

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Alena Loulová**

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**VÝZNAM MUZIKOTERAPIE U KLIENTŮ  
S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU  
V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Ladislava Skalová

PLZEŇ 2012

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena LOULOVÁ**  
Osobní číslo: **Z09B0297P**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Ergoterapie**  
Název tématu: **Význam muzikoterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou  
v institucionální péči**  
Zadávací katedra: **Katedra fyzioterapie a ergoterapie**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

- JELÍNKOVÁ, J. KRIVOŠÍKOVÁ, M. ŠAJTALOVÁ, L. Ergoterapie. 1 vyd. Praha: PORTÁL, 2004, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7
- PFEIFFER, J. VOTAVA, J. Rehabilitace s využitím techniky. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1983
- VOTAVA, J. Rehabilitace osob se zdravotním postižením a pomáhající techniky v rámci rehabilitace. 1.vyd. Praha: SANQUIS. 2004
- ŠIMANOVSKÝ, Z. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. 1 vyd. Praha.: PORTÁL, 1998, 248 s. ISBN 80-7178-264-5
- KANTOR, J. LIPSKÝ, M. WEBER, J. a kol. Základy muzikoterapie. 1.vyd. Praha.:GRADA, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9
- ZELEIOVÁ, J. Muzikoterapie. 1.vyd. Praha: PORTÁL. 2007
- KUMAR, A. M. a kol. Music therapy increases serum melatonin levels in patients with alzheimer's disease. 1. vyd. Altern Ther. HEALTH MED., 1999
- HROMÁDKOVÁ, J. Fyzioterapie. 1. vyd. Jinočany: H&H, 1999, 428 s. ISBN 80-86022-45-5

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ladislava Skalová

Datum zadání bakalářské práce: 23. září 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2012

  
Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Monika Valešová  
vedoucí katedry

dne

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Ladislavě Skalové za odborné vedení práce. Ráda bych také poděkovala své rodině za maximální podporu během tvorby bakalářské práce a všem ostatním zúčastněným konzultantům za volný čas, poskytování rad a materiálních podkladů k práci. V neposlední řadě patří mé poděkování personálu a klientům DZR v Plzni, kteří mě umožnili zrealizovat svůj průzkum a načerpat spoustu zajímavých praktických zkušeností do mé práce i do budoucna.

## **A n o t a c e**

Příjmení a jméno: Loulová Alena

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Význam muzikoterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou v institucionální péči

Vedoucí práce : Mgr. Ladislava Skalová

Počet stran : číslované: 48, nečíslované (tabulky, grafy) 36

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: muzikoterapie, Alzheimerova choroba.

### **Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá významem muzikoterapie u klientů s Alzheimerovou demencí v institucionální péči. Teoretická část je zaměřena na popis, význam a léčbu pomocí hudby v každém směru. Dále nás informuje o historii hudby a jejím nesnadném začlenění do léčebného procesu. V praktické části jsou zaznamenány výsledky dotazníkového zkoumání, který jsem použila na personál v institucionálních zařízeních, zabývajících se demencí. Výsledky jsem doplnila o vlastní pozorování reakcí klientů na prvky muzikoterapie. Z obou těchto praktických pozorování jsem zjistila celkový význam muzikoterapie na klienty s Alzheimerovou nemocí.

## **A n n o t a t i o n**

Surname and name: Loulová Alena

Department: Physiotherapy and Occupational Therapy

Title of thesis: The Significance of Music Therapy for Clients with Alzheimer's Disease in the Institutional Care

Consultant: Mgr. Ladislava Skalová

Number of pages: numbered 48, unnumbered (tables, charts) 36

Number of appendices: 11

Number of references used: 27

Keywords: Music Therapy, Alzheimer's Disease

### Summary:

The Bachelor's thesis is dealing with the significance of music therapy for clients with Alzheimer's disease in the institutional care. The theoretical part is focused on description, significance and treatment by means of music in every aspect, through various activities. Moreover, it makes us familiar with the history of music and its uneasy incorporation into the treatment process. In the practical part we can see the results of questionnaire surveys, applied to personnel in institutional houses dealing with dementia. Result I complement by own observation of reaction clients to the elements of musicotherapy. Both of these practical observations, I found the overall importance of musicotherapy for clients with Alzheimers disease.

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....                 | 10 |
| SEZNAM TABULEK .....                          | 11 |
| SEZNAM GRAFŮ.....                             | 11 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ.....                           | 11 |
| ÚVOD .....                                    | 12 |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                         | 13 |
| 1 Muzikoterapie.....                          | 13 |
| 1.1 Historie muzikoterapie.....               | 13 |
| 1.1.1 Pravěk .....                            | 13 |
| 1.1.2 Starověk .....                          | 13 |
| 1.1.3 Středověk .....                         | 14 |
| 1.1.4 Renesance a novověk.....                | 14 |
| 1.1.5 17. a 18. století.....                  | 14 |
| 1.1.6 19. – 20. století.....                  | 14 |
| 1.2 Současnost muzikoterapie.....             | 15 |
| 1.2.1 Ve světě.....                           | 15 |
| 1.2.2 Současnost v Česku a Slovensku.....     | 15 |
| 1.3 Aplikace muzikoterapie .....              | 15 |
| 1.4 Kontraindikace muzikoterapie .....        | 18 |
| 1.4.1 Obecné .....                            | 18 |
| 1.4.2 Individuální.....                       | 18 |
| 1.5 Muzikoterapeutické modely .....           | 19 |
| 1.5.1 Kreativní .....                         | 19 |
| 1.5.2 Nekreativní.....                        | 19 |
| 1.5.3 Aktivní .....                           | 19 |
| 1.5.4 Individuální aktivní muzikoterapie..... | 20 |
| 1.5.5 Skupinová aktivní muzikoterapie .....   | 20 |
| 1.5.6 Receptivní .....                        | 20 |
| 1.5.7 Orffův instrumentář .....               | 20 |
| 1.5.8 Orffova muzikoterapie.....              | 21 |
| 1.5.9 FMT metoda.....                         | 22 |
| 1.6 Cíle muzikoterapie .....                  | 23 |
| 2 Alzheimerova choroba.....                   | 24 |
| 2.1 Příčiny Alzheimerovy choroby .....        | 24 |
| 2.2 Rizikové faktory.....                     | 24 |
| 2.3 Příznaky Alzheimerovy nemoci.....         | 25 |
| 2.4 Vyšetření při Alzheimerově demenci .....  | 27 |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.5 Dělení Alzheimerovy nemoci .....        | 27        |
| 2.5.1 Familiární (vrozená) forma.....       | 27        |
| 2.5.2 Sporadická (občasná) forma.....       | 27        |
| 2.6 Komplikace Alzheimerovy choroby.....    | 29        |
| 2.7 Léčba Alzheimerovy choroby.....         | 29        |
| 2.7.1 Farmaceutická léčba.....              | 29        |
| 2.7.2 Moderní nefarmaceutická léčba .....   | 29        |
| 2.7.3 Iniciativně dobrovolnická léčba ..... | 31        |
| 2.8 Prevence Alzheimerovy nemoci .....      | 31        |
| 2.9 Diagnostika .....                       | 32        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                 | <b>33</b> |
| 3 Cíl a úkoly práce .....                   | 33        |
| 4 Hypotézy .....                            | 33        |
| 5 Charakteristika sledovaných souborů.....  | 34        |
| 6 Metody pozorování a testování.....        | 35        |
| 6.1 Celkové reakce.....                     | 35        |
| 6.2 Skupinová terapie.....                  | 35        |
| 6.3 Individuální terapie .....              | 35        |
| 6.4 Dotazník.....                           | 35        |
| 7 Formy práce s hudbou.....                 | 36        |
| 7.1 Poslech hudby .....                     | 36        |
| 7.2 Rytmická cvičení .....                  | 36        |
| 7.3 Zpěv s živou hudbou.....                | 36        |
| 7.4 Autogenní trénink .....                 | 37        |
| 7.5 Tanečky s hudbou .....                  | 37        |
| 8 Výsledky .....                            | 38        |
| 8.1 Výsledky celkových reakcí skupin .....  | 38        |
| 8.2 Výsledky skupinové terapie.....         | 39        |
| 8.3 Výsledky individuální terapie.....      | 42        |
| 8.4 Výsledky dotazníku .....                | 43        |
| 8.4 Výsledky dotazníku .....                | 44        |
| 9 DISKUSE K VÝSLEDKŮM.....                  | 54        |
| ZÁVĚR .....                                 | 56        |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....               | 58        |
| SEZNAM PŘÍLOH.....                          | 60        |
| 10 PŘÍLOHY .....                            | 61        |

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**ADHD** – Vývojová porucha s hyperaktivitou

**ACH** – Alzheimerova choroba

**AN** – Alzheimerova nemoc

**AD** – Alzheimerova demence

**ADL** – všední denní činnosti

**IADL** – instrumentální všední denní činnosti

**PADL** – primární všední denní činnosti

**BP** – bakalářská práce

č. - číslo

**OA, RA, SA, PA** – osobní, rodinná, sociální, pracovní anamnéza

**DZR** – domov se zvláštním režimem

**DEP** – dlouhodobý ergoterapeutický plán

**DKK** – dolní končetiny

**EKG, RTG, CT** – druhy vyšetření

**FMT** – specifická metoda muzikoterapie

**HKK** – horní končetiny

**JM** – jemná motorika

**KEP** – krátkodobý ergoterapeutický plán

**KP** – kompenzační pomůcka

**LVS** – léčebná výchova k soběstačnosti

**MMSE, ACE-R, DAD, FAQ, BI, FIM, PSMS** – standardizované testy

**Obr.** – obrázek

**PSA** – přístup stupňovaných aktivit

**Tab.** - tabulka

**TČT** – terapeutické činnosti a techniky

## SEZNAM TABULEK

- Tab. 1** *Rozdíly mezi Alzheimerovou demencí a zdravým stárnutím*
- Tab. 2** *Celková reakce jednotlivých skupin na terapii*
- Tab. 3** *Reakce klientů 1. skupiny (1. stupeň AN)*
- Tab. 4** *Reakce klientů 2. skupiny (2. stupeň AN)*
- Tab. 5** *Reakce klientů 3. skupiny (3. stupeň AN)*
- Tab. 6** *Reakce vybraných klientů s různým stupněm AN v individuální terapii*
- Tab. 7** *Reakce stejných klientů ve skupinové terapii*
- Tab. 8–27** *Vyhodnocení dotazníku*

## SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1** *Celková reakce skupin na terapii*
- Graf 2** *Reakce klientů 1. skupiny (1. stupeň AN)*
- Graf 3** *Reakce klientů 2. skupiny (2. stupeň AN)*
- Graf 4** *Reakce klientů 3. skupiny (3. stupeň AN)*
- Graf 5** *Reakce vybraných klientů s různým stupněm AN v individuální terapii*
- Graf 6** *Reakce stejných klientů ve skupinové terapii*
- Graf 7-26** *Zpracování dotazníku*

## SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1** *Dřevěné nástroje*
- Obr. 2** *Žestové nástroje*
- Obr. 3** *Rolničky*
- Obr. 4** *Dřívka*
- Obr. 5** *Druh tamburínky*
- Obr. 6** *Činelka*
- Obr. 7, 8** *Rytmičké nástroje I, II*
- Obr. 9** *Různé velikosti bubnů*
- Obr. 10** *Šamanský buben*
- Obr. 11** *Imitace deště, moře*
- Obr. 12, 13, 14** *Skupinová muzikoterapie u klientů s 1., 2., 3. stupněm AN*
- Obr. 15, 16** *Individuální muzikoterapie u klientek s 2. stupněm AD*
- Obr. 17, 18** *Individuální muzikoterapie u klientek se 3. stupněm AD*
- Obr. 19** *Celková muzikoterapie klientů*

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá významem muzikoterapie na klienty s Alzheimerovou demencí. Toto téma své práce je mi blízké a ke klientům s demencí mám pozitivní vztah. Vždyť každého z nás hudba ovlivňuje a provází celým životem. Již v prenatálním vývoji se doporučuje poslouchat relaxační hudbu, aby se vytvářející plod uklidnil a uchoval si tento fakt do podvědomí. V poslední době se hudba osvědčila i u předčasně narozených miminek. Hlas známé a blízké osoby je dokáže uklidnit a navodit atmosféru bezpečí.

Již nástupem do různých zařízení (školka, škola) se začínáme nějakým způsobem orientovat v hudbě. Díky mnohočetným médiím kolem nás se každý formuje do určitého hudebního stylu. Každý z nás si prošel různými obdobími hudebních žánrů a v průběhu svého vývoje měnil styl, jednak ovlivněním okolních vrstevníků, dobou či vznikem něčeho nového. Díky své pravěké historii má hudba mnoho způsobu aplikování. Je nápaditá, barvitá, může být pochmurná i veselá, monotónní či orchestrální, ale je nutné si uvědomit originalitu každého nástroje použitého v ní. Mohu připomenout jednoduché rytmické nástroje z Orffova instrumentáře, či dechové, strunové nebo klávesové nástroje. Každý nástroj má své kouzlo a léčebný účinek.

Hudba může pozitivně ovlivňovat naše pocity a nálady. Dokáže nás nabudit či naopak zklidnit a uvolnit po namáhavém dni. Má sílu nás roztančit, navodit příjemnou atmosféru, pocity štěstí i nás rozplakat. Muzikoterapie se využívá i při jiných terapiích. Tvoří příjemnou a zvláště důležitou složku při Arteterapii. Pomáhá zde navodit určité smysly a emoce pomocí kterých se tělo uvolňuje a své pocity je člověk schopný vykreslit na papír. Dle stylu hudby je možné vyvolávat různé pocity. Tohoto faktu se využívá při multisenzoriální terapii. Tato terapie využívá různých prvků a cílem je působení na všechny smysly těla. Léčebných účinků hudby se využívá dále i při relaxaci, kondičním cvičení, masáži a různých procedurách působících na lidské tělo.

I na sklonku života je hudba posvátným prvkem a od dávných pohřebních rituálů se mnoho nezměnilo. Dle tradice a etických pravidel je slušností a ctí poslední rozloučení s milovaným člověkem. Žal a bolest ze ztráty opět vyléčí čas a hudba. Cílem mé práce je zjistit, jestli má muzikoterapie význam a je aplikována i na nemocné klienty postihnuté Alzheimerovou demencí a zda hudba ovlivňuje či napomáhá udržet stávající zdravotní stav klientů a následně i stupeň demence, který byl u klienta zaznamenán.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie se definuje jako: „použití hudby anebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál anebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby“. [12]

### 1.1 Historie muzikoterapie

Muzikoterapie má řecko – latinský původ. Řecky moisika, latinsky musica znamená hudba ; řecky therapeia, therapeineio, latinsky iatreia znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat. Obecný a lidově známý překlad zní: léčení či pomoc člověku hudbou. Neméně známé je i synonymum „hudební terapie“. [2]

#### 1.1.1 Pravěk

Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány již od nepaměti. Dle J. Schánilcové-Vodňanské je hudba „u přírodních národů nezbytnou součástí denního konání, kultury, magických obřadů i léčení. Postupně se vyvinuly z primitivního způsobu magického léčení určité formy rituálu, jež se členily vzhledem k jednotlivým druhům onemocnění. Za této éry se vyráběly nové hudební nástroje, každý kmen si vytvářel vlastní osobité rituály, které byly odlišné svým rytmem a zvukem od těch ostatních. Lidé věřily, že hudba, kterou šaman hraje, účinně zahání a vyhání z těla nemoci a zlé duchy. Některé kmeny měly dokonce pro hudbu, tanec a zpěv jediný a vše vystihující výraz. [15,19]

#### 1.1.2 Starověk

Terapii hudbou znaly všechny starověké civilizace. Na vysoké úrovni se hodnotila v Egyptě, Asýrii, Babylonu, v Izraeli, Řecku a Římě. V bibli najdeme zmínky o vyléčení krále Saula z depresivních stavů za pomoci hry na harfu. V Egyptě plavily své nemocné po Nilu za doprovodu uklidňující hry na jednoduché nástroje. Terapeutická hodnota hudby byla uznána ve starém Řecku. [23]

Toto tvrzení lze dokázat tím, že bůh Apollon (bůh hudby) ji považoval jako prevenci v oblasti duševní hygieny, kde hudba pomáhá vytvářet rovnováhu mezi psychickou a somatickou složkou člověka.[23]

### **1.1.3 Středověk**

Po pádu římské říše tradice terapie hudbou v západní Evropě upadla do zapomenutí. Z této doby se dochovaly jen ojedinělé zmínky o využití terapie hudbou (léčba tancem svatého Víta).[12]

### **1.1.4 Renesance a novověk**

V období renesance se muzikoterapie dostává opět do centra dění. E. Vilček uvedl „Některá bohatá města si dokonce najímala hudebníky, kteří měli svojí hrou uklidňovat nemocné lidi v případě, že by na ulici nečekaně dostali nervový záchvat. V křesťanství měla tato expresivní terapie uklidňující a doprovodnou funkci při církevních mších a obřadech. „[12]

### **1.1.5 17. a 18. století**

V 17. a 18. století se objevuje ještě více teorií a praktických metod. Anglický lékař R. Brocklesby píše první ucelenou publikaci o systému muzikoterapie. Mezi těmito dvěma stoletími se objevila profese, která byla přímým předchůdcem muzikoterapeutů – iatrohudebníci<sup>1</sup>. Psychické změny v organismu byly chápány jako následek fyziologických pochodů v lidském skeletu a léčili živou hudbou prostřednictvím speciálních léčivých skladeb.[15]

### **1.1.6 19. – 20. století**

V 1. polovině 19. století nevznikla žádná nová teorie iatrohudby, ale v psychiatrických zařízeních se praktikovala léčba hudbou ve formě „aktivního zaměstnání za pomoci hudby“. Ve 2. polovině 19. století se muzikoterapii nedařilo a opět upadla v zapomenutí, odsuzována jako nevědecká či „vědy nedůstojná hra“. Až na přelomu století se opět vrací myšlenka využití hudby v medicíně. A po 2. světové válce se zařadila do léčebných procesů. [27]

---

<sup>1</sup> iatrohudebníci – slovo z latinského původu označující zdravotníky, kteří léčili hudbou.

## **1.2 Současnost muzikoterapie**

Od roku 1948 se začali zakládat školy muzikoterapie např. švédská německá, rakouská, anglická. Ve výsledku byly orientovány jednak sociálně-psychologicky, psycho-analyticky a zaměřují se na problematiku chování. Hudba měla za úkol řešit tyto problematiky, proniknout do duše bezprostředněji než slova jakož abstraktní symboly. [24]

### **1.2.1 Ve světě**

Později na základě ohlasů a pozitivních výsledků založilo školy muzikoterapie Norsko, Dánsko, Finsko a Island. V Paříži byl založen muzikoterapeutický ústav v roce 1969. Jeho činnost se orientuje do značné míry na terapii autismu u dětí na pacienty s nevyjasněnou diagnózou a na skupinovou terapii psychotiků. V roce 1971 bylo založeno Švýcarské muzikoterapeutické fórum pro komunikaci mezi odborníky z léčebně výchovných, neurologických, sociálních a psychiatrických zařízení. Ve stejném roce byl založen i německý Výbor pro muzikoterapii a Společnost pro muzikoterapii. Jejich vliv získal kladné uplatnění i ve Španělsku, Holandsku, Švédsku a ve skandinávských zemích. V 80. letech získává terapie hudbou respekt a prostor i ve zbývajících zemích Evropy a zámoří. Vydávají se různé publikace, články, konají se semináře a novinky či úspěchy této léčby se šíří i mediálně. [18]

### **1.2.2 Současnost v Česku a Slovensku**

Na Slovensku se hudebními postupy pracuje též ve velké míře. Hudba má pozitivní účinek na emocionálně narušené děti v Ústavu v Bratislavě i v předmětech vyučovaných na Institutu speciální a léčebné pedagogiky též v Bratislavě. V České republice se prvky muzikoterapie začaly používat nejvíce v Praze, v psychiatrické léčebně v Bohnicích, na Foniatrické klinice a oddělením foniatric Logopedického ústavu. [12]

## **1.3 Aplikace muzikoterapie**

Velmi důležitou roli při aplikování muzikoterapie dle zaměření klienta s pozitivními výsledky hrají humanistické přístupy. Jejich vliv zasáhl i ostatní terapeutické oddíly. Humanistické přístupy potvrdily důležitost nevidět klienta s jakýmkoliv handicapem pouze pomocí zdravotní dokumentace, kde je vypsána diagnóza a naučili terapeuty vnímat jeho subjektivní stránku (pocity, zájmy). [9]

### **Nejvíce využívané jsou čtyři typy hudební zkušenosti:**

- hudební improvizace
- hudební interpretace
- kompozice
- poslech hudby[14]

Z patologického hlediska je indikace muzikoterapie aplikována u širokého spektra různých potíží, které zahrnují:

- psychogeriatrické poruchy (demence, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba)
- duševní poruchy (psychózy, neurózy, poruchy osobnosti)
- mentální retardaci
- autismus a jiné vývojové poruchy
- tělesné postižení
- sensorická postižení (zrakové, sluchové)
- terminální onemocnění (onkologická onemocnění)
- poruchy komunikace
- různé druhy závislostí
- psychosomatické poruchy (mentální anorexie)
- poruchy chování
- ADHD
- oběti týrání a sexuálního zneužívání aj.

