víc lidí se dožívá vyššího věku. Zlepšuje se i zdraví a fyzický stav seniorů. Proto je takové stáří považováno za zdravé a neúspěšné stáří za nezdravé. Věková hranice stáří se stále posouvá do vyššího věku, a to bývá příčinnou častější nemocnosti, neschopnosti práce, závislosti a blízkosti smrti (Čeledová, a další, 2014).

Stáří také doprovází psychické změny, na kterých se podílí i osobnost člověka. Pro zachování intelektu je nutné procvičování paměti. U starého člověka je možné pozorovat:

- složité osvojování nových věcí
- snížená přizpůsobivost
- nedůvěra
- egoismus
- nízká sebedůvěra
- sugestibilita
- střídání emocí
- snížená empatie, ovládání emocí a jejich nižší prožívání
- zhoršení usuzování
- úzkost a nejistota, strach a deprese (Bartůněk, a další, 2016).

3.3 Komunikace

Komunikace je často těžká i mezi mladými a zdravými lidmi, natož mezi lidmi staršího věku, který přináší spoustu zdravotních problémů (fyziologické a psychosociální změny). Myšlení starého člověka bývá obvykle pomalejší, může také obtížněji chápat a být pasivnější – tedy je často bez zájmu porozumět druhému člověku (Novák, 2014).

Komunikaci ovlivňuje mnoho faktorů, které mohou být pestré a rozdílné. Mezi ovlivňující faktory patří: prostředí a doba komunikace, momentální naladění, osobní situace účastníků rozhovoru a chuť ke komunikaci (Malíková, 2011).

Komunikace se dělí na neverbální a verbální. Neverbální projevy bývají často důležitější než slova. U seniorů, kteří trpí nemocí nebo jsou ztrápení, bývá komunikace beze slov pravou cestou k navázání kontaktu (Novák, 2014). Verbální komunikace je ústní výměna slov za účelem sdělování informací. Je dána věkem, vzděláním, prostředím, situací apod. (Malíková, 2011).

3.4 Logopedické vady u seniorů

Poruchy řeči způsobené Cévní mozkovou příhodou (CMP)

CMP je akutní stav poruchy krevního oběhu mozku, která způsobuje nenávratné poškození mozkové tkáně. Je třeba brzké zahájení léčby. Typy CMP jsou dvě:

- Ischemické cévní mozkové příhody – vznikají ucpáním mozkové tepny, což způsobuje nedokrvění mozku.
- Hemoragické cévní mozkové příhody – vznikají prasknutím mozkové tepny, které vede ke krvácení do mozku nebo způsobuje mezi mozkové obaly (Volný, a další, 2016).

Psychické změny jsou závislé na lokalizaci poškození a jeho rozsahu. Důsledkem může být ztráta naučených dovedností a schopností, změna prožívání (labilita) a kognitivních funkcí a také poruchy řeči. Poruchy řeči jsou po CMP časté. Vznikají z důvodu poškození dominantní hemisféry. Ztráta schopnosti vyjadřování a smysluplné komunikace nemocné obvykle deprimuje. Může dojít k dysartrii (tedy k poruše mluvidel) (Vágnerová, 2012).

Afázie

Afázie je získaná porucha založená na organickém narušení komunikačních schopností. Afázie nejčastěji vzniká po CMP, úrazech a zánětlivých onemocněních mozku a mozkových blan, jako důsledek vlivu toxických látek nebo nádorů (Klenková, a další, 2012).

I když nemohou lidé s touto poruchou řeči mluvit, často se stává, že zpívají, protože na rozdíl od Brocova a Wernickeova centra pro řeč není centrum pro zpěv přesně lokalizováno. Právě zpěv a trénování jednotlivých slov písní, může být důležitým krokem k návratu řeči. Zpěv má vliv přímo na tvorbu řeči, dále se rozvíjí slovní zásoba a zlepšuje se vyjadřování (Gerlichová, 2014).

Afázie se projevuje různými druhy příznaků podle místa a rozsahu onemocnění mozku. Dochází tak k narušení komunikačních dovedností a celé psychické a emocionální části postižení u člověka (Klenková, a další, 2012).

Dysartrie

Dysartrie je porucha artikulace, která má za příčinu narušení pohybu mluvidel (Vágnerová, 2012).

Je to porucha řeči jako celku, která vzniká organickým poškozením CNS. Může vzniknout v různých etapách života. V pozdějším věku může být základní příčinou cévní onemocnění, nádor, úraz hlavy, či zánětlivé onemocnění mozku. Dysartrie se projevuje poruchami artikulace, narušeno je dýchání, hlas a zvuk řeči a je narušen rytmus, melodie i přízvuk (Klenková, a další, 2012).

Poruchy řeči vzniklé vlivem demence

Demence není klasický příznak stáří, je to choroba, která časem postupuje a je tedy nutností ji diagnostikovat a léčit. Při demenci dochází k patologickým změnám v mozku. Demence může být:

- atroficko-degenerativní (Alzheimerova choroba),
 - cévní (arteriosklerotické postižení cév),
 - sekundární (vedlejší jev ostatních onemocnění – infekčních, úrazů hlavy atd...)
- (Suchá, a další, 2013).

Demence se projevuje postižením paměti a narušením pozornosti. Mezi další příznaky patří úpadek myšlení a narušená orientace. Častým projevem demence bývají poruchy řeči. Jedná se o ztrátu schopnosti vyjadřování a schopnosti porozumění mluvenému slovu. Z toho důvodu dochází k problematice komunikace se svým okolím. Řečová úroveň může být negativně ovlivněna celkovým zpomalením, narušením paměti a myšlení (Vágnerová, 2012).

3.5 Domov pro seniory

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, vymezuje domov pro seniory, jako zařízení pobytové služby, které poskytuje služby osobám se sníženou soběstačností, především z důvodu věku, obzvláště těm, které potřebují pravidelnou pomoc od jiné osoby. Domov pro seniory dle zákona poskytuje klientům ubytování a stravu, nabízí pomoc při zvládání úkonů běžné péče, pomoc při osobní hygieně či podmínek pro výkon osobní hygieny. Nabízí zprostředkování se společenským prostředím, výkon sociálně terapeutických a aktivizačních činností. Nakonec zde také personál pomáhá klientům při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání svých osobních záležitostí (Zákon 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách, 2006).

V domově pro seniory pracují zaměstnanci s různým stupněm vzdělání. Patří zde pracovníci přímé obslužné péče, zdravotní sestry, aktivizační a pohybový pracovníci a sociální pracovníci. Komunikace je klíčová. Tímto způsobem každý zaměstnanec klienta aktivizuje. Právě rozhovorem může pomoci klientům vybavit si vzpomínky či je pobídnout k rozvoji slovní zásoby. Zvyšuje tak jejich sebevědomí a to díky trpělivosti a nevstupování klientovi do řeči. Na pozici volnočasových aktivit se začali dosazovat sociálně-aktivizační pracovníci, aktivizační pracovníci či pracovníci volnočasových aktivit, kteří nemusí splňovat vysokoškolské ani vyšší odborné vzdělání. Dalšími pracovníky, jež se, byť okrajově, věnují aktivizaci klientů, jsou rehabilitační pracovníci.

Přesto, ti, kteří se blíže věnují užší práci s klienty a jejich aktivizaci, spadají pod pracovníky uvedeny v §116. Jedná se především o pracovníky v sociálních službách pracujících pod dohledem sociálního pracovníka, vykonávajících z části činnost sociální a činnost aktivizační. Dále jsou to pracovníci vykonávající výchovnou nepedagogickou činnost, v rámci které prohlubují a upevňují hygienické i společenské návyky a rozvíjí návyky pracovní. Dále také napomáhají udržovat manuální zručnost. S klienty provádí pracovní i volnočasové aktivity, díky nimž působí na zájmy, osobnost i znalosti.

Pomáhají rozvíjet tvořivé schopnosti pomocí výtvarného projevu, hudby, pohybových aktivit a zabezpečují zájmové i kulturní činnosti (Zákon 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách, 2006).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Úvod do výzkumu

Výzkumná část navazuje na část teoretickou, ve které byla popsána muzikoterapie, reminiscence a návaznost na poruchy řeči u seniorů. Výzkumná část je věnována splnění cíle bakalářské práce. Bylo zde provedeno empirické šetření kvalitativního výzkumu. Metodou případové studie zde bylo zkoumáno šest seniorů, kteří mají poruchu řeči z důvodu CMP, demence či Alzheimerovy choroby. Zároveň byla využita metoda pozorování. V této části je popsán cíl, zvolené metody, a nakonec samotný průběh výzkumu.

Cíle výzkumu

Cílem bakalářské práce je na základě kazuistik seniorů s poruchou řeči ve vybraném domově pro seniory ukázat, jak lze přispět ke zlepšení jejich řečových dovedností a k posílení jejich sebevědomí muzikoterapií v rámci reminiscence.

Pro dosažení vytyčeného cíle bylo stanoveno několik výzkumných otázek:

1. Jak klienti reagují na muziku?
2. Jakým způsobem napomáhá hudba klientům ke vzpomínání?
3. Jakým způsobem působí muzikoterapie v rámci reminiscence na sebevědomí klientů?
4. Jaký vliv má muzikoterapie v rámci reminiscence na zlepšování řečových dovedností klientů?
5. Jak využívají pracovníci domova pro seniory práci se vzpomínkami?

4.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je procesem, jež vyhledává porozumění, založené na metodologických tradicích zkoumání sociálních či lidských problémů. Výzkumník tvoří komplexní a holistický obraz, analyzuje texty, zpracovává názory účastníků výzkumu. Zkoumání přitom provádí v co nejpřirozenějších podmínkách (Creswell in Hendl, 2016).

Samou podstatou kvalitativního zkoumání je široký sběr dat, bez určení základní proměnné na začátku. Nestanovují se hypotézy. Výzkumný projekt je nezávislý na vybudovaných teoriích. Snahou kvalitativního výzkumu je do hloubky prozkoumat v kontextu zakotvený jev a dostatečně o něm informovat. Teprve po sesbírání dostatku dat, výzkumník začne hledat pravidelnosti, jež se v datech vyskytují. Výstup je ve formě formulování hypotézy či teorie (Švaříček, 2014).

Metodologie

Kvalitativní výzkum budu zpracovávat za pomoci případové studie. Data do případové studie jsem získala studiem dokumentů a pozorováním.

Výzkum prováděný za pomoci případové studie se věnuje konkrétnímu popisu a rozboru jednoho či více případů. Výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky jednoho nebo skupiny případů (Hendl, 2016).

Výzkumník se snaží komplexně porozumět případu (osobě, skupině osob, procesům nebo událostem) v jeho přirozeném prostředí. Cílem je snaha o interpretaci interakce, která se odehrává mezi případem a okolím. Je k tomu potřeba získat velké množství dat z řady různých zdrojů. Badatel využívá kromě několika zdrojů, také různé metody sběru dat. Právě z tohoto hlediska je případová studie výzkumnou strategií. Důležitou roli zde zastupuje analýza dokumentů, formy pozorování a rozhovory apod. (Švaříček, 2014).

Případová studie má několik fází. První fází je určení výzkumného tématu a definice výzkumných otázek. V této fázi je důležité vytyčení zájmů, vyhledání problematických jevů, událostí apod. Základním ukazatelem směru šetření jsou výzkumné otázky. Další částí je výběr případu, který bude výzkumník zkoumat. Důležitá je definice etických kritérií výzkumného případu, do níž patří například souhlas klienta s natáčením/nahráváním, či vysvětlování výzkumného procesu. Základní součástí výzkumných fází je sběr dat (Švaříček, 2014).

Při sběru dat se využívá tzv. triangulace. Při triangulaci se techniky výzkumu vzájemně kombinují (Vojtíšek, 2012). Triangulace může být datová (zkoumání v různých časových intervalech, u více osob a na nejrozličnějších místech), výzkumníků (více pozorovatelů nebo dotazujících), metodologická (užívání různě se prolínajících metod), teoretická (zkoumání rozdílů plynoucích z použití různých teoretických přístupů) (Hendl, 2016).

Poslední fází je tvorba výzkumné zprávy, týkající se případové studie. Jedná se o přiblížení problému, postup výzkumu, odůvodnění výběru a vyložení příběhu případu (Švaříček, 2014).

Zde popíši několik metod, které ve své bakalářské práci využiji.

Mezi způsoby sběru dat patří pozorování, nejčastěji pak zúčastněné pozorování. Slouží k dlouhodobému zkoumání projevů chování, případně vzájemných interakcí osob v přirozeném prostředí (Vojtíšek, 2012). Zúčastněné pozorování se užívá k popisu děje, dále kdo se účastní dění, kdy nebo kde se věci dějí a proč se objevují. Využívá se v případových studiích, jež se věnují hloubkovému popisu a analýze jevu, jestliže se jedná o málo prozkoumaný jev. Dále v případě, existují-li velké rozdíly pohledy členů a nečlenů sledované skupiny anebo v případě, kdy je jev nepřístupný pohledu osob, jež nejsou ve skupině (Hendl, 2016).

Pozorování, může být otevřené i skryté. V rámci otevřeného pozorování vystupuje pozorovatel veřejně, jako výzkumník. Nevýhodou otevřeného pozorování je, že když jsou lidé pozorováni, mohou jednat jinak, neautenticky. U skrytého pozorování výzkumník svoji identitu tají (Švaříček, 2014).

Sběr dokumentů doplňuje data, která jsou získaná pozorováním či rozhovory. Mohou tak být jediným datovým podkladem studie (Hendl, 2016). Cílem sběru dokumentů je analýza a hledání souvislostí uvnitř již zpracovaných dat (Vojtíšek, 2012).

Dokumenty, které nebyly pořízeny výzkumníkem, ale někým jiným rozlišujeme na osobní dokumenty (fotografie, deníky), úřední dokumenty (výroční zprávy, vyhlášky), archivní údaje (počty zákazníků ve firmě, firemní rozpočet), výstupy masových médií (noviny, časopisy), virtuální data (webové stránky, internetové diskuse) (Hendl, 2016).

K získávání dat zde byl využit rozhovor s aktivizační pracovnící, která v zařízení pracuje již několik let a klienty dobře zná.

4.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

Výzkum probíhal v zařízení sociálních služeb, ve kterém jsem vykonávala i svou odbornou praxi. Konkrétněji se jednalo o domov pro seniory v Kraji Vysočina.

Je to zařízení, které se řídí zákonem o pobytových službách § 49, odstavce 1, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytovaných v domovech pro seniory osobám se sníženou soběstačností, především kvůli vysokému věku a jejichž aktuální situace vyžaduje neustálou pomoc jiné osoby. Zákon také ukládá, jaké služby jsou v domově pro seniory poskytovány. Jedná se o: ubytování, zahrnující úklid a praní, žehlení, celodenní stravování, pomoc při úkonech péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně či poskytnutí vhodných podmínek pro hygienu, kontakt se společenským prostředím, sociálně-terapeutickou a aktivizační činnost a pomoc při uplatňování práv a zájmů klienta (Zákon 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách, 2006). Péče je zde poskytována na základě standardů kvality sociální péče.

Toto zařízení je příspěvkovou organizací, která je zřizována Krajem Vysočina. Posláním je poskytnout nepřetržitou pobytovou službu seniorům, kteří jsou starší 65 let a mají sníženou soběstačnost, obvykle z důvodu vyššího věku či změny zdravotního stavu, přičemž nedokáží svoji sociální situaci zvládnout sami bez neustálé pomoci jiné osoby.

Domov usiluje o dosažení, co největší nezávislosti a samostatnosti u klientů. Podporuje kontakty s klientovými rodinami a blízkým okolím. Zřetel je zde brán na jejich aktuální vědomosti a zkušenosti. Cílem je přispívat k plnohodnotnému, aktivnímu a důstojnému prožití stáří v příjemném místě, s respektem k seniorům a jejich individuálním potřebám.

Na základě povolení ředitelky domova mi bylo dovoleno nejen provádět výzkum, ale také nahlížet do dokumentace klienta ve spolupráci se sociální pracovníci. Vybraní klienti, popřípadě jejich opatrovníci, vyslovili souhlas s výzkumem.

Výzkumný vzorek

V kvalitativním výzkumu přechází pojmenování od respondenta k účastníkovi (participantovi, či účastníku rozmluvy) (Švaříček, 2014).

Kapacita domova pro seniory je 64 klientů. Klienti pro výzkum byli vybíráni dle několika kritérií. Prvním důležitým kritériem bylo, aby vybraní klienti trpěli poruchou řeči. Dále bylo důležité, aby nebyli pasivní a aktivně se zapojovali. Třetím důležitým faktem byl kladný vztah k hudbě. Zásadním kritériem bylo, aby nám aktuální zdravotní stav klientů, umožnil provádět výzkumné šetření.

Vzhledem k tomu, že jsem v tomto domově pro seniory byla na praxi a také zde pracuji na poloviční úvazek, klienty, kteří tu jsou, dobře znám. To hrálo důležitou roli i u vybraných klientů, protože se přede mnou tolik nestyděli. Klienty jsem si vybírala také na základě doporučení aktivizační pracovnice. Vzhledem ke skutečnosti, že s klienty individuálně pracuje, ví o nich nejvíce, vybrali jsme ty, kteří naše kritéria splňovali. Aktivizační pracovnice k výzkumu přistupovala velmi pozitivně. Těšila se, že u klientů vyzkouší něco nového.

Data byla pro případové studie získávána v období od prosince 2020 do března 2021.

4.3 Případové studie

Data do kazuistik jsem získala pomocí analyzování dokumentů, které jsem měla k výzkumu dostupné. Jednalo se především o biografie klientů, ADŽ a záznamy ze soc. šetření. Biografie je životní příběh klienta. Je to souhrn klientova života, jeho vztahů, zálib i pracovních úspěchů. ADŽ, tedy aktivity denního života, jsou soupisem základních sebeobslužných aktivit, které daný klient zvládá samostatně nebo naopak s dopomocí. Jedná se o provedení hygieny, oblékání, stravu, ale také o orientaci časem, místem a osobu či například zda je klient věřící. Záznamy ze sociálního šetření jsem využívala v případě, že klient neměl zpracovanou biografii. V záznamu ze sociálního šetření se píše především o tom, co klient zvládá svými silami a na co potřebuje dopomoc druhého. Dále také obsahuje informace o jeho rodinných vztazích, zdraví, chování apod.

Důležitým zdrojem pro získávání dat pro mě byl rozhovor s aktivizační pracovnicí. Základem pro mě byly tyto otázky: Jak klient/klientka komunikuje se svým okolím? Kdo z blízkých navštěvuje klienta/ klientku v zařízení? Jak tráví klient/ klientka v zařízení čas? Jaký má klient/ klientka vztah k hudbě?

Celkem jsem zpracovávala 6 kazuistik. Výzkum byl prováděn 2x týdně, individuálně, na pokojích klientů, tedy v jejich bezpečném prostředí. Před každou aktivizací bylo nutno zajistit, aby do pokoje nikdo nevstupoval a nenarušil tím soustředění klientů. Na pokoji jsem byla přítomna pouze já, aktivizační pracovnice a daný klient.

Na začátku jsem se s aktivizační pracovnicí domluvila, jakým způsobem budeme u jednotlivých klientů postupovat. Při zahájení každého setkání s klienty jsme se s nimi

nejprve přivítali. Bylo zapotřebí zjistit aktuální zdravotní stav a také jestli si přejí účastnit se dané aktivity. Klienty aktivizační pracovnice k aktivitě motivovala za pomoci reminiscence. Poté s nimi aktivizační pracovnice začala pracovat. Já jsem je při přitom pozorovala a zapisovala si poznatky z oblasti verbální, neverbální a paraverbální komunikace.

Základem pro mě bylo pozorování reakcí klientů. Důležité bylo, zda se v průběhu hodin klienti pokoušejí o komunikaci, jestli od nich zaznívají nová slova než doposud a kolik slov řekli ze začátku a kolik na konci výzkumu. Vzhledem ke zkoumanému sebevědomí klientů, jsem pozorovala, jestli klienti umí projevit nelibost, či pouze přitakávají. Také jsem se soustředila na to, zda je komunikace hlasitá či tichá. Zajímaly mě i neverbální projevy klientů. V průběhu hodin jsem pozorovala, jakým způsobem a jestli vůbec navazují oční kontakt, zda se usmívají nebo mají výraz strnulý nebo projevují jiné emoce. Pozorovala jsem i jejich reakce na zpěv aktivizační pracovnice. Nakonec jsem pozorovala a vyhodnocovala změny ke kterým v průběhu výzkumu došlo.

Cíl stanovený na začátku bakalářské práce byl pro všechny klienty stejný. U jednotlivých klientů jsem při muzikoterapii v rámci reminiscence, pozorovala, zda a jak bylo přispěno ke zlepšení jejich řečových dovedností a jestli a jakým způsobem bylo posíleno jejich sebevědomí.