(viz *Certifikační výbor pro muzikoterapii, 2005*).

Muzikoterapeutické programy se využívají též u lidí, kde nebyla doposud zjištěna žádná z uvedených diagnóz. V tomto případě je uplatněn termín Wellness. [2]



### **Aplikace muzikoterapie v užším významu**

Na celém světě se vedou diskuse o zařazení a přesném vymezení působnosti muzikoterapie. Tato diskuze je i u nás stále aktuální. Dřívější definice se zakládala na psychoterapeutické metodě a muzikoterapie tvořila její část. Walter Simon uvádí muzikoterapii „jako specifickou léčebnou psychoterapeutickou metodu, která – podle psychopatologických zákonitostí – užívá specifického hudebně-komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění“

Nezávisle na psychoterapii se rozvíjely muzikoterapeutické modely používané ve speciální pedagogice („Orffova muzikoterapie“, „FMT-metoda“) nebo některých medicínských oborech („Vibroakustická terapie“). [13, 8, 7]

### **Aplikace muzikoterapie v širším významu**

Muzikoterapie v tomto pojetí integrovala zkušenosti s terapeutickými aplikacemi hudby z pohledu mnoha různých oborů pomáhajících profesí – speciální pedagogiky, fyzioterapie, ergoterapie, neurologie, ošetrovatelství, porodnictví, paliativní péče a dalších oblastí. Objektivní překlad z tohoto pohledu již není pouhé „léčení hudbou“, ale „pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy.“ Juliette Alvin k tomu poznamenává: „Bylo by chybou myslet si, že muzikoterapie je připojena ke zvláštním psychologickým a psychoterapeutickým školám.

Většina muzikoterapeutů následuje již zavedené směry, ale další vývoj sociální a vývojové psychologie, behaviorální psychologie a dalších oborů přispěl k rozšíření koncepce a uplatnění muzikoterapie. V poslední době došlo k osamostatnění muzikoterapie od ostatních oborů a nyní lze mluvit o léčbě hudbou jako o nezávislé profesi, která integruje a aplikuje poznatky mnoha jiných oborů. [15, 1, 8]

## **1.4 Kontraindikace muzikoterapie**

Nelze přesně definovat jednoduché postupy a metody při rozhodování o kontraindikacích při terapii hudbou. Muzikoterapeuti nesmějí zapomínat na množství vlivů a vždy rozhodují o vhodnosti této terapie na základě celkového zdravotního stavu klienta. Na toto rozhodování má vliv i klinická praxe, styl práce, výběr hudebních zkušeností terapeuta a ochota riskovat.

### **Mezi nejčastější uváděné kontraindikace se řadí:**

- psychózy v akutním stádiu
- antisociální porucha osobnosti
- nestabilizovaná a muzikogenní epilepsie
- klient nemá pozitivní vztah k hudbě
- nevhodná skupinová terapie (negativní vzpomínky)
- nereálné či neetické cíle terapie
- nedostatečná motivace
- klient nevěřící léčbě hudbou [26]

#### **1.4.1 Obecné**

Tyto kontraindikace směřují a určují se dle zdravotního stavu klienta. Na základě diagnózy a po analýze lékařské dokumentace (anamnéz, předchozích nemocí a stavů) se určují omezení či celková kontraindikace muzikoterapie. Do obecných kontraindikací se zařazují epilepsie nebo akutní psychotické stavy klienta.

#### **1.4.2 Individuální**

Tento typ kontraindikací se stanovuje individuálně s přihlédnutím na konkrétní potřeby a zdravotní stav klienta. Podstatou této problematiky je zajistit každému jedinci maximální motivaci a léčbu, pomocí které dojde k minimalizaci kontraindikací. Patří se nedostatečná motivace, či negativní vztah k hudbě. [8]

## **1.5 Muzikoterapeutické modely**

Definice muzikoterapeutického modelu zní jako „ucelený přístup k diagnostice, terapii a vyhodnocování, který zahrnuje teoretické principy, klinické indikace a kontraindikace, cíle, metodologická vodítka, upřesnění a charakteristické použití určitých procedurálních sekvencí a technik“ Vzhledem k terminologické nejednotnosti se o muzikoterapeutických modelech mluví jako o metodách muzikoterapie. Termín metoda je definován jako „zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro různé diagnostiky, intervenci či relaxaci“. [3]

### **1.5.1 Kreativní**

Kreativní metody užívají improvizální techniky pro cílenou terapeutickou práci. Dále se zabývají hudební stimulací verbálním i neverbálním řízením a reflexí. Jejich úkolem jsou klienti v určité improvizální situaci a k tomu využívají nejrůznější expresivní techniky (hru na tělo, hru na hudební nástroje, zpěv, vokalizaci, pohyb, tanec, psychodrama, pantomimu aj.). Expresivní techniky dodávají klientům podporu při neverbální komunikaci a oslovují schopnost sebevyjádření. Muzikoterapie by měla u lidí vzbuzovat určitou skutečnost, která působí jako nová zkušenost a pomáhá jim v léčbě i v dalším životě. [13, 7]

### **1.5.2 Nekreativní**

Tento model se zabývá spíše orientací poslechovou nebo mimovolnou. Patří sem modely vzniklé na výzkumech o působení zvuku a hudby na lidský organismus. Tyto metody se vyhýbají pojmům hudební terapie, léčba hudbou či muzikoterapie. Nahrazují je vibro akustická terapie (o léčebném účinku vibrujících tónů), hudební integrativní neuroterapie (zahrnování poslechu hudby na bázi počítačových programů), Tomatisův poslechový program(práce s počítačově upravenou hudbou W. A. Mozarta, gregoriánského chorálu a mateřského hlasu). [16]

### **1.5.3 Aktivní**

Tato část muzikoterapie se zabývá komunikativním charakterem improvizálních nebo interpretačních hudebních činností. Patří sem vokální, instrumentální, pohybové, dramatické a výtvarné prostředky. Aktivní hudební činnost může dle Ch. Schwabeho „přispět ke stabilizaci osobnosti a překonání patologicky zaměřených postojů“. [16]

#### **1.5.4 Individuální aktivní muzikoterapie**

Individuální aktivní terapie je využita u dětí s poruchami chování, u psychotiků a neurotiků s cílem navázat komunikaci neverbálními prostředky. Cílem této terapie je umožnit sebevyjádření a sociálně přijatelné uvolnění dětí. [1]

#### **1.5.5 Skupinová aktivní muzikoterapie**

Skupinová terapie je rozšířená u klientů s poškozením mozku, u psychotiků, neurotiků a klientů s funkčními poruchami. Výhoda skupinové terapie je zapojení a využití méně aktivních a introvertních klientů pro jistou anonymitu ve skupině. V průběhu terapie je každý zapojen a má určitou roli a funkci. Skupina poskytuje čtyři metody:

- nástrojovou improvizaci
- skupinovou terapii zpěvem
- pohybovou improvizaci na klasickou hudbu
- taneční skupinovou muzikoterapii [20]

#### **1.5.6 Receptivní**

Tento model je významný poslechoвыми aktivitami, při kterých je nabízen klientům určitý druh, styl hudby s terapeutickým záměrem. Terapeut využívá buď reprodukovanou hudbu, nebo hudbu prostřednictvím vlastní hry na hudební nástroje. Tato složka se dělí též na individuální a skupinovou receptivní muzikoterapii. Obě formy podání receptivní muzikoterapie jsou účinné a doporučují se hlavně u psychických a psychogeriatrických nemocích. [16]

#### **1.5.7 Orffův instrumentář**

Nejnámější model vyvinutý německým skladatelem Carlem Orffem, který se pomocí svého Schulwerku (instrumentů) pokusil o modernizaci hudební pedagogiky. Na rytmickém podkladě propojil verbální, vokální a instrumentální složky s pohybem. Pomocí specifických výrazových prostředků umožnil aktivní začlenění dítěte do hudebně-pedagogického procesu. Těžiště zaměření přenesl Orff na rytmus. Tímto rozhodnutím přispěl k preferenci rytmických nástrojů. Pokus o aktivaci dětí vlastním muzicírováním, tzn. rytmickou improvizací a vytvářením vlastní hudby, či doprovodu ke známým skladbám se zdařil a přinesl i pozitivní výsledky. Orff hledal takové hudební nástroje, které budou zvládnutelné, jednoduché rytmické a lidskému tělu blízké. Na tomto základě hledání později sestavil vlastní Orffův instrumentář.