4.3.1 Případová studie č. 1

Rok narození: 1927

Osobní anamnéza

Klientka nastoupila do našeho zařízení v roce 2018. Klientka byla imobilní, nekomunikovala i přesto, že dobře slyšela a zrak měla přiměřený svému věku. Byla jí diagnostikovaná demence ve středně těžkém stadiu. Negativně reagovala na hluk a manipulaci ze strany personálu. Svá přání a potřeby nedokázala vyslovit, pouze je neverbálně naznačila.

Klientce se od samého začátku věnovala aktivizační pracovnice, která ji postupně aktivizovala a rehabilitovala. Během půl roku došlo k postupné vertikalizaci klientky. Začala se přesazovat do speciálního křesla. Za tu dobu došlo k postupnému navázání důvěry k aktivizační pracovnici a postupně i k celému personálu. Klientka se celkově

zklidnila. Přesto, že není schopna odpovídat, přikývne nebo zavrtí hlavou při jednoduchých otázkách. Jsou ale dny, kdy je klientka schopna reagovat i jednoslovnou odpovědí.

Rodinná anamnéza

Za klientkou pravidelně dochází syn. Syn dodnes vzpomíná, jak mu maminka zpívala písničky. Často se zlobí na maminku, že s ním nekomunikuje, přesto, že mu bylo vysvětleno, že je maminka nemocná. Klientka se zdá po návštěvě syna rozrušená, chvíli trvá, než se zklidní.

Sociální anamnéza

Od té doby, co se klientka začala vysazovat do speciálního křesla, se účastnila společenských aktivit, zaměřených na poslech živé hudby a pěveckých vystoupení dětí ze základní školy. Nyní, z důvodu zdravotního stavu, tráví všechn čas na pokoji. Klientka ráda poslouchá televizi Šlágr, kterou ji personál pravidelně pouští.

Současný stav

Po zdravotní komplikaci klientky a následné hospitalizaci v nemocnici došlo u klientky k celkovému zhoršení stavu. Nyní je trvale upoutaná na lůžko, kvůli kontrakturám, které se jí vytvořily. Stále však dokáže reagovat a spolupracovat s personálem. Psychický stav klientky zůstává nezměněn.

Klientka se dříve účastnila produkce živé hudby, určené pro klienty domova pro seniory. Personál si všiml, že klientka poznává některé písně a přitakává si do rytmu. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli zaměřit na klientku a využít reminiscenci ke znovuoobjevení známých slov.

Popis průběhu pozorování

Ke klientce jsme chodili na pokoj v intervalu 2x týdně, vždy po dobu 10 minut. Tento interval jsme zvolili především z toho důvodu, že klientka trpí demencí a déle pozornost neudrží.

Po příchodu na pokoj bylo naší snahou navodit pocit bezpečí a důvěry. Dali jsme si ke klientčině posteli židli, abychom byli ve stejné úrovni s ní. Aktivizační pracovnice se klientky zeptala, zda se má dobře (souhlasně přikývla). Poukázala na to, že venku dnes

svítí slunce, přesto, že je prosinec. Dovolila se jí, aby ji mohla za pomoci polohovacího lůžka posadit. Klientka se na ni usmála a také se ihned podívala z okna, aby si potvrdila, že slunce opravdu svítí. Zeptala se jí, jestli mívala ráda zimu. Klientka zavrtěla hlavou, jako projev nesouhlasu, ale usmívala se u toho. Aktivizační pracovnice ji pověděla, že zimu také ráda nemá. Potom ji pochválila, jakou má krásnou halenku. Otázala se klientky, zda měla na návštěvě syna. Klientka zavrtěla hlavou, že ne. Zajímalo ji, jestli si vzpomene, jak kdysi dávno synovi zpívala. Klientka s úsměvem souhlasně přikývla a zamyšleným pohledem hleděla před sebe. Aktivizační pracovnice měla vypracovaný seznam známých národních a nejoblíbenějších dětských písní. Z vlastní zkušenosti, protože má také děti, si pamatovala, že mezi nejoblíbenější dětské písně patří „Skákal pes“. Naklonila se ke klientce, chytila ji za ruku (klientka má ráda hlazení po rukou) a pomalu a zřetelně zazpívala první slova písně, aby zjistila, zda se klientka přidá.

Klientka působila velice nespěle. Aktivizační pracovníci však pozorovala s široce otevřenými očima a úsměvem na rtech. Postupně se začala pokyvvovat do rytmu. Rty se jí začali hýbat, ale nic neřekla. Na konci první sloky již byla schopna doplnit slova (louku, klobouku). Po skončení aktivizační pracovnice s velkou radostí chválila klientku za dobrou práci. I na klientce bylo vidět, že má velikou radost. Protože klientka nejevila známky únavy, celou písničku si zopakovali ještě jednou. Klientka už působila sebejistěji, opět doplnila stejná slova, ale již s větší jistotou a hlasitěji.

Po dobu návštěv bylo na klientce poznat, že získává větší sebedůvěru a sebejistotu v komunikaci. Aktivizační pracovnice po tuto dobu vyzkoušela další dětské písničky, protože klientce daleko více vyhovovaly písně dětské, které jsou spíše formou říkanek. U klientky byly v průběhu návštěv vidět pokroky. Ke konci druhého měsíce jsme si všimli, že častěji používá jednoslovné výrazy, i ty, které do té doby nepoužívala (např. na dotaz, jak se klientka má, odpoví „dobře“). Tuto změnu zaznamenal i pečující personál.

V průběhu naší poslední hodiny jsem si po pročetí poznámek všimla, jaké změny od první hodiny nastaly. Po příchodu nás klientka vítala širokým úsměvem, bylo vidět, že je naprosto uvolněná. Na náš pozdrav odpověděla: „Dobrý den“. Aktivizační pracovnice se zeptala, co je dnes za den. Klientka váhala, proto aktivizační pracovnice řekla: „Včera byla neděle, dneska je...“ Dala ji prostor. Klientka váhavě odpověděla: „pondělí“. Byla aktivizační pracovníci pochválena. Dále se aktivizační pracovnice ptala,

jak se dnes má. Odpověděla, že se má dobře. Na otázku, zda budeme opět zpívat, potěšeně přikývla. Aktivizační pracovnice klientku posadila, a protože již věděla, které písně má klientka nejradši, řekla rovnou název té první: „Holka modrooká“. Klientka začala zpívat ihned s aktivizační pracovnicí. Bylo vidět, že slova v paměti již nehledá, ale hned ví. Zpívala nahlas a melodicky. Na tváři přitom měla neustále úsměv. Poté zpívali: „Skákal pes“, „Pec nám spadla“, „Na tý louce zelený“. Klientka zpívala s větší jistotou a hlasitěji. Jen málokdy si nevzpomněla na nějaké slovo.

Po vyhodnocení rozdílu první a poslední hodiny jsem si uvědomila, že je klientka sebejistější ve zpěvu i v komunikaci. Bývá pozitivně naladěná, zvětšil se jí objem slovní zásoby a nepůsobí úzkostně. Změny si všiml i pečující personál.

Klientka z důvodu demence nebude schopna souvislé komunikace. Díky její kladné reakci na hudební podněty, jsme našli prostor pro zlepšení řečových schopností. Ty se projeví v jednoslovných odpovědích klientky a ve větší slovní zásobě. V prosinci byla klientka schopná do písní doplňovat pouze jednoduchá slova. Například slovo „modrooká“ nebyla schopna ani říci, natož zazpívat. V běžné komunikaci byla na začátku výzkumu schopna říci jen asi 2 slova a to bylo „ano“ a „dobře“. V březnu klientka uměla víceslabičná slova z písní a např. slovo „modrooká“ byla již schopna i zazpívat, bez nutnosti většího soustředění. Procvičované písně zazpívá celé. Nyní je klientka v běžné komunikaci za den schopna říci přibližně 15 slov.

U klientky došlo k naplnění cíle.

4.3.2 Případová studie č. 2

Rok narození: 1927

Osobní anamnéza

Do zařízení klientka nastoupila v roce 2019. Klientka nastoupila jako imobilní s počínajícími kontrakturami. Byla ji diagnostikovaná středně těžká demence. Klientka není orientovaná časem a místem. Na jednoduché otázky odpovídá přikývnutím nebo jednoslovně „ano“, „ne“. Není schopna delší komunikace, ale chápe smysl otázek.

Rodinná anamnéza

Klientka je svobodná, bezdětná. Její jedinou rodinu tvoří synovec s jeho ženou. Návštěvy u klientky nejsou příliš časté. Z biografie jsem se dozvěděla, že klientka měla hodně sourozenců, vychovávala je maminka a babička, které jim často zpívaly písničky.

Sociální anamnéza

Klientka z důvodu imobility tráví čas na pokoji. Klientka je samotářská.

Současný stav

Klientka je stále imobilní. Spolupracuje s personálem. Komunikace zůstává na stejné úrovni.

Spolubydlící často poslouchá hudební program Šlágr. Personál si všiml, že si naše klientka notovala. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli na klientku zaměřit.

Popis průběhu pozorování:

Ke klientce jsme chodili na pokoj v intervalu 2x týdně, vždy po dobu 10 minut. Časové rozmezí 10 minut jsme vybrali z toho důvodu, že má klientka demenci a déle pozornost neudrží.

Před započítím naší aktivity se aktivizační pracovnice dovolila spolubydlící, jestli ji může dovézt za ostatními klientkami na společenskou místnost. Klientka souhlasila. Poté jsme si na pokoj ke klientce vzali židle a posadili se do úrovně očí klientky. Protože víme, že ji často bolí záda, posadili jsme ji, s jejím souhlasem, do polohy, která ji vyhovovala. Klientka má ráda svou terapeutickou pomůcku – plyšového pejska, kterého si držela pod rukou. Aktivizační pracovnice se klientky zeptala, jestli je pejsek hodný. Klientka přitakala. Další otázkou aktivizační pracovnice bylo, zda ji maminka zpívala, když byla malá. Klientce se rozzářily oči a s úsměvem přikývla. Aktivizační pracovníci zajímalo, zda zná písničku „Skákal pes“. Klientka neodpověděla, zřejmě nepochopila otázku. Po zopakování otázky klientka stále neodpovídala, proto aktivizační pracovnice zazpívala pomalu první sloku. Bylo na ni vidět, že si písničku vybavila, že ji zná. Klientka si broukala beze slov. Takto přezpívali celou písničku. Aktivizační pracovnice nabídla klientce, že si spolu zazpívají ještě jednu písničku. Klientka souhlasila. Vybrala písničku „Pec nám spadla“. Klientka písničku opět poznala

a vybavila si slova „pec nám spadla“, která vyslovila pomalu a po delší odmlce mezi slovy. Ostatní slova se jí nevybavila. Byla pochválena za svůj výkon. Na otázku, jestli se jí zpívání líbilo, řekla ano. Aktivizační pracovnice podala klientce pití a opět jí položila do pohodlné polohy.

V průběhu dalších hodin se aktivizační pracovnice soustředila s klientkou pouze na tyto dvě písně. Klientce totiž trvalo delší dobu, než si postupně vybavila další slova. V polovině výzkumu došlo, již ke zřetelnému zlepšení. Klientka u první písně „Skákal pes“ stále potřebuje slovní dopomoc, kdy pracovnice zazpívala „skákal“ a klientka doplnila „pes“, pracovnice „přes“ a klientka „oves“. Klientka tedy vždy doplnila pouze slovo následující. U druhé písně „Pec nám spadla“ zazpívala: „Pec nám spadla, pec nám spadla“ a dále již nevěděla. Poté začala zpívat aktivizační pracovnice a klientka doplnila slova: „postaví“, „pecař“, „doma“, „neumí“.

Po příchodu na pokoj, v rámci poslední hodiny nás klientka přivítala úsměvem. Otevřeli jsme okno a dali si ke klientce židli. Aktivizační pracovnice ji zvedla do polohy v sedě. Pozdravila ji a pochválila krásnou halenku veselých barev. Klientka odpověděla „Dobrý den, děkuji“. Na otázku, zda si chce zazpívat, řekla: „ano“. Aktivizační pracovnice navrhla zazpívat: „Pec nám spadla“. První tři verše zazpívala dobře, bez zjevného vzpomínání. Zarazila se až u slov „starý pecář“, kdy doplnila pouze a „mladý to neumí“. Ve druhé sloce klientka zazpívala „zavoláme kominíka“, nevzpomněla si na následující verš. Aktivizační pracovnice ji napověděla a klientka již doplnila „strčí štětku do komína a už je to hotový“. Aktivizační pracovnice ji pochválila. Klientka s pochvalou však nesouhlasila, bylo vidět, že je smutná a řekla, že si ale nevzpomněla. Aktivizační pracovnice poznala, že ji to mrzí, a tak navrhla, že si zazpívají píseň „Skákal pes“, kterou zná lépe. Klientka nadšeně souhlasila a začala sama zpívat. Píseň zazpívala již celou, slova se jí vybavovala dobře, nemusela nad nimi přemýšlet. Zpívala s chutí a nahlas. Aktivizační pracovnice klientce řekla, že teď si pochvalu již opravdu zaslouží. Klientka s velkým úsměvem odpověděla: „Teď už ano“.

Na začátku výzkumu znala klientka pouze první dva verše u písně „Pec nám spadla“. U písně „Skákal pes“ si vybavila pouze melodii. V březnu si u písně „Pec nám spadla“ ještě nevybavila několik slov, ale píseň „Skákal pes“ zazpívala zcela sama. Na klientce jsem pozorovala, že se na zpívání s aktivizační pracovnící těší. Klientka byla při poslední návštěvě při zpěvu sebejistější, i přesto, že si nerozvzpomněla na některá slova

písni „Pec nám spadla“. To bylo pozorovatelné po skončení písni, kdy klientka začala sama od sebe zpívat píseň „Skákal pes“, aniž by k tomu potřebovala pomoc aktivizační pracovnice.

Personál vyzoroval zlepšení klientky v komunikaci. Je schopná na otázky odpovědět i jinými slovy, než „ano“ nebo „ne“. V případě dotazu klientka naváže oční kontakt s personálem a sebevědomě (nahlas a se vzpřímenou hlavou) odpoví. Vzhledem k onemocnění demencí klientka nebude schopna samostatných vět, ale je schopna víceslovných odpovědí. U klientky se střídají lepší a horší dny, které jsou v závislosti na jejím zdravotním stavu. Při několika hodinách jsme klientku zastihli mrzutou a nespolupracující, bylo tedy nutno přijít v některý jiný den. I komunikace závisí na aktuálním zdravotním stavu. Po pravidelném procvičování je však klientka schopná říci asi 25 slov, v závislosti na množství otázek. Na začátku některé otázky ignorovala či odpovídala neverbálně.

U klientky došlo k naplnění cíle.

4.3.3 Případová studie č. 3

Rok narození: 1933

Osobní anamnéza

Klientka nastoupila do zařízení v srpnu 2020. Klientka je imobilní, čas tráví na lůžku. Je orientovaná osobou, v ostatních oblastech orientovaná není. Byla ji diagnostikovaná středně těžká demence. Klientka ráda sleduje televizi. Je věřící. Od přijetí do zařízení, klientka nikdy nepromluvila nahlas. Na dotaz odpovídá pouze jednoslovnou zašeptanou odpovědí: „jo“ a „ne“. Není nám znám důvod, proč klientka nemluví nahlas.

Rodinná anamnéza

Klientku navštěvují dvě dcery, se kterými má dobrý vztah. Ani dcery neznají důvod, proč maminka šeptá. Z biografie jsme se dozvěděli, že klientka velmi brzy osiřela. Dcery nám sdělili, že jim maminka nezpívala, a to nejspíš proto, že jí samé neměl kdo zpívat.

Sociální anamnéza

Klientka tráví čas na pokoji, kde poslouchá především televizi Šlágr, kterou ji personál každý den pouští. Klientka je samotářská, má ráda svůj klid. Pravidelně ji navštěvuje na pokoji farář. I jemu odpovídá klientka pouze šeptem.

Současný stav

Klientka je stále imobilní. Odpovídá pouze šeptem i po snaze personálu, aby odpovídala nahlas.

Popis průběhu pozorování:

Ke klientce jsme chodili na pokoj v intervalu 2x týdně, vždy po dobu 10 minut. Toto časové rozdělení jsme si vybrali proto, že má klientka demenci a pozornost udrží pouze po tuto dobu.

Po příchodu na pokoj si aktivizační pracovnice sedla ke klientce, pozdravila ji a zeptala se, jestli se má dobře. Klientka zašeptala: „jo“. Aktivizační pracovnice se zeptala, jestli zná nějakou píseň, třeba z dětství. Na klientce bylo vidět, že neví, nebo přesně nechápe položenou otázku. Aktivizační pracovnice ji řekla, že ona si pamatuje z dětství písničku „Skákal pes“. Na klientce bylo vidět, že stále nerozumí nebo neví. Aktivizační pracovnice začala zpívat. Po pár tónech ale přestala, protože pochopila, že klientka zřejmě písničku nezná. Usmála se na ni, pohladila ji po ruce a řekla: „To nevádí, tak si zkusíme zazpívat něco jiného“. A začala zpívat: „Pec nám spadla“. Na klientce bylo vidět, že píseň poznala, protože se rozzářila a kývla. Snažila se přizvukovat, ale šeptem. Na klientce byla znát snaha. Aktivizační pracovnice ji pochválila a zeptala se, jestli to zkusíme znovu. Klientka přitakala. Aktivizační pracovnice začala píseň zpívat znovu. Na klientce byla vidět snaha, opakovat slova. Klientka byla pochválena. Aktivizační pracovnice ji pohodlně uložila a rozloučila se s ní.

V průběhu dalších hodin vyzkoušela aktivizační pracovnice ještě další známé písně, ale klientka se ani jedné nechytla. Pouze kývala hlavou, že písně nezná. U písně „Pec nám spadla“ jsem pozorovala značné zlepšení. Klientka si rozvzpomněla na tuto píseň a po pár hodinách již byla schopna zazpívat první sloku. Bylo zajímavé, že již přidala na hlase. Bylo na ni vidět, že je při zpěvu první sloky jistější. Slova z druhé sloky si zatím stále plete. Zazpívala: „Zavoláme kominíka“. Nepamatovala si větu: „Ten má dobré nápady, strčí štětku do komína“. A připojila se: „A už je to hotový!“. Aktivizační

pracovnice klientku pochválila a řekla, že se hodně zlepšila a že se časem naučí i zbytek. Překvapilo mě, že klientka byla schopna píseň zazpívat trošku hlasitěji, ale s personálem stále mluvila sotva slyšitelným šepem.

V rámci poslední hodiny aktivizační pracovnice klientku pozdravila a posadila se k ní. Zvedla ji do pohodlné polohy. Zeptala se, jestli klientka ví, co je dnes za den. Překvapením bylo, že klientka odpověděla sice špatně, ale nahlas (řekla úterý, ale byl čtvrtek). Na dotaz, zda si opět zazpíváme řekla nahlas a s úsměvem: „jo“. Aktivizační pracovnice začala zpívat. Klientka se hned od začátku přidala k ní. Zpívala hlasitě, s jistotou a s chutí. U druhé sloky se zadržela na slově: „do komína“. Dál již zpívala dobře.

Klientka na začátku byla schopna říci pouze slova: „jo“ a „ne“ pronášené šepem. Nyní je klientka schopna říci slov více. Klientčina slovní zásoba se zvedla na cca 10 slov. Klientka je schopna je použít, ve formě jednoslovných odpovědí, po položení otázek. Jako hlavní přínos muzikoterapie v rámci reminiscence u klientky shledávám, že již nešeptá. Klientka působí sebevědoměji, je schopná trvalého očního kontaktu, dokáže sama požádat personál jednoslovnou prosbou, řekne např.: „pítí“.

U klientky sice nedošlo k výraznému posunu ve slovní zásobě, ale nyní je klientka schopna jednoslovně vyjádřit svou potřebu, nebojí se říci, co ji bolí. Přínos vidím obzvlášť ve zvýšení sebevědomí klientky, které se projevuje tím, že se nebojí promluvit.

U klientky došlo k naplnění cíle.

4.3.4 Případová studie č. 4

Rok narození: 1936

Osobní anamnéza

Klient do zařízení nastoupil v roce 2019. Přišel z LDN, kde se zotavoval po CMP. Klient je chodící, po CMP má spastickou pravou ruku. Na levé ruce mu po pracovním úrazu z dřívější doby zůstal pouze palec, ukazováček a část prostředníčku. Klient je orientovaný. Následkem nemoci, která zasáhla řečové centrum, není schopen samostatně mluvit. Vždy, když chce něco říct, řekne: „Kolik je hodin?“. Neschopnost se vyjádřit jej velmi rozčiluje. Je vidět, že slova v hlavě jsou poskládána dobře, ale přišel o možnost říct je verbálně. Dle sociální dokumentace za ním v LDN chodil logoped.