Patří do něj dětské bubínky a dětské tympány, zvonečky, ozvučná dřívka, dětské činely, prstové činelky a kastaněty, dřevěné klepače a šterkadla, pandeiros, maracas (rumba koule), tamburíny a triangl. [10]

Instrumentář bývá obvykle doplněný o další nástroje, např. templ-bloky, dětskou zvonkohru, španělské bubínky, zvonky a další. Může se použít i určitá část bicí soupravy (činel a jazzový buben). I když nástroje díky Orffovy tzv. zlidověly, zřídka se setkáme s kompletním vybavením instrumentáře. Pro pestřejší nabídku zvuků i materiálů můžeme doplnit etnické nástroje laděné i neladěné nástroje různých kultur, zemí a v neposlední řadě zapojit nástroje vlastní výroby, kompenzační pomůcky a alternativy běžných nástrojů. (nástroje s velikostí přizpůsobenou klientovi, paličky se zvláštními typy úchopů, aj.). [26]

### **1.5.8 Orffova muzikoterapie**

Se jménem Carla Orffa je často mylně spojována „Orffova muzikoterapie“. Tento kreativně koncipovaný muzikoterapeutický model vytvořila Gertrude Orff na základě zkušeností s aplikací základních principů „Orffova Schulwerku“ při klinické práci u dětí se specifickými potřebami. Základ v Orffově muzikoterapii tvoří terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem. Zakladatelka dbala na pozitivní předpoklady při vývoji dítěte. Model je úzce spojen s vývojovou psychologií. Poznatky o vývoji člověka pomáhají pochopit potíže klientů. Při „Orffově muzikoterapii“ se pracuje individuálně nebo v malých skupinkách. Dochází zde také k blízké spolupráci s rodiči dětí. Ti se mohou přímo účastnit muzikoterapeutických setkání, zvláště u dětí s těžkým a kombinovaným postižením. [13,1]

#### **Mezi společné elementy obou modelů patří:**

- hudba je brána v nejširším pojetí a obsahuje společnou prezentaci slova, zvuku a pohybu.
- improvizace je jádrem, který nabízí dítěti kreativní podněty, určuje rozdíl mezi tichem a zvuky, dovoluje mu prozkoumávat a realizovat nové vztahy
- snadné ovládání nástrojů instrumentáře přispívá k lepšímu projevu klienta.
- multisenzoriální vlastnosti hudby [17]

### 1.5.9 FMT metoda

FMT-metoda je ojedinělý, netradiční a specifický druh hudební terapie. Je to neuro-muskulární léčebná metoda, při níž se pracuje individuálně a neverbálně. Švédský název metody *Funktionsinriktad musikterapi (FMT-metoden)* znamená v překladu *hudební terapie se zaměřením na funkce (funkce lidského těla)*. Metoda byla založena panem Lasse Hjelmem, který ji rozpracoval na základě svých dlouholetých zkušeností, když pracoval v rehabilitačním centru v Uppsale

#### Uplatnění metody

Metoda má široké možnosti uplatnění. Je vhodná pro všechny věkové kategorie, pro děti předškolního věku od pěti let až po dospělé, starší lidi. Velmi dobrých výsledků při použití FMT-metody bylo dosaženo u dětí s poruchami koncentrace, poruchami chování, při potížích s psaním (dysgrafie), čtením (dyslexie), hyperaktivitě (DAMP, ADHD, ADD), autismu, Asperger syndromu, Down syndromu a dalších syndromech (Turner, Tourette, Rubinstein-Taybi, Wiliam), u nevidomých, slabozrakých a sluchově postižených.

Vzhledem k tomu, že FMT-metoda zlepšuje stabilitu a aktivuje svalovou činnost, je vhodná pro pacienty s dětskou mozkovou obrnou. Lze ji použít po úrazech a mozkových příhodách. FMT-metoda působí pozitivně při poruchách spánku, vyčerpání, stresu, stavech úzkosti a depresích, Parkinsonově nemoci a Alzheimerově nemoci. U starších lidí je vhodná pro udržování dobré fyzické a psychické kondice.

Ve FMT-metodě se používají kódy, jednoduché melodie, které terapeut hraje na klavír. Ty umožňují spolupráci mezi adeptem a terapeutem. Hudba je zde prostředek pro spolupráci, ne cíl. V metodě se používá 20 kódů, t.j. melodií, které složil Lasse Hjelm. Pro bicí nástroje se používá přibližně 30 modelů různého uspořádání (sestav) nástrojů. Postupuje se od nejjednodušších sestav, kdy adept hraje na jeden nástroj, ke složitějším sestavám se šesti a více nástroji.

Pomocí klavíru, bicích nástrojů a speciálních paliček na bicí nástroje se u adepta rozvíjí pohyb, tzn. jeho motorické funkce. Kromě zapojení motoriky se uvádějí do činnosti a integrují i další smyslové funkce (zrak, sluch, hmat) Mozek se tímto příjemným a nebolestivým způsobem aktivuje a podněcuje k činnosti. Speciální a stimulující prostředí a spolupráce mezi terapeutem a adeptem pozitivně ovlivňuje a podněcuje adeptův nervový systém. [20, 10, 12]

## 1.6 Cíle muzikoterapie

Cílem terapeutických programů a začlenění hudby do procesu rehabilitace a léčby je zvýšení kvality života umožněno sebepoznáním, rozvojem osobnosti, podporou zdraví a sebevědomí. Navozením příjemné optimistické nálady, duševní pohody a smyslu pro relaxaci organismu, dochází k vylučování neúčinných a zbytečných informací, uspořádání myšlenek a procesu uzdravení. [14]

Ve spojení s jinými metodami terapií může hudba přispět:

- ke snížení napětí během terapeutické činnosti
- k navození určité atmosféry, nálady
- ke zvýšení představivosti a koncentrace
- k relaxaci a odvedení pozornosti od rušivých kognitivních procesů
- k posílení zdravotního stavu klientů
- k verbální i neverbální výrazové schopnosti
- k pozitivnímu vztahu klientů navzájem
- k sebedůvěře a sebevědomí
- k vnímání a kreativě
- k vlastní iniciativě, aktivitě a samostatnému jednání[16]

## **2 Alzheimerova choroba**

Alzheimerovu nemoc poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer v roce 1907. V té době se považovala za nemoc vzácnou. Jedná se o jeden z typů demencí. Dle definice se jedná o „chronické, progresivní onemocnění nervové soustavy na podkladě degenerativního zániku neuronů s charakteristickými patologickými změnami“. Vývoj nemoci může trvat 8 až 20 let, v závislosti na podmínkách a zdravotním stavu člověka. Nyní se nějaká forma demence vyskytuje u více než sedmi miliónů obyvatel Evropy. Rychlost a vývoj nemoci se u každého postiženého liší. I když existují podobné projevy a rysy Alzheimerovy nemoci, každá postižená osoba je pociťuje individuálně. [24]

### **2.1 Příčiny Alzheimerovy choroby**

I když by se mohlo říci, že AD je velmi probádána a prozkoumána, příčina onemocnění není jasná. Jedním z příčin demence je ubývání acetylcholinu. Acetylcholin je látka, která zajišťuje přenos informací mezi mozkovými buňkami. Úbytek buněk a narušení přenosu informací mezi buňkami ještě zbylými vedou k významnému narušení mozkových funkcí. :[5]

### **2.2 Rizikové faktory**

Rizikovými faktory pro vznik Alzheimerovy choroby je především vysoký věk. Čím jsme starší, tím větší máme pravděpodobnost, že u nás propukne ACH. Dalším rizikovým faktorem je ženské pohlaví, bylo prokázáno, že ženy onemocní touto nemocí častěji než muži. Neposledním faktorem zvyšující výskyt onemocnění jsou dědičné a genetické předpoklady. Výzkumy zjistili, že v rodině, u rodičů, prarodičů, sourozenců se zvyšuje do určité míry riziko vzniku. Rizikovým faktorem, který může každý z nás ovlivnit, je nízká duševní aktivita a nízké vzdělání.



### **Faktory přispívající k nemoci, na které bychom neměli zapomínat jsou:**

- deprese a jiné neurodegenerativní onemocnění
- prodělané nemoci či úrazy mozku
- škodlivý životní styl
- nezdravá strava
- škodliviny vnějšího prostředí
- dlouhodobý stres
- mnohočetná a dlouhodobá medikace
- sklon k chronickým zánětům a infekcím
- snížená imunita
- sklon k autoimunitním onemocněním, např. kloubový revmatismus, alergie
- sklon k metabolickým poruchám, např. cukrovka, zhoršení vnímavosti na ochranné hormony
- sklon k některým hormonálním poruchám, např. cukrovka (zhoršení produkce některých ochranných hormonů - např. inzulínu)
- nízká hladina antioxidantů v krvi, např. u kuřáků, alkoholiků s narušenými játry, o osob konzumujících málo ovoce a zeleniny
- nedostatek živin v dětství i v dospělosti [22]

### **2.3 Příznaky Alzheimerovy nemoci**

Nemoc začíná pozvolna. Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Nemoc postupuje svým vlastním tempem a zhoršení u jednotlivců se neobjevuje v jednotné formě a nemá stejné příznaky. Nemocný má však čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky, věty a je víc a víc zmatenější. Mění se celá jeho osobnost. V posledních stádiích nemoci už vůbec není schopen se sám o sebe postarat.

### Desatero varovných příznaků Alzheimerovy nemoci:

1. ztráta paměti
2. problémy s vykonáním běžných činností
3. problémy s řečí
4. místní a časová dezorientace
5. špatný nebo zhoršující se racionální úsudek
6. problémy s abstraktním myšlením
7. zakládání věcí na nesprávné místo
8. změny v náladě či chování
9. změny osobnosti
10. ztráta iniciativy [4]

Rozdíly mezi problémy způsobenými Alzheimerovou nemocí a problémy, které doprovázejí zdravé stárnutí znázorňuje tabulka (tab. 1).

*Tab. 1 Rozdíly mezi Alzheimerovou demencí a zdravým stárnutím*

| <b>Činnost</b>                        | <b>Nemocný AN</b>     | <b>Zdravě stárnoucí člověk</b> |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>zapomnětlivost</b>                 | vše, co se kdy naučil | některé naučené věci           |
| <b>výbavnost</b>                      | zřídka                | často ano                      |
| <b>splnění vypsanych úkolů</b>        | s postupem času ne    | většinou ano                   |
| <b>používání návodu a postupů</b>     | s postupem času ne    | většinou ano                   |
| <b>soběstačnost</b>                   | s postupem času ne    | většinou ano                   |
| <b>zvládání složitějších činností</b> | s postupem času ne    | většinou ano                   |
| <b>aktivita, zájem a zvědavost</b>    | s postupem času ne    | většinou ano (dle zájmů)       |
| <b>agresivita, vulgární chování</b>   | s postupem času ano   | většinou ne                    |
| <b>dezorientace, zmatenost</b>        | s postupem času ano   | většinou ne                    |

*Zdroj: [6]*

## **2.4 Vyšetření při Alzheimerově demenci**

V případě povšimnutí neobvyklých příznaků u známé starší osoby může jít o podezření na AN, je důležité neprodleně navštívit lékaře. Čím dříve je nemoc diagnostikována, tím více se její průběh dá zpomalit.

Vyhledáním praktického lékaře a konzultací s ním se poinformujete o dalším postupu a prodloužíte život nemocnému. Na základě výsledků z EKG, moči, krve, a RTG plic lékař určí diagnózu vyšetřovaného a léčbu. Při pochybnostech provede vyšetření mozku počítačovou tomografií (CT) nebo magnetickou rezonancí.

Pokud se podezření potvrdí, odešle pacienta k neurologovi (specialista, který se zabývá nervovým systémem), geriatrovi (specialista na onemocnění osob vyššího věku) nebo psychiatrovi (specialista na poruchy chování, paměti i psychiky). [21]

## **2.5 Dělení Alzheimerovy nemoci**

Dělení připomíná jednotlivé životní fáze vývoje člověka (první rok, druhý rok, puberta atd...). Jak nemoc postupuje, nemocný přichází o jednotlivé mozkové funkce a v mnoha směrech se jeho chování začíná podobat chování malého dítěte. Dělení umožňuje maximálně využít možnosti dané osoby a zároveň chrání její důstojnost. I přes ztrátu různých schopností vlivem nemoci je potřeba zaměřit se na zbývající a funkční schopnosti. Alzheimerova choroba se vyskytuje ve dvou podobách.

### **2.5.1 Familiární (vrozená) forma**

Tato forma choroby je vzácná a postihuje častěji i mladší lidi kolem 50 let. V některých případech se může jednat i o mladší jedince.

### **2.5.2 Sporadická (občasná) forma**

Tento druh nemoci má na svědomí 80% všech případů. Typicky přichází až v seniorském věku. Dělí se na několik stádií. [7]

#### **a) Ranné (lehké) stádium**

V tomto stádiu dochází k odumírání mozkových buněk v paměťové oblasti. Ranné stádium trvá prvních 3-5 let. Nemocná osoba působí normálně a vůbec nevyhledá lékaře. Málokdo si uvědomí, že nastává nějaký problém. [11]

### Patologické změny:

Obtížné dorozumívání, zapomínání, zakládání věcí, podezíravost, vztahovačnost, popírání problémů a poruchy paměti, dezorientace v čase, bloudění na známých místech, obtížné rozhodování a bezradnost, ztráta iniciativy, známky deprese, úzkosti a agresivity, ztráta zájmu o koníčky, změna osobnosti – sobeckost a egocentričnost. [11]

### **b) Mírné (střední) stádium**

Odumírání mozkových buněk se šíří v tomto stádiu do celého mozku. V této fázi, která trvá dalších 3 – 5 let, má nemocný problémy se základními všedními denními činnostmi. Jedná se o hygienu, oblékání, přípravu a konzumaci jídla, orientaci v prostoru i v čase, nevybavení použití běžných denních potřeb (hřeben, kartáček na zuby, příbor,...). Problémy činí jedinci i řízení auta. Ztrácí z 50% všechny smysly a včasné či správné reakce. V tomto stádiu vyhledá dotyčný lékařskou pomoc i okolí si všímá změn a potřeb léčby. [11]

### Patologické změny:

Poruchy soudnosti, nekritičnost, prohlubování změn osobnosti, neschopnost vykonávat běžné aktivity jako je vaření a nakupování, potřeba pomoci při vykonávání osobní hygieny a oblékání, obtížná komunikace, toulání, bloudění, poruchy chování, halucinace, podezírání, stavy zmatenosti. [13]

### **c) Pokročilé (těžké) stádium**

Tohle stádium trvá u každého jedince individuálně. Záleží na zdravotním stavu nemocného, progresi nemoci a kvalitě ošetrovatelské péče. Jedná se o období, kdy rodina není schopna postarat se o blízkého člověka doma. Jedinec se stává imobilní, inkontinentní, dezorientován a může projevovat i známky agrese. Je plně odkázán na 24hodinovou péči. Alzheimerova nemoc je základní příčinou úmrtí. Oslabuje kontrolu mozku nad tělem a umožňuje tím jiným chorobám ukončit pacientův život. [13]

### Patologické změny:

Poruchy příjmu potravy, nerozpoznání blízkých osob, nechápání okolního dění, ztráta schopnosti souvislé řeči, velké stavy zmatenosti, obtížná chůze, poruchy vylučování moči a stolice, úplná ztráta soběstačnosti, upoutání na invalidní vozík, tělesné i duševní chátrání, hubnutí, smrt. [11]

## **2.6 Komplikace Alzheimerovy choroby**

Komplikace vyplývají z charakteru a stupně onemocnění. Poruchy paměti ve vysokém věku mohou vést k tomu, že nemocný zapomene zavřít plyn, nechá puštěnou vodu, zapnutou žehličku apod. S poruchou orientace souvisí riziko, že se nemocný ztratí, se ztrátou soběstačnosti riziko prochladnutí, vyhladovění, zkolabování až bezvědomí. Alzheimerova choroba snižuje obranyschopnost nemocného a i banální infekce může znamenat závažné ohrožení života. Alzheimerova choroba sama je smrtelným onemocněním, průměrná doba přežití je osm let od začátku příznaků. [22]

## **2.7 Léčba Alzheimerovy choroby**

Bohužel vzhledem k tomu, že dosud stále ještě nejsou přesně známy příčiny Alzheimerovy choroby, neexistuje ani možnost její příčinné léčby a případného „vyléčení“. Léky jsou určeny především pro rané stádium nemoci. Proto je nejdůležitější včasná diagnóza a zahájení léčby. Onemocnění zasahuje nejenom pacienta, ale především jeho rodinu a blízké – je proto důležité je do léčby zahrnout. [6]

### **2.7.1 Farmaceutická léčba**

Na trhu je k dispozici celá řada léků, s léčivými účinky zmírňující či na chvíli odstraňující bolest, čímž zlepšují kvalitu života lidí, kteří ACH trpí. Dle stádií AD se zvyšují i dávky léčiv. U nejobtížnějších příznaků AN (neklid, nespavost, agresivita, deprese atd.) se dávají jen na lékařský předpis. Jedná se o antidepresiva, neuroleptika, anxiolytika, a hypnotika. [6]

### **2.7.2 Moderní nefarmaceutická léčba**

Tyto postupy mají svojí důležitost pro správný přístup k nemocnému, pro zachování maximální možné kvality života jeho i pečujícího a v neposlední řadě slouží i k iniciativě, aktivitě a zastavení či zpomalení progresu nemoci.

### Jedná se o:

- validaci – proces představování se, uspořádání správného pořadí jmen, adres a titulů,
- muzikoterapii – terapie hudbou, pozitivně ovlivňující zdravotní stav i mysl klienta
- reminiscenční terapii – jedná se o vzpomínkovou terapii, která procvičuje dlouhodobou paměť klienta
- kinezioterapie – znamená pravidelné cvičení, což pomáhá udržet fyzickou kondici klienta a posiluje zdravotní stav. Slouží jako relaxace a prevence demencí.
- taneční terapii – tato terapie se nemusí dlouze popisovat. Již v historii se psalo o pozitivních vlivech tance a hudby.
- petterapii – tato terapie využívá zvířecích němých tváří a spojení člověka. Teplo, jemná srst a pohled do očí nemluvícího stvoření má pozitivní léčebné účinky.
- hypoterapii – tento název skrývá terapii s koněm.
- canisterapii – ta se zabývá léčbou pod vlivem psa.
- programované a individualizované aktivity – návštěvy kulturních a společenských akcí je důležité pro resocializaci klientů s nemocí.
- kognitivní rehabilitace – tato terapie využívá různých metod, her, křížovek, hádanek a rébusů, které pozitivně ovlivňují všechny centra a funkce mozku.
- reflektivní podpora – nácvik zlepšení ovládnání a manipulace s přístroji a věcmi běžné denní potřeby
- bazální stimulace – souhrn dotyků, hlazení se slovním doprovodem pro určení hranic těla pacientům v pokročilé fázi demence [11]

Tyto postupy a terapie usnadňují komunikaci a péči s pacientem. Zlepšují pochopení podstaty onemocnění a nabízí klientovi různé alternativy, jak oddálit zhoršení nemoci a čím se zabývat ve volném čase. O aplikaci různých alternativ z výčtu na individuální klienty je třeba se poradit s odborníky v týmu. Nevhodné terapie můžou na nemocné pacienty působit negativně, vyvolat v nich strach, deprese až zhoršení zdravotního stavu. Je třeba mít na paměti, že slova nejsou to nejdůležitější. Mnohdy je efektivnější využít jiné nástroje (např. výraz obličeje, gesta, tón hlasu či dotek). [7]

### **2.7.3 Iniciativně dobrovolnická léčba**

Další účinnou léčbou posledních let je existence sdružení a organizací, které se snaží prostřednictvím akcí, léčebných pobytů, výletů a webových stránek informovat nemocné a jejich rodinné příslušníky o ACH. Pořádají se i různé kurzy, školení a schůzky, aby se i „zdraví“ lidé co nejvíce o této nemoci dozvěděli a mohli udělat pro sebe maximální možné opatření k zábraně či oddálení tohoto druhu onemocnění. Pro Alzheimerovu demenci máme v České Republice organizaci, která vznikla na pomoc občanům postiženým demencí. [24]

## **2.8 Prevence Alzheimerovy nemoci**

Důležitou prevencí AD představuje fyzická aktivita a cvičení. Doporučuje se chůze po rovině minimálně 40 minut denně, dále denní procvičování kloubů a cvičení zaměřené na udržení stability. Neméně důležitá je cévní a dechová gymnastika proti nemocem dýchacího ústrojí a krevního oběhu ve stáří.

Dále se jedná o nekuřáctví a vhodné stravovací návyky, tzn. omezení tuků, dostatek bílkovin, dostatek minerálů a stopových prvků. Senioři by si měli udržovat přiměřenou hmotnost a spolupracovat s lékařem docházením na pravidelné kontroly krevního tlaku, cholesterolu, glykémie, léčení horečnatých stavů a EKG.

Udržování psychické aktivity je dalším krokem. Příkladem prevence jsou i pravidelné konverzace, čtení knih a časopisů, luštění křížovek, návštěvy kin, divadel a koncertů, aktivní sledování veřejného dění a zapojení se do něj, udržování pravidelných kontaktů s přáteli a známými. [21]

## 2.9 Diagnostika

Jedná se o mezinárodně uznávané testovací škály, které vyšetřují kognitivní funkce a na základě jejich výsledků vyplyne vznik a stupeň Alzheimerovy demence. Testy jsou k dispozici v příloze č. 6.