Rodinná anamnéza

Klient žil společenským životem, hodně cestoval, a to i rámci svého zaměstnání. Byl stavební inženýr a procestoval několik států. Jeho velkým koníčkem bylo fotografování, které završil vydáním knihy fotografií.

Klient má velmi dobré rodinné zázemí. Chodí jej navštěvovat dva synové i vnučka, kterou má velice rád. Při návštěvách je zřejmé, že jsou nešťastní klient i jeho rodina, protože nejsou schopni se domluvit.

Sociální anamnéza

Klient je ubytovaný na jednolůžkovém pokoji, kde si všechno obstará sám. Účastní se všech aktivit a akcí domova. Miluje živou hudbu a pěvecká vystoupení dětí.

Současný stav

V současnosti si klient udržel svou mobilitu, po zdravotní stránce se cítí dobře. Aktivizační pracovnice s ním pracuje již od nástupu do zařízení v rámci logopedie. Pomocí obrázků a popsaných činností se klient učí jednotlivá slova. Aktivizační pracovnice se snaží o to, aby se slova vztahovala k běžným každodenním činnostem. Klient není schopen věci a činnosti sám od sebe pojmenovat, je k tomu potřeba ukázat a napovědět alespoň první dvě písmena. Nebo za pomoci obrázků, kde je opět potřeba napovědět první dvě písmena. V současnosti klient dokáže samostatně říct slova: „Jo“, „Dobře“, „Dobrý den“ a „Na shledanou“. Na dotaz, co ho bolí, dokáže ukázat a pojmenovat část těla. Je ovšem potřeba nápovědy. Větu „Nevím, kolik je hodin?“ používá při rozčílení.

Vnučka nám sdělila, že dědeček velmi rád zpíval. Z toho důvodu jsme ho zařadili do výzkumu, abychom zjistili, jak bude reagovat na písně.

Popis průběhu pozorování:

Ke klientovi jsme chodili 3x týdně po dobu 20 minut. Delší dobu jsme zvolili proto, aby si klient procvičil mimické svaly obličeje a ohebnost jazyka. Pomocí obrázků přetřikával slova, která si již pamatoval.

Po příchodu na pokoj klienta jsme se přivítali a posadili. Aktivizační pracovnice se klienta zeptala, jestli se mu daří dobře. Klient opakoval: „dobře“. Aktivizační

pracovnice se klienta dotázala, zda si pamatuje nějaké písničky. Klient otázku nepochopil, proto pracovnice zanotovala úryvek písničky „Holka modrooká“. Klient dal najevo, že písničku nepoznává. Aktivizační pracovnice mu vysvětlila, že nejprve projdou obvyklým procvičením slov, protože pochopila, že nejdříve by bylo vhodné opět procvičit řeč a poté, zkusit jinou písničku.

Nejprve aktivizační pracovnice s klientem provedla jazyková cvičení. Poté procvičili známá slova, pomocí obrázků. Klient se na sebe zlobil, protože si nemohl některá slova vybavit. Aktivizační pracovnice ho uklidnila, že to nevadí. Navrhla klientovi zpěv. Vybrala písničku „Ach synku, synku“, protože vnučka klienta ji sdělila, že to byla jeho oblíbená písnička. Aktivizační pracovnice začala zpívat. Pomalu, zřetelně a nahlas. Klient se přidal pobrukováním. Několikrát přestal pobrukovat a snažil se začít znovu, aby lépe chytil melodii. Slova nebyl schopen formulovat. Do melodie zpíval slabikou: „Ná, ná,...“. Bylo vidět, že si klient na písničku vzpomněl. Byl rád, že ji po dlouhé době zase slyší, a dokonce si ji i může zazpívat. Měl při zpěvu slzy v očích. Aktivizační pracovnice se zeptala, jestli si písničku zopakují. Klient přitakal. Opět zpíval slabiky: „Ná, ná,...“. Tentokrát již s větší jistotou a nadšením. Na klientovi bylo vidět veliké zklidnění poté, co se na sebe zlobil kvůli tomu, že si nemohl vzpomenout při procvičování na některá slova. Hned, jak dozpívali, klient otevřel sešit, do kterého opisoval levačkou podle předlohy slova, aby sám procvičoval motoriku levé ruky. Aktivizační pracovnice byla překvapena, protože obvykle, když procvičují a klient si dříve nebo později na některé slovo nemůže rozpomenout, je rozrušený a v cvičeních již pokračovat nechce.

V průběhu dalších hodin aktivizační pracovnice vždy začínala se slovní rozcvičkou. Bylo zajímavé, že klient velice spontánně reagoval na slova, která se mu nedařila vyslovit. Plácl se rukou hlavy a rozzlobeně křičel „Nevím, kolik je hodin!“ Aktivizační pracovnice se ho snažila uklidnit. Navrhla, že si opět zazpívají. On s nadšením řekl: „Jo, jo, jo!“ Přidali písničku „Já do lesa nepojedu“, protože jsme zjistili, že si písničku klient také pamatuje. U písničky „Ach synku, synku“, přidával postupně slova. Pamatoval si „Ach synku, synku“, potíže mu dělalo „doma-li jsi“. Zazpíval „tatíček se ptá“, potíže mu dělalo „oral-li jsi“. Druhou sloku zazpíval celou. U druhé písničky zazpíval „Já do lesa nepojedu, já do lesa nepůjdu, kdyby“, nepamatoval si „na mě hajný přišel, on by mně vzal sekuru“. Ve druhé sloce zazpíval „Sekyra je za dva zlatý“, potíže měl s „a topůrko za tolar“. Zbytek písničky už zazpíval. Při zpívání pro něj bylo důležité neustále sledovat

ústa aktivizační pracovnice, aby mohl odezírat hlavně počátky slov. Téměř pokaždé, když společně dozpívali, klient otevíral svůj sešit s větami nebo obrázky, aby v procvičování slov pokračoval. Jako zaměstnanec, který v domově pro seniory pracuje na částečný úvazek musím říci, že se mi i několikrát stalo, že za mnou klient večer přišel se sešitem a ukazoval na některé obrázky i slova (chtěl napovědět písmena). Obvykle to bylo až v pozdních odpoledních hodinách.

Na naší poslední hodině nás klient s úsměvem přivítal. Nejprve opět s aktivizační pracovnicí procvičili slova. Dnes jsem si uvědomila, že na sebe klient již není tolik rozzlobený, když si na nějaké slovo nevzpomene. Přesto, i dnes jsme slyšely větu: „Nevím, kolik je hodin?“. Poté se připravili na zpěv. Nejprve začala aktivizační pracovnice zpívat „Ach synku, synku“. Opět zřetelně vyslovovala, zpívala pomalu a důkladně artikulovala. Klient zazpíval bez problémů celou píseň, pouze slova „oral-li jsi“ vyslovil špatně. Pokračoval dál, aniž by projevil vzteklou reakci na své selhání. Druhou sloku zazpíval bez problémů. Klient zpíval s velikou chutí, v některých částech písně bylo znát, že už nečeká na nápovědu aktivizační pracovnice, ale slova již vyslovuje bez problémů sám. Z celkového projevu bylo znát sebevědomí a určitá hrdost na svůj výkon. Aktivizační pracovnice klienta pochválila, zatleskala mu a navrhla druhou píseň „Já do lesa nepojedu“. Klient souhlasil. Začali zpívat. Klient postupně začal zpívat sám. Aktivizační pracovnice pomalu ztišila svůj zpěv a nechala klienta, aby zpíval sám. Pouze ve druhé sloce u slov „topůrko za tolar“ klientův hlas znejistěl, proto aktivizační pracovnice začala zpívat hlasitě, aby mu poskytla oporu. Zbytek písně již zazpíval s jistotou. Aktivizační pracovnice mu opět zatleskala a hlasitě ho pochválila, což klienta velice potěšilo a povzbudilo. Klientovi slíbila, že budou nadále písně zařazovat ke každému logopedickému cvičení. Klient s úsměvem řekl: „Jo, jo!“.

Klient sám nedokáže pojmenovat věci ani činnosti. Pouze při nápovědě několika prvních písmen. Důležité je, že se již na sebe nezlobí, když se nedokáže domluvit. Při logopedických cvičeních aktivizační pracovnice nadále přidává slova i obrázky. V případě, že je klient smutný, že to nezvládá, nebo se na sebe zlobí, aplikuje do jejich cvičení muzikoterapii. Aktivizační pracovnice mu připomíná další písně, o kterých ji pověděla vnučka klienta.

Klient nemá po našem výzkumu větší slovní zásobu, přesto jeho slovní zásoba byla díky výzkumu zvětšena nepřímým způsobem. Tím, že aktivizační pracovnice začala

aplikovat muzikoterapii v rámci reminiscence, klientovi se zvýšilo sebevědomí a také dostal motivaci k procvičování. I když si nemůže zapamatovat některá slova nebo mu zapamatování trvá delší dobu, zazpívat píseň se mu povede vždy. Jeho motivace k procvičování, a i snaha se zvýšila, protože klient zjistil, že je schopný říci více souvislých slov a zdá se, že opět věří, že je schopný se takto naučit nejen písně, ale i více slov. Zároveň se celkově zklidnil, takže při logopedických hodinách nebylo nutno z důvodu nevole nutno hodinu předčasně ukončit. Přesto, že u klienta byl cíl naplněn osobitějším způsobem, považuji výsledek muzikoterapie v rámci reminiscence u tohoto klienta, za ten největší a nejdůležitější. Na základě výzkumného šetření jsme získali nový způsob, jak s klientem pracovat a jak jej motivovat k dalšímu procvičování.

4.3.5 Případová studie č. 5

Rok narození: 1934

Osobní anamnéza

Klientka do zařízení nastoupila v roce 2019. Byla ji diagnostikována mírná demence. Klientka asi půl roku strávila v nemocnici a LDN kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Do zařízení přišla částečně mobilní, dokázala přejít několik kroků po pokoji, ale musela se přidržovat zařízení pokoje. Komunikace byla adekvátní otázkám. Byla orientovaná osobu a místem, časem byla orientovaná pouze částečně.

V období pár měsíců se její zdravotní stav postupně horšil a po pobytu v nemocnici již zůstala na lůžku. Její nynější komunikace je založena na neverbálním projevu. Je schopná odpovědět pouze na jasně kladenou otázku „ano“, „ne“, „nevím“.

Rodinná anamnéza

Do zařízení ji chodí navštěvovat dcera a vnučka. Vnučku má ve veliké oblibě. Když klientka ještě komunikovala, svěřila se aktivizační pracovníci, že velmi ráda zpívala. Scházeli se s vesnickou mládeží a společně zpívali.

Sociální anamnéza

V době, kdy to její zdravotní stav ještě dovolil, účastnila se klientka kavárniček s živou hudbou. Ostatní akce nenavštěvovala, svůj čas trávila raději na pokoji, kde si ráda četla.

V současné době tráví klientka svůj čas na lůžku. Nikdy neměla v oblibě ani televizi, ani rádio. Ani dnes si je nepřeje pouštět.

Současný stav

V současnosti je klientka stále imobilní. Dokáže se s dopomocí posadit v lůžku. Komunikuje stále pouze pomocí tří slov: „ano“, „ne“ a „nevím“. Demence se postupem času zhoršila, orientovaná je již pouze osobou. Klientka mívá často špatnou náladu. Její pohled na svět je spíše negativní.

Popis průběhu pozorování:

Ke klientce jsme chodili 2x týdně po dobu 10 minut. Tuto dobu jsme zvolili, protože má klientka demenci a déle pozornost neudrží. Vzhledem k tomu, že měla ráda živou muziku, zařadili jsme ji do výzkumu.

Po příchodu na klientčin pokoj jsme se s ní přivítali. Aktivizační pracovnice se klientky zeptala, jestli se má dobře. Klientka odpověděla, že ano. Aktivizační pracovnice klientku s jejím souhlasem posadila na lůžku a sedla si k ní. Zeptala se na vnučku, jestli je ještě pořád v Praze. Klientka odpověděla, že neví. Aktivizační pracovnice se klientky zeptala, jestli si ještě pamatuje na doby, kdy na návsi zpívali s ostatními písničky. Klientka se rozzářila a přitakala. Aktivizační pracovnice se zeptala, jestli si ještě z té doby pamatuje nějakou píseň. Bylo vidět, že klientka přemýšlí, ale nedokáže odpovědět. Aktivizační pracovnice ji napověděla, co třeba „Holka modrooká“. Klientka souhlasila. Aktivizační pracovnice začala zpívat. Klientka se k našemu překvapení přidala hned při prvních slovech. Zazpívala první sloku. Při druhé sloce jejím slovům nebylo rozumět. Aktivizační pracovnice měla pocit, že zpívá slova nějaké jiné písně. Poprosila klientku, aby zkusila sloku znovu zazpívat, ale klientka již nechtěla. Aktivizační pracovnice ji řekla, že to nevádí a že to zkusí příště. Dala klientce napít a pohodlně ji uložila.

V průběhu dalších hodin aktivizační pracovnice zkoušela další písně. Klientka si vzpomněla pouze na „Skákal pes“. Zpočátku zazpívala „Skákal pes přes oves, přes zelenou“ a zbytek si již nemohla vzpomenout. Ve druhé sloce zazpívala jen „pejsku náš, co děláš“ a dále už nevěděla. Při písni „Holka modrooká“ zvládala zazpívat první sloku, ale aktivizační pracovníci se stále nedařilo zjistit, jaká slova zpívá ve sloce následující. Nicméně bylo vidět, že klientku zpěv velmi baví. Důležitým momentem se stalo to, že se klientka sama od sebe zeptala: „Přijdete zase?“

Při poslední hodině jsme se s klientkou přivítali a byli jsme rádi, že jsme ji zastihli v dobré náladě. Chvilí předtím ji navštívila vnučka. Aktivizační pracovnice klientku opět pohodlně usadila a sedla si k ní. V předminulé hodině aktivizační pracovnice konečně pochopila, co klientka zpívala ve druhé sloce „Holka modrooká“. Klientka totiž zpívala upravenou verzi lidové písně, která byla oblíbená mezi tehdejší mládeží. Aktivizační pracovnice klientce navrhla, že si zazpívají opět píseň „Holka modrooká“. Ráda by však slyšela její verzi. Klientka se usmála, přitakala a začala zpívat. Zazpívala klasicky první sloku. Druhou sloku již zpívala sama: „Nesedávej vedle kluka, kluk má v gatic dravé zvíře, než se nadáš, máš ho v díře.“ Při posledních slovech písně už se smála nejen klientka, ale i aktivizační pracovnice.

Klientka měla před výzkumem komunikaci omezenou pouze na slova: „Ano“, „ne“ a „nevím“. Není jasné, jestli to bylo opravdu z důvodu demence, nebo spíš klientka neměla potřebu víc komunikovat. Po výzkumu klientka pookřála, byla otevřenější, měla lepší náladu a do komunikace začala zařazovat více slov. Klientka začala znovu používat ke komunikaci slova, která do komunikace již dlouho nezařazovala. Při komunikaci s personálem je schopna použít kolem 25 slov. Pro klientku bylo velmi důležité znovu nabytí sebedůvěry. Díky znovu prožitým vzpomínkám na mládí klientka pookřála, měla pozitivnější pohled na svět. Na každou hodinu zpěvu se velmi těšila a sama si řekla, že chce znovu zpívat.

U klientky došlo k naplnění cíle.

4.3.6 Případová studie č. 6

Rok narození: 1938

Osobní anamnéza

Klientka do zařízení nastoupila v roce 2019. Klientka byla imobilní, se středně těžkou demencí, orientovaná osobou a místem. Komunikace klientky spočívá spíše v neverbálních projevech. Klientka však nedokáže udržet oční kontakt. Očima stále těká po místnosti. Jsou dny, kdy komunikuje jednoslovně: „Ano“, „ne“, „dobrý“. Klientka je téměř vždy pozitivně naladěná.

Rodinná anamnéza

Klientka před nástupem do domova pro seniory pobývala doma, kde žil i její manžel. Ve stáří se o oba starala dcera s manželem. Po zhoršení zdravotního stavu klientky, již nezvládali péči o oba rodiče a klientku umístili do domova pro seniory. Manžel za ní pravidelně docházel, ale před rokem zemřel. Dcery a vnoučata klientku navštěvují dodnes. Dcery sdělili aktivizační pracovníci, že maminka velmi ráda zpívala, a i v pozdějších letech si ráda pouštěla dechovky v televizi.

Sociální anamnéza

Po přijetí do domova se klientka ráda účastnila aktivit s živou hudbou. Na jiné akce a aktivity nechodila. Raději tráví čas na pokoji, kde si nechává pouštět televizi Šlágr.

Současný stav

Klientka je imobilní, již se necítí ani na občasné přesazování do speciálního křesla. Komunikace zůstala na stejné úrovni. I přes zhoršení zdravotního stavu je klientka stále dobře naladěná.

Popis průběhu pozorování:

Ke klientce jsme chodili v pravidelném intervalu 2x týdně po dobu 10 minut. Klientka z důvodu demence neudrží déle pozornost.

Po příchodu ke klientce na pokoj jsme s jejím souhlasem vypnuli televizi. Aktivizační pracovníce klientku poté posadila v lůžku a sedla si k ní. Pochválila klientce, že je dnes krásně učená. Klientka se usmála. Poté se ji zeptala, jestli si spolu zazpívají. Klientka pokrčila rameny. Aktivizační pracovníce se zeptala, jestli zná písničku: „Holka modrooká“. Na klientce bylo znát, že neví. Aktivizační pracovníce začala zpívat první slova. Z výrazu klientky bylo zřejmé, že si na písničku nevzpomíná. Aktivizační pracovníce ji řekla, že to nevádí, že spolu zkusí něco jiného. Zkusila zazpívat „Skákal pes“. Klientka se rozzářila a řekla: „Jo!“ Bylo znát, že si vzpomněla. Aktivizační pracovníce písničku zazpívala skoro celou, ale klientka jen, trochu zasněně, poslouchala. Zkusila to tedy znovu od začátku. Naklonila se blíž ke klientce a zřetelně a jasně vyslovovala. Klientka ji již doplnila slovy „pes“, „oves“, „louku“. Další slova si nevybavila. Aktivizační pracovníce klientku pochválila za snahu a zeptala se, jestli může příště přijít znovu. Klientka přitakala.

V průběhu dalších hodin bylo vidět, že se klientka na zpívání velice těší. Aby se klientka mohla soustředit lépe na slova, zvolila aktivizační pracovnice zatím pouze jednu píseň „Skákal pes“. Klientka postupně dokázala doplňovat slova: „pes“, „oves“, „louku“, „myslivec“, „na klobouku“. Ve druhé sloce: „nás“, „děláš“, „hop“. Píseň bylo potřeba opakovat nejméně 2x v rámci každé hodiny. Klientka se naučila vždy si na konci zatleskat.

Po příchodu na poslední hodinu jsme se s klientkou přivítali. Poté, co ji aktivizační pracovnice posadila, se ji zeptala, jestli ví, co je dnes za den. Klientka řekla: „pátek“. Aktivizační pracovnice se zeptala a co bude v pátek? Klientka odpověděla: „buchty“. Aktivizační pracovnice ji řekla: „Správně! A co si spolu dneska zazpíváme?“ Klientka s úsměvem řekla: „Skákal pes“. Aktivizační pracovnice řekla: „Výborně, dobře si to pamatujete“. A začala zpívat. Klientka se přidala při slově: „pes“ a dál pokračovala spolu s aktivizační pracovnicí. Slova si vybavovala dobře. Zpívala plynule, jen se ji obtížněji dýchalo. Nemohla si vzpomenout na slova: „žes tak vesel stále“, zbytek již zazpívala bez chyb. Zpívala s chutí, nahlas, bylo na ni vidět, že se opravdu snaží. Neustále se při tom usmívala. Klientka byla soustředěnější, dařilo se ji udržet na delší dobu oční kontakt. Aktivizační pracovnice klientku pochválila za dobrou práci. A slíbila ji, že ji příště naučí něco nového. Klientka přitakala.

Klientka před výzkumem komunikovala pomocí tří slov: „ano“, „ne“ a „dobrý“. Slovní zásoba se zvětšila asi kolem 10 slov, která používá v komunikaci s personálem. Naučila se i slova „pustit televizi“, což dříve vyslovit nezvládala. Klientka se nebojí vyjádřit ani projevit, je sebevědomější, personálu hledí do očí.

U klientky došlo k naplnění cíle.