**MMSE** (Mini-Mental State Examination) - Odborný test na vyšetření kognitivních funkcí, volně přeloženo v tomto testu se zkouší paměťové a další funkce mozku vzhledem k možné demenci.

**ACE-R** (Addenbrook Cognitive Examination) - je krátký poznávací test, který hodnotí pět kognitivních domén, a to je pozornost / orientace, paměť, slovní plynulost, jazyk a vizuální schopnosti. Celkové skóre je 100 bodů a test trvá v průměru 15 minut.

**DAD** (Disability Assessment in Dementia) - Test slouží k ohodnocení schopností provádět běžné aktivity denního života. Tyto schopnosti se při poruše kognitivních funkcí (například při demenci) výrazně mění. [6]

**FAQ** (Functional Activities Questionnaire) - krátký dotazník složitějších aktivit, které bývají postiženy již v začátcích onemocnění

**Oční fluorescenční test** – neurodegenerativní onemocnění mozku postihuje i buňky oka. Pomocí zeleného fluorescenčního barviva jsou v oku označovány proteiny buněk, které hynou programovanou buněčnou smrtí. Hromadění barviva v očích sledujeme pomocí oftalmoskopu a sledujeme počet resp. hustotu zářících bodů a porovnááme jej se zdravým jedincem. Jde o včasnou diagnostickou metodu.

**Lumbální test** - metoda propracována zejména v Británii a jedná se o kombinaci lumbálního testu a snímku mozku. Jde o včasnou diagnostickou metodu, jejímž výstupem je převážně pravděpodobnostní číselná hodnota vzniku nemoci. [4]



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 Cíl a úkoly práce

### Cílem této bakalářské práce je pomocí výzkumných metod zjistit:

1. význam muzikoterapie u klientů s Alzheimerovou chorobou v institucionální péči.
2. účinnost různých částí muzikoterapie na klienty s Alzheimerovou chorobou.
3. ovlivnění zdravotního stavu klientů s Alzheimerovou demencí pomocí muzikoterapie.

### Pro dosažení cílů je nutno splnit následující body:

- Načerpání teoretických znalostí o muzikoterapii z různých zdrojů, aplikace získaných poznatků na Alzheimerovu chorobu, význam muzikoterapie v institucionálních zařízeních.
- Vybrání určitých skupin lidí se stejným stupněm nemoci a s pozitivním vztahem k hudbě.
- Uvědomění si a nastudování vhodných metod testování a pozorování k potvrzení či vyvrácení svých hypotéz.
- Sestavení programů u skupinové i individuální terapie a aplikování typů muzikoterapie do vytvořených skupin, k prokázání výsledků výzkumu.
- Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a diskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s mými hypotézami.

## 4 Hypotézy

### Předpokládám, že :

- 1) muzikoterapie může působit rozdílně na nemocné dle stupně demence
- 2) na každého jedince působí jiný druh muzikoterapie
- 3) skupinová terapie je účinnější než individuální terapie
- 4) hudba pomáhá k navázání kontaktu s těžce nemocnými klienty

## 5 Charakteristika sledovaných souborů

K zjištění možností a významu muzikoterapie jsem si rozdělila klienty do skupinové a individuální terapie. V průběhu praxe v institucionální péči pro klienty s demencí jsem pozorovala reakce lidí na různé formy muzikoterapií. Stanovila jsem si hodnocení, dle kterého jsem mohla porovnat a zhodnotit aktivitu skupinové a individuální terapie. Každý klient má jinou úroveň nemoci a ke každému jedinci jsem přistupovala individuálně. Dle výsledků grafů v průběhu pozorování jsem zjistila, že každému klientovi se líbilo něco jiného, ale nebránili se spolupráci nad něčím novým či méně atraktivním. Dále jsem si sestavila dotazník (viz příloha), ze kterého jsem zjistila informovanost personálu o muzikoterapii a její druh aplikace na klienty s Alzheimerovou demencí. Do tohoto výzkumu jsem si vybrala 3 klienty ze stejného zařízení s rozdílným stupněm demence. O to byla práce s nimi zajímavější a různorodá.

- **Reakce klientů jako celek skupiny**

V zařízení, kde jsem působila i na praxi a prováděla zde výzkumy, se nacházejí 3 patra. Na každém patře jsem si vytvořila skupinu klientů o počtu 6-8 lidí. S těmito skupinami jsem v průběhu mé měsíční praxe pracovala a pozorovala jejich reakce.

- **Reakce klientů v jednotlivých skupinách**

V této části jsem zjišťovala prosazování jednotlivých klientů ve skupině. Dle výsledných grafů jsem zjistila, že polovina lidí z každé skupiny je méně aktivní než ostatní a mohl by jim spíše vyhovovat individuální přístup terapie.

- **Reakce klientů v individuální terapii**

Polovina klientů byli introverti a spíše zamlklí, ale v průběhu společného sezení klienta se mnou se uvolnili a dle grafu individuální terapie můžu posoudit, že se jejich aktivita zlepšila a terapii se více užili.

- **Informovanost personálu a aplikace muzikoterapie na klienty v daném institucionálním zařízení**

Tento bod jsem splnila ve své práci sestavením dotazníku. Dotazník jsem roznesla do několika zařízení, kde se vyskytují klienti s Alzheimerovou demencí. Z 60 rozdaných formulářů se mi vrátilo 52. Všechny údaje jsem zpracovala a dané výsledky zaznamenala do tabulek a grafů pro lepší přehlednost.

## **6 Metody pozorování a testování**

Výzkum v bakalářské práci byl rozdělen do několika částí. Každá část se podílí na potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz. Každé části bylo věnováno maximální úsilí a snaha dojít k viditelným výsledkům. Podkapitoly 6.1, 6.2, 6.3, jsem zaměřila na vlastní pozorování, vytvoření své stupnice hodnocení aktivity a reakce klientů. Část 6.4 mě poslouží jako doplnění k vyvrácení či potvrzení mých hypotéz.

### **6.1 Celkové reakce**

V této části výzkumu byl brán ohled na celek skupiny. Záměrem pozorování byl celkový dojem ze skupiny. Zda je skupina aktivní či pasivní, zda působí pozitivním či negativním přístupem k daným úkonům a částem terapie.

### **6.2 Skupinová terapie**

Tato část pozorování byla zaujata na klienty ve skupině. Pozorovala jsem jejich socializaci a snažila jsem se klienty mezi sebou vybudit k větší aktivitě spolupráci a komunikaci. Zajímala jsem se o pocity klientů ve skupinové terapii a dle jejich reakcí jsem zařazovala jen příjemná témata ke konverzaci.

### **6.3 Individuální terapie**

Tahle terapie byla důležitou částí mého výzkumu. Ne všichni klienti byli komunikativní a extrovertní a tak jejich účast na skupinové terapii nebyla přínosná.

### **6.4 Dotazník**

Při výběru tématu bakalářské práce mně zajímala i informovanost muzikoterapie u personálu různých sociálních zařízení. Formou dotazníku jsem zjistila nejen znalost tohoto pojmu ale i způsob a pravidelnost aplikace a míru pozitivních výsledků u klientů s Alzheimerovou demencí.

## **7 Formy práce s hudbou**

K vytvoření praktické části bakalářské práce jsem si vybrala pět úseků aplikace muzikoterapie na klienty. Doba mého působení a spolupráce s klienty činila tři měsíce a byla rozložená do měsíčních intervalů. Za tento časový úsek jsem klientům postupně představila všechny vybrané terapie a části muzikoterapie jak ve skupinových tak v individuálních terapiích.

Každé části jsme věnovali přibližně jeden týden. Klienti si jej rychle osvojili a při následném opakování další měsíc byly jejich výsledky značně lepší. Stanovila jsem si stupnici dle reakcí klientů a tu jsem každý měsíc obměňovala novými známkami. Výsledné dojmy jsem prokonzultovala s personálem zařízení a následně zaznamenala do tabulek a do grafů.

### **7.1 Poslech hudby**

Tato terapie je vhodná při plnění zájmových činností. Klienti se zaposlouchali do tónů známých i méně známých skladeb a více se soustředili na činnosti týkající se volno časových aktivit. (ruční práce, kreslení, skládání puzzle). Taky jsme pomocí muzikoterapie zapojily i prvky z arteterapie, biblioterapie či reminiscenční terapie. Výsledek těchto terapií zakomponovaných do sebe je velmi zajímavý.

### **7.2 Rytmická cvičení**

Tuto složku muzikoterapie jsme uplatňovali nejčastěji v půli týdne. Klientům dodala energii a pozitivní náladu. Za využití Orffova instrumentáře (viz příloha 8) jsme vyťukávali vlastní rytmus, doprovázeli se při zpěvu či hráli různé hry s nástroji. Cílem bylo představit klientům méně známé jednoduché nástroje, zapojit klienty do činnosti a přesvědčit je že každý může být hudebníkem i bez hudebního sluchu.

### **7.3 Zpěv s živou hudbou**

V této části jsem využila svého hudebního nadání a pomocí nástrojů (klávesy, flétna, harmonika) jsem se snažila klienty rozveselit a připomenout jim známé lidové písně. Většinou jsem nemusela posluchače pobízet ke zpěvu, krásné melodie předních českých autorů nenechali klienty dlouho v klidu.

## 7.4 Autogenní trénink

Výše zmíněnou složku jsme realizovali ke konci týdne. Klienti byli unavení a několika minutová relaxace je příjemně nabudila na nadcházející víkend a dodala jim sílu a duševní vyváženost.

Jedná se o méně známý prvek muzikoterapie, který se zabývá duševní stránkou člověka. Provádí se v oblíbené poloze klienta, za zvuku relaxační hudby, v příjemném, tichém a tmavším prostředí. Aplikuje se různými způsoby. Buď je do hudby namluvena řeč, nebo terapeut mírným, klidným hlasem představuje různé prostředí, pocity a postupně pomáhá uvolnit celé tělo relaxujícího člověka.

Relaxující klient se snaží uvolnit, vypustit všechny nynější starosti a myšlenky, zaposlouchá se do klidné hudby připomínající zvuk moře, zpěv ptáků či prolínání několika podnětů. Hudba má za úkol navodit pozitivní prostředí a bezpečí všem zúčastněným. Pro větší odpočinek je vhodné použít vonnou esenci, aroma lampu, vonné svíčky či tyčinky. Klient se bude cítit příjemněji i s použitím přikrývky, v teplé, tiché a tmavší místnosti.