4.4 Závěry z šetření

Největší vliv měla muzikoterapie v rámci reminiscence na zvýšení sebevědomí klientů. Vzhledem k tomu, že jsem se zaměřila na klienty s poruchou řeči, kteří mají demenci nebo jsou po CMP, nejen, že řeknou minimum slov, ale hlavně se mluvit bojí. Díky reminiscenci, která probíhala v rámci muzikoterapie, se klienti nebáli zpívat, protože se jednalo o písně, které z mládí dobře znali a pamatovali si je. Tím, že zpívala aktivizační pracovnice s nimi, v ní měli oporu.

V průběhu hodin pochopili, že se nemusí bát, že by nějaké slovo nevěděli. Aktivizační pracovnice je ve zpěvu podpořila a chybějící slova doplnila. Klienti se poté postupně přestali bát mluvit i v běžné komunikaci, i s vědomím, že by třeba řekli něco špatně. Se sebevědomím úzce souvisí i zvětšení slovní zásoby, která byla u většiny klientů za takto krátkou dobu zlepšena. Aby byla změna trvalá, bylo by však třeba pravidelných hodin i po skončení výzkumu. Dalším pozitivním účinkem byla nová zkušenost, kterou klienti zažili, díky které byli psychicky ve větší pohodě (obzvlášť nyní, když jsou v domově pro seniory velmi omezené návštěvy). Klienti byli pozitivně naladěni a přáli si, aby si za nimi aktivizační pracovnice chodila zazpívat častěji. Byli rádi (především ke konci výzkumu), že se mohou „předvést“.

Nakonec musím ještě zmínit, že i přesto, že úkol reminiscence v muzikoterapii se týkal především rozvzpomenutí si na písně dětské, či písně z mládí, nakonec byl smysl mnohem hlubší. Všem klientům se při vybavování písní vybavili nějaké vzpomínky. Podle mého pozorování se jednalo o vzpomínky příjemné, neboť se všichni klienti v tu chvíli usmívali.

Na základě výzkumného šetření jsem vyhodnotila pět výzkumných otázek:

1. Jak klienti reagují na muziku?

Všichni klienti byli již po první hodině muzikoterapie pozitivně naladěni. Muzikoterapie ve zdejší domově dosud probíhala pouze skupinově. Bylo vidět, že individuální muzikoterapie se jednotlivým klientům velmi líbila, byli z ní nadšení. Byla to pro ně naprosto nová zábavná forma aktivizační činnosti.

2. Jakým způsobem napomáhá hudba klientům ke vzpomínání?

Aktivizační pracovnice s klienty zpívala písně z jejich dětských nebo mladistvých let, nebo z let pozdějších, kdy obdobné písně zpívali již svým dětem. Téměř ihned si každý z nich písničky vybavil. U klienta č. 4 bylo poznat, že je nadšený, že si po tolika letech může zazpívat píseň „Ach synku, synku“. Při zpěvu se mu vybavilo mnoho vzpomínek, protože měl slzy v očích. Také klientka z případové studie č. 5 si rozvzpomněla na svá mladá léta, když nám zazpívala, s úsměvem od ucha k uchu, neslušnou verzi písně holka modrooká.

3. Jakým způsobem působí muzikoterapie v rámci reminiscence na sebevědomí klientů?

Jako největší přínos muzikoterapie v rámci reminiscence shledávám právě sebevědomí. Velký přínos vidím především u klientky č. 3, která se přestala bát a začala mluvit nahlas. Podobně na tom byla i klientka č. 1, která působila před započatím výzkumu velice úzkostně, ale na jeho konci byla o dost klidnější. Všichni účastníci výzkumu však v jeho průběhu nabyli sebevědomí. Často, když klient č. 4 nemohl přijít na nějaké slovo, rozčílil se na sebe a bylo složité s ním dál pracovat. Jakmile si s ním však aktivizační pracovnice zazpívala, nabyl opět sebevědomí, byl na sebe hrdý a nabudilo ho to k procvičování dalších slov.

4. Jaký vliv má muzikoterapie v rámci reminiscence na zlepšování řečových dovedností klientů?

Všichni klienti, kromě klienta č. 4., se v komunikaci zlepšili. Klient č. 4 se v ní sice nezlepšil, ale muzikoterapie v rámci reminiscenci mu pomohla ke zlepšení slovní zásoby nepřímým způsobem. Klient není schopný některá slova říci, i přesto, že ví, co chce říct, což ho často dokáže nahněvat. V muzikoterapii v rámci reminiscence jsme ale zjistili, že je to s písněmi jiné. Písně dokáže s menší dopomocí zazpívat. Nejen, že ho to uklidňuje, ale hlavně tím získává motivaci, že se zlepšuje a že má jeho procvičování viditelné výsledky. Hned poté, si vždy v zápalu, přeje s nadšením procvičovat další slova.

5. Jak využívají pracovníci domova pro seniory práci se vzpomínkami?

Aktivizační pracovnice pracuje se vzpomínkami denně, ať už při činnostech individuálních nebo skupinových. Ostatní personál využívá práci se

vzpomínkami u klientů především v každodenní komunikaci při různých obslužných činnostech. Pravidelně se klientů ptá, co je za den apod. Na Vánoce či Velikonoce a jiné významné dny se personál klientů dotazuje, jak trávili oni tyto svátky dříve. Často si také personál s klienty říká různé říkanky a pořekadla.

Ze všech muzikoterapeutických hodin jsem měla moc příjemný pocit.

5 Diskuze

Vzhledem k tomu, že jsou v posledních letech muzikoterapie s reminiscencí často vyhledávanými tématy, čekala jsem, že najdu k těmto dvěma tématům hodně literatury. Musím říct, že jsem byla překvapena a i zklamána. V literatuře posledních deseti let jsem našla minimum knih týkajících se těchto dvou témat. Například většina literatury týkající se muzikoterapie sloužila pro praktické účely (skupinové a individuální aktivity apod.) a teorie chyběla.

Co se týkalo výběru písní, řídili jsme se podle Müllera (2016), který uvádí, že u seniorů s demencí, či Alzheimerovou chorobou je doporučeno zpívat písně, které klienti znají z jejich dětství, mládí či dospělosti. Díky těmto písním, které celý život dobře znali, se aktivovali jejich kognitivní procesy.

Ve výzkumu jsem se zaměřila na klienty s demencí a jednoho po CMP, protože u zpěvu je člověk plně soustředěn na rytmus a melodii, čímž uvolňuje levou mozkovou hemisféru, která je zodpovědná za verbalizaci řeči (Suchá, a další, 2013). To se potvrdilo u všech klientů.

U klientů, kteří trpí demencí jsme dodrželi podmínky pro práci s touto skupinou lidí uváděné odborníky (Suchá, a další, 2013). Vzhledem ke krátké době udržení pozornosti jsme u nich byli vždy jen 10 minut. Chovali jsme se k nim důstojně, vždy jsme je pozdravili a aktivizační pracovnice s nimi jednala jako se sobě rovnými, mluvila ve stručných větách a aby posílila jejich sebevědomí, za každý výkon je pochválila. Vzhledem k výrazům a chování klientů si myslím, že jsme písněmi vyvolali jen pozitivní emoce.

Pozitivní emoce se nám podařilo vyvolat právě stimulací kognitivních funkcí klientů, a to za pomoci jim dobře známých písní. Tím jsme se dostali k reminiscenci, jejímiž základními prvky jsou vzpomínky na mládí či dětství, snaha o navození pohody, radosti a již zmíněná kognitivní stimulace (Matoušek, a další, 2013). Všech těchto prvků se podařilo dosáhnout.

Využití reminiscence mělo účinky především na sebevědomí klientů. Klienti ve výzkumu, kteří mají demenci, měli nejen problémy v komunikaci, ale hlavně si byli v komunikaci nejistí, načež se u většiny z nich vytvořila menší sociální fobie. Právě reminiscence jim pomohla dodat sebevědomí a zvýraznit své silné stránky, neboť si

všichni na písně z mládí či dětství rozvzpomněli. Dlouhodobá paměť u lidí s touto nemocí totiž zůstává zachována. Shodli jsme se tedy s tím, co píše Špatenková a Bolomská (2011).

Důležitým faktem, který ovlivnil pozitivní výsledek výzkumu bylo, že se zde jedná o klienty, kteří chtějí opět mluvit a komunikovat se svým okolím.

U klienta po CMP došlo ke stejnému účinku, jako u klientů s demencí. Klient má problém si zapamatovávat nová slova, ale píseň, kterou si vybavil z mládí, mu šla zapamatovat vcelku rychle. To mu dodalo sebevědomí a novou motivaci k učení každodenních a běžně využívaných slov.

Bohužel, i přes tato pozitiva, která z výzkumu pro klienta po CMP vyplynula, nebyl splněn prvotní záměr výzkumu, a to zlepšení jeho slovní zásoby přímou cestou díky muzikoterapii. Stalo se tak až díky nepřímé cestě pomocí reminiscence. Jak psala Gerlichová (2014), centrum pro zpěv není po CMP u klienta poškozeno. Tato autorka dále píše, že zpěv a trénování slov písní může být hlavním krokem k návratu řeči. Dále také, že má zpěv vliv na tvorbu řeči a rozvoj slovní zásoby. To se mi, za tuto dobu prokázat nepovedlo. Je možné, že byla doba příliš krátká. Klient však nedokáže zpívaná slova použít v běžné komunikaci. Možná, že bylo třeba pro rozvoj řeči využít speciálního přístupu, jako je například již zmiňovaná MIT.

Když se zpětně zamyslím nad provedeným výzkumem, shledávám ho, jako velmi cennou zkušenost. Z počátku jsem brala jako hlavní smysl výzkumu přispění ke zlepšení řečových dovedností. Nyní však vidím, že tím největším přínosem pro klienty, bylo zvýšení jejich sebevědomí. Aby se člověk znovu naučil komunikovat nebo si rozvzpomněl na již zapomenutá slova, musí se o komunikaci snažit. Jen díky tomu, že se jejich sebevědomí zvýšilo, nebáli se opět se pokoušet o komunikaci se svým okolím. Obzvláště pak klient po CMP. Často, když klient něco potřeboval po personálu, jen na věci ukazoval. Nesnažil se je pojmenovat, nejspíše ze studu, že něco řekne špatně. Díky sebevědomí, které nabyl ze zpěvu známých písní se již o komunikaci opět začal pokoušet a sám zjistil, že některá slova procvičovaná s aktivizační pracovnící říci zvládne.

Spojení reminiscence a muzikoterapie je nezastupitelné. Tato témata pak nabývají nového rozměru, který obzvláště v domovech pro seniory, může nacházet nemalá uplatnění. Například právě u osob s poruchami řeči.