## 7.5 Tanečky s hudbou

Tento název se mezi klienty velmi ujal. Danou terapii s obsahem tanečních kreačí a prvků, si klienti velmi užili. Po opakovaném zařazování tohoto prvku do terapie byly vidět názorné výsledky i u imobilních uživatelů DZR.

Tancovali jsme na známé polky, valčíky i mazurky a velmi jsme se pobavili. Klienti si zavzpomínali na svá mladá léta a chvíle strávené u „muziky“ jak dříve lidově nazývali vesnické taneční zábavy. Při zařazení písní známých a starších interpretů lze evokovat i vzpomínkovou terapii. Klienti se snaží vzpomenout na jména zpěváků, vybavit si jiné písně popř. jejich životní či profesní partnery

### **Vlastní hodnocení klientů celkově, skupinově a při individuální terapii**

- 1) *pozitivní reakce + aktivní zapojení*
- 2) *pozitivní reakce (nadšení, úsměv)*
- 3) *částečná reakce (na určitý podnět nebo píseň nebo část terapie)*
- 4) *negativní reakce (nezájem zapojení se do terapie, fyzická účast)*
- 5) *ignorování (odchod klienta z terapie)*

## 8 Výsledky

V této kapitole své bakalářské práce shrnu výsledky ze všech částí mého výzkumu. Pro větší přehlednost shrnu výsledky do tabulek a grafů a zároveň se budu snažit potvrdit či vyvrátit dané cíle a s nimi související hypotézy. Pro části 8.1, 8.2, 8.3 jsem si zvolila vlastní hodnocení.

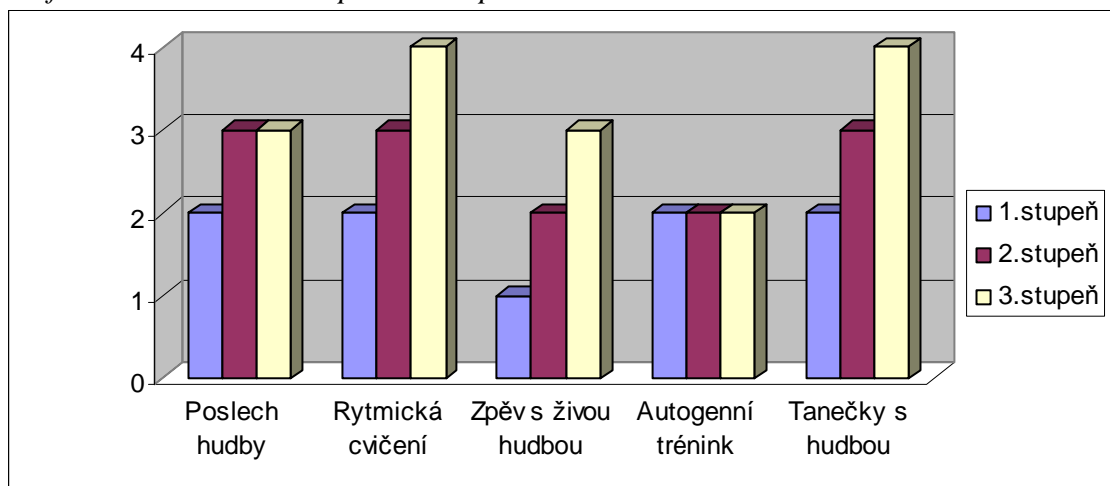
### 8.1 Výsledky celkových reakcí skupin

V této podkapitole mě zajímala celková reakce skupin. Klienty DZR jsem si rozdělila dle pater a stupňů AN. Z výsledků jsem zjistila, že skupina s 1. stupněm AD měla nejpozitivnější reakce na muzikoterapii. Z tohoto zjištění jsem usoudila, že zhoršení nemoci způsobuje menší zájem u klientů o prvky muzikoterapie a tím jsem si obhájila hypotézu č. 1..

Tab. 2. Celková reakce jednotlivých skupin na terapii

| název terapie       | 1.stupeň | 2.stupeň | 3.stupeň |
|---------------------|----------|----------|----------|
| Poslech hudby       | 2        | 3        | 3        |
| Rytmická cvičení    | 2        | 3        | 4        |
| Zpěv s živou hudbou | 1        | 2        | 3        |
| Autogenní trénink   | 2        | 2        | 2        |
| Tanečky s hudbou    | 2        | 3        | 4        |

Graf 1 Celková reakce skupin na terapii



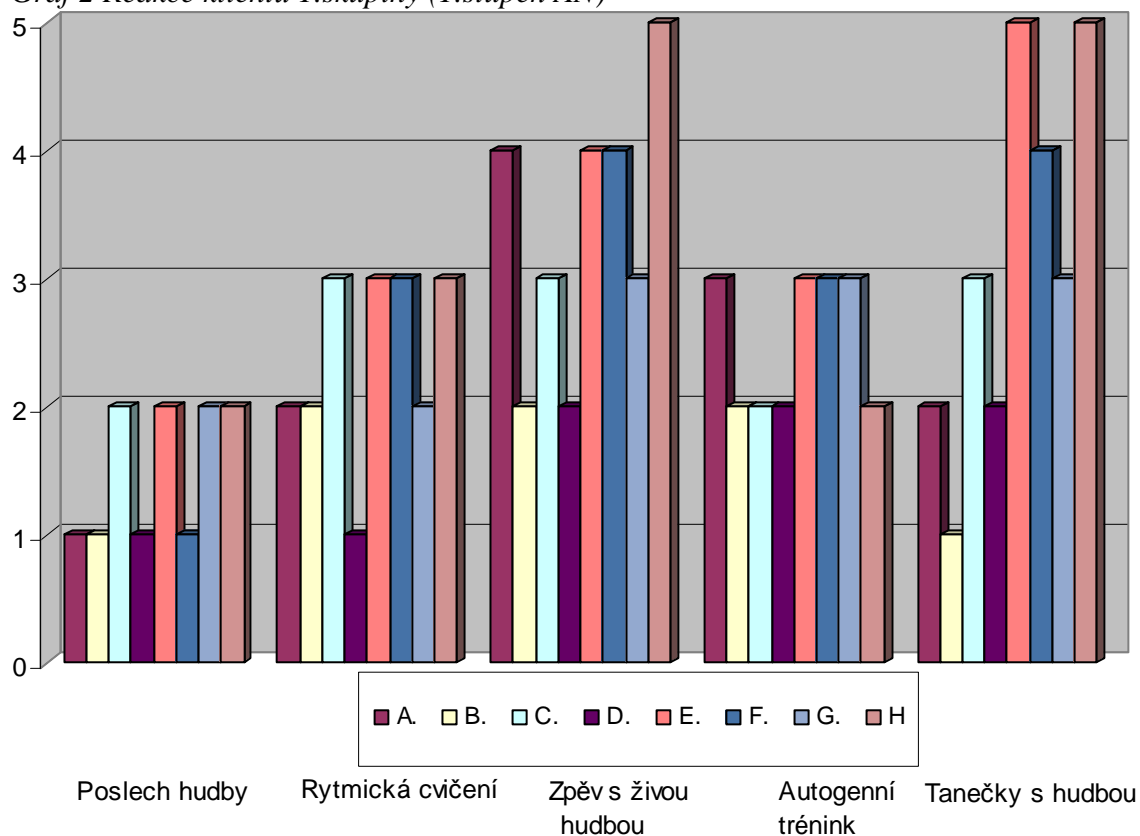
## 8.2 Výsledky skupinové terapie

Tuto část výzkumu jsem aplikovala pro zjištění významu prvků muzikoterapie u klientů v jednotlivých skupinách. Ve skupinách se nacházejí senioři se stejným stupněm AN (pod značením A-H, a-h, Aa-Hh). Cílem bylo zhodnotit reakce klientů, na určitý druh terapie, působících ve stejné skupině. Dle tabulek (3, 4, 5) a grafů (2, 3, 4) lze zhodnotit různé reakce muzikoterapeutických prvků na jednotlivce způsobené jednak zhoršením zdravotního stavu, ale střídáním nálady vlivem nemoci. Tato část mého výzkumu mě následně pomohla obhájit i hypotézu č. 2.

Tab. 3 Reakce klientů 1.skupiny (1.stupeň AN)

| Název terapie       | klienti 1. skupiny |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|
|                     | A.                 | B. | C. | D. | E. | F. | G. | H. |
| Poslech hudby       | 1                  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  |
| Rytmická cvičení    | 2                  | 2  | 3  | 1  | 3  | 3  | 2  | 3  |
| Zpěv s živou hudbou | 4                  | 2  | 3  | 2  | 4  | 4  | 3  | 5  |
| Autogenní trénink   | 3                  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  |
| Tanečky s hudbou    | 2                  | 1  | 3  | 2  | 5  | 4  | 3  | 5  |