Návrh řešení a doporučení pro praxi

Zjistila jsem, že i když je muzikoterapie a reminiscence stále více uplatňována v praxi, literatury je stále nedostatek. Obzvláště pak odborných knih napsaných mladších deseti let. Co se týká domovů pro seniory, muzikoterapie má určitě větší účinky, když je ve spojitosti s reminiscencí. Myslím, že co se týká muzikoterapie, hodilo by se více teorie před samotným úvodem do praktických cvičení s klienty. Všude je možné se dočíst, jak vlivná je muzikoterapie u osob s poruchou řeči, obzvláště pak s osobami po CMP. Opět ale musím říct, že mi chybělo více teorie a třeba i jednotlivých kroků, jak správně s takovýmto klientem pracovat.

Myslím si, že vzhledem k tomu, že pracovníci přímé obslužné péče, aktivizační, pohybový a sociální pracovníci mají dle povinného vzdělávání 24 hodin ročně, doporučila bych i kurzy muzikoterapeutické specializované přímo na různé formy práce se seniory. Muzikoterapie ovlivňuje seniory různými způsoby. Určitě bych však doporučila ostatním domovům pro seniory a jiným organizacím se seniory pracujícími, aby se třeba i touto bakalářskou prací inspirovali a zkusili individuálně zavést u osob s poruchami řeči muzikoterapii v rámci reminiscence. Vzhledem k tomu, že takto znevýhodnění lidé trpí nízkým sebevědomím a nemožností vyjádřit své pocity, umožníte jim nejen sebevyjádření a nový způsob aktivizace, ale i motivaci se opět pokusit komunikovat.

ZÁVĚR

V této práci jsem se zaměřila na využití muzikoterapie v rámci reminiscence u osob s poruchou řeči. Bakalářská práce obsahuje část teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsem se věnovala nejprve muzikoterapii, jejím formám a metodám. Poté jsem popsala využití v praxi, i s příklady. Dalším tématem, na které jsem se zaměřila, byla reminiscence. Kromě jejích forem, metod a přínosu jsem uvedla, jak se reminiscenční terapie uplatňuje v jiných zemích. Posledním tématem teoretické části bylo stáří, neboť jsem se i v praktické části věnovala seniorům. Popsala jsem nejen stáří jako životní fázi, ale také komunikaci v seniorském věku, která bývá ovlivněna různými onemocněními.

Druhou část práce jsem v roli pozorovatele zpracovávala v domově pro seniory. Nejprve jsem se věnovala metodologii výzkumu, poté místu a charakteristice šetření. Cílem mé bakalářské práce bylo na základě kazuistik seniorů s poruchou řeči ve vybraném domově pro seniory ukázat, jak lze přispět ke zlepšení jejich řečových dovedností a k posílení jejich sebevědomí muzikoterapií v rámci reminiscence. Praktická část byla zpracována za pomoci kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat jsem využila studia dokumentů, pozorování a rozhovoru s aktivizační pracovnící. Následně jsem vypracovala jednotlivé případové studie.

Na základě pozorování jsem zjistila, že měla muzikoterapie v rámci reminiscence na všechny zmiňované klienty pozitivní vliv. Účinků přinesla hned několik. Klienti byli dobře naladěni, zvýšilo se jim sebevědomí, nebáli se projevit, zvýšili si slovní zásobu a již od první hodiny se těšili na hodinu následující. Zaměříme-li se na první část cíle, tedy přispění ke zlepšení řečových dovedností seniorů, cíl byl splněn. Naší snahou bylo za pomoci dětských písní a písní z mládí, aktivizovat klienty, aby se pokusili, za doprovodu aktivizační pracovnice, zpívat. Přesto, že klienti řadu let nezpívali, na všech bylo vidět, že se již od první chvíle zpívat snaží. Výzkum přinesl příznivé výsledky, ve kterých se ukázalo, že jsme opravdu přispěli ke zvětšené slovní zásobě jednotlivých klientů. Díky muzikoterapii v rámci reminiscence došlo k motivaci klienta, který zjistil, že často nedokáže některá slova nahlas říci, ale dokáže je s menší dopomocí zazpívat. Nejen, že mu to zvedlo sebevědomí, ale motivace to pro něj byla natolik veliká, že se pak vždy i po skončení hodiny, chtěl věnovat procvičování slov.

Samozřejmě, aby byly výsledky trvalé a slovní zásoba větší, musela by muzikoterapie trvat delší dobu. Za pozorování a účasti na jednotlivých sezeních jsem zjistila, že hlavním účinkem muzikoterapie v rámci reminiscence bylo zvýšení sebevědomí klientů. Právě zvýšené sebevědomí bylo základním stavebním kamenem pro rozvoj řeči, pozitivní naladění i touhu klientů se vyjádřit. Ze začátku bylo pozorovatelné, že byli nesmělí, možná, že si hned na slova písní nevzpomněli, či je úplně zapomněli. Nebo je možné, že se jen báli, že řeknou nějaké slovo špatně. To můžeme jen hádat... Co je ale jisté je, že si všichni ihned na písně, které v mládí znali, rozvzpomněli. Bylo vidět, že se jim v mysli honí vzpomínky. Postupně vzpomínali na slova, až nakonec všichni alespoň jednu píseň zazpívali. Aktivizační pracovnice jim byla oporou. I když se jim to ze začátku některým nedařilo, ona je i přesto utěšila a nevzdala to, protože viděla, že je to baví a motivuje.

Aktivizační pracovnice mi na konci výzkumu poděkovala, že jsem výzkum ve zdejších domově pro seniory vykonávala. Sdělila mi, že to pro ni byla velmi obohacující zkušenost a že plánuje s těmito klienty v muzikoterapii v rámci reminiscence pokračovat a plánuje časem zapojit i další. I ona prý viděla, jak klienti pookřáli, jsou pozitivně naladěni a více se snaží zapojovat do komunikace.

Cíl práce byl splněn, neboť bylo přispěno ke zlepšení řečových dovedností u klientů s poruchou řeči (a to i v případě klienta, u kterého došlo k nepřímému zlepšení řečových dovedností), zároveň vnímám, že došlo k upevnění sebevědomí jednotlivých klientů.

V praxi by mohla teoretická část pomoci najít ucelený text, který se tohoto tématu týká, shrnutý v několika kapitolách. Část praktická by měla sloužit jako nástroj k práci se seniory s poruchou řeči, například v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo i v rámci pečovatelských služeb či osobní asistence. Tato práce je vhodná pro aktivizační pracovníky, pracovníky v sociálních službách, sociální pracovníky, ale i studenty, které toto téma zajímá, a chtěli by se mu věnovat více.

Osobně si myslím, že individuální muzikoterapie v rámci reminiscence u osob s poruchami řeči v domově pro seniory, kde jsem prováděla výzkum, opravdu chyběla.

Seznam použité literatury

- ALTHER, Jean-Ernest. 2010. *Encyklopedie alternativní medicíny*. Praha : Reader's Digest, 2010. str. 478. Sv. 1. ISBN 978-80-7406-090-8.
- BARTŮŇEK, Petr, Jurásková , Dana a Heczková, Jana. 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. Praha : Grada Publishing, a. s., 2016. str. 752. ISBN 978-80-247-4343-1.
- CSÉFALWAY A KOL. IN MÜLLER, Oldřich a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. Praha : Grada Publishing s. r. o., 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- CSÉFALWAY IN HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. Praha : Portál, 2016. str. 440. ISBN 978-80-262-0982-9.
- ČELEDOVÁ, Libuše, a další. 2014. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ke stáří*. 1. Praha : Grada Publishing a. s., 2014. str. 240. ISBN 978-80-247-4544-2.
- GERLICOVÁ, Markéta. 2014. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest*. 1. Praha : Grada Publishing a. s., 2014. str. 136. ISBN: 978-80-247-4581-7.
- HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. Praha : Portál, 2016. str. 440. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLZER, Lubomír a Drlíčková, Svatava. 2012. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. str. 235. ISBN 978-80-244-3323-3.
- homecare.co.uk. [Online] 3.. prosinec 2014. [Citace: 7. leden 2021.] <https://www.homecare.co.uk/news/article.cfm/id/1566613/care-uk-uses-christmas>.
- JANEČKOVÁ, Hana a Vacková , Marie. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. Praha : Portál, 2010. str. 152. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JAPAN BROADCASTING CORPORATION. 2016. *NHK Reminiscence Library*. [Online] 2016. [Citace: 3.. leden 2021.] <https://www.nhk.or.jp/archives/kaisou/en/>.
- KLENKOVÁ, Jiřina, Bočková, Barbora a Bytešníková, Ilona. 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno : Paido, 2012. str. 103. ISBN 978-80-7315-229-1.
- MACHOVÁ, Jitka. 2016. *Biologie člověka pro učitele*. 1. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2016. str. 269. ISBN 978-80-246-3357-2.
- MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. Praha : Grada Publishing a. s., 2011. str. 328. ISBN 978-80-247-3148-3.

- MATOUŠEK, Oldřich, a další. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. Praha : Portál, 2013. str. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MÜLLER, Oldřich a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. Praha : Grada Publishing s. r. o., 2014. str. 508. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NOVÁK, Tomáš. 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. Praha : Grada Publishing, s. r. o., 2014. str. 112. ISBN 978-80-247-5152-8.
- SUCHÁ, Jitka, Jindrová , Iva a Hátlová , Běla. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. Praha : Portál s. r. o., 2013. str. 176. ISBN: 978-80-262-0335-3.
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. 2011. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 4. Praha : Portál , 2011. str. 248.
- ŠPATENKOVÁ , Naděžda a Bolomská , Barbora. 2011. *Reminiscenční terapie*. 1. Praha : Galén, 2011. str. 108. ISBN: 978-80-7262-711-0.
- ŠVARŤÍČEK, Roman. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. Praha : Portál, a. s., 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- The care home environment*. [Online] 2019. [Citace: 8.. Leden 2021.] <https://www.thecarehomeenvironment.com/story/30579/role-of-reminiscence-highlighted>.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. Praha : Portál, 2012. str. 872. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VOJTÍŠEK, Petr. 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. 1. Praha : Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. str. 54. ISBN 978-80-905109-3-7.
- VOLNÝ, Ondřej, a další. 2016. *Průvodce cévní mozkovou příhodou pro pacienta a rodinu*. 1. Brno : Fakultní nemocnice u sv. Anny, 2016. str. 64. ISBN 978-80-906616-0-8.
- WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. 2011. *What is music therapy* [online]. [Online] 2011. <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.
- ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. [Online]. [Citace: 21. leden 2021.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701>.