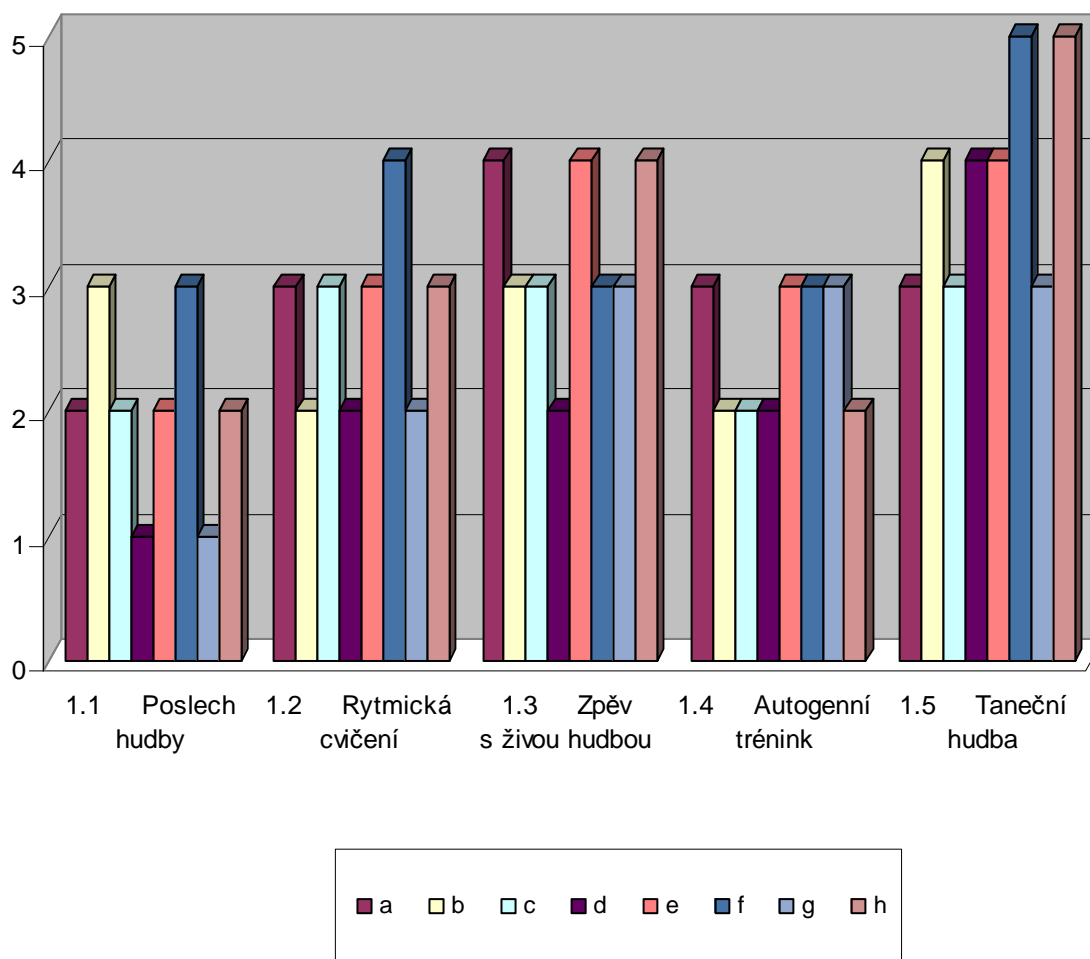
Graf 2 Reakce klientů 1.skupiny (1.stupeň AN)



Tab. 4 Reakce klientů 2. skupiny (2.stupeň AN)

| Název terapie       | klienti 2. skupiny |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|                     | a                  | b | c | d | e | f | g | h |
| Poslech hudby       | 2                  | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Rytmická cvičení    | 3                  | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| Zpěv s živou hudbou | 4                  | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Autogenní trénink   | 3                  | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Taneční hudba       | 3                  | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 |

Graf 3 Reakce klientů 2. skupiny (2.stupeň AN)

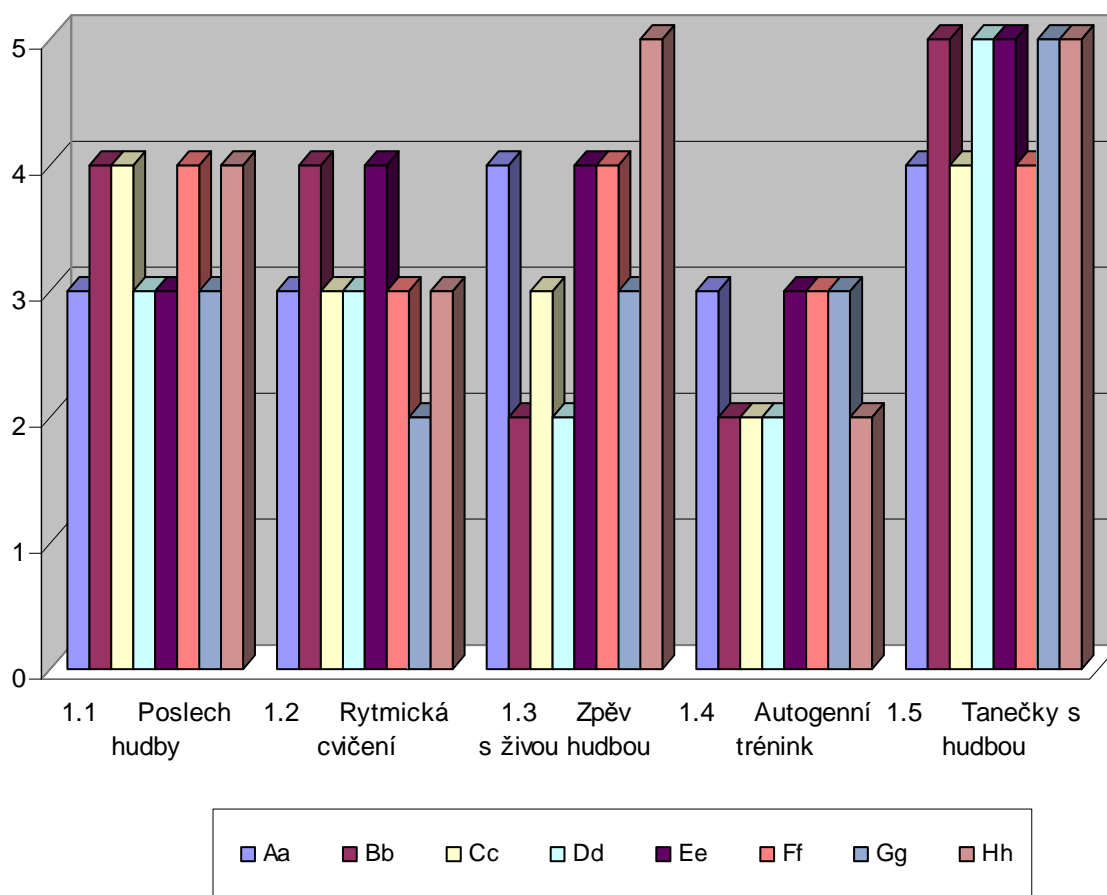




Tab. 5 Reakce klientů 3. skupiny (3. stupeň AN)

|                            |    | klienti 3. skupiny |    |    |    |    |    |    |  |
|----------------------------|----|--------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| název terapie              | Aa | Bb                 | Cc | Dd | Ee | Ff | Gg | Hh |  |
| <b>Poslech hudby</b>       | 3  | 4                  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  |  |
| <b>Rytmická cvičení</b>    | 3  | 4                  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2  | 3  |  |
| <b>Zpěv s živou hudbou</b> | 4  | 2                  | 3  | 2  | 4  | 4  | 3  | 5  |  |
| <b>Autogenní trénink</b>   | 3  | 2                  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  |  |
| <b>Tanečky s hudbou</b>    | 4  | 5                  | 4  | 5  | 5  | 4  | 5  | 5  |  |

Graf 4 Reakce klientů 3. skupiny (3. stupeň AN)



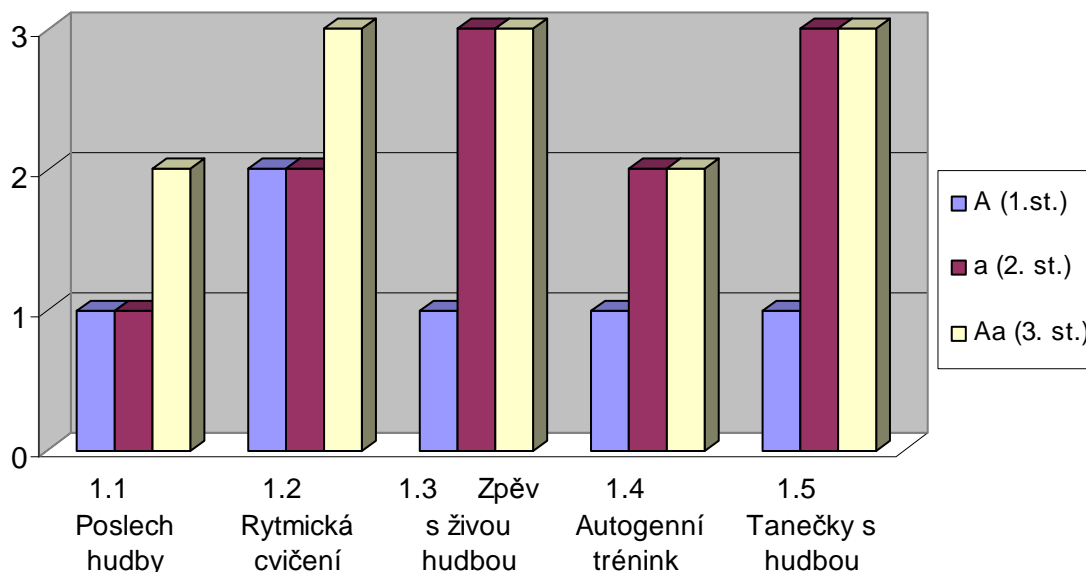
### 8.3 Výsledky individuální terapie

Závěrečnou částí svého zkoumání jsem zjistila významný rozdíl mezi aplikací prvků muzikoterapie ve skupinové a individuální terapii. Tohoto zjištění jsem dosáhla výběrem 3 klientů. Každý z nich je nemocný jiným stupněm Alzheimerovy demence. Z výsledků je vidět, že všichni vybraní klienti (A, a, Aa) reagovali pozitivněji v individuální terapii. U klienta s 1. stupněm není tak výrazný rozdíl, protože zvládá ještě obě formy muzikoterapie. Pro klienty s 2. a zejména 3. stupněm AD je důležitější individuální přístup při terapii. Větší trpělivost, delší čas na případnou spolupráci klienta s terapeutem a hlavně nerušená terapie v klidné tiché místnosti přináší pozitivnější reakce. Opět záleží na náladovém rozpoložení a momentálním zdravotním stavu klienta. Je důležité se maximálně přizpůsobit potřebám klienta a nenastavovat si vysoké cíle léčby.

Tab. 6 Reakce vybraných klientů s různým stupněm AN v individuální terapii

| Název terapie       | Klienti s určitým stupněm demence |            |             |
|---------------------|-----------------------------------|------------|-------------|
|                     | A (1.st.)                         | a (2. st.) | Aa (3. st.) |
| Poslech hudby       | 1                                 | 1          | 2           |
| Rytmická cvičení    | 2                                 | 2          | 3           |
| Zpěv s živou hudbou | 1                                 | 3          | 3           |
| Autogenní trénink   | 1                                 | 2          | 2           |
| Tanečky s hudbou    | 1                                 | 3          | 3           |

Graf 5 Reakce vybraných klientů s různým stupněm AN v individuální terapii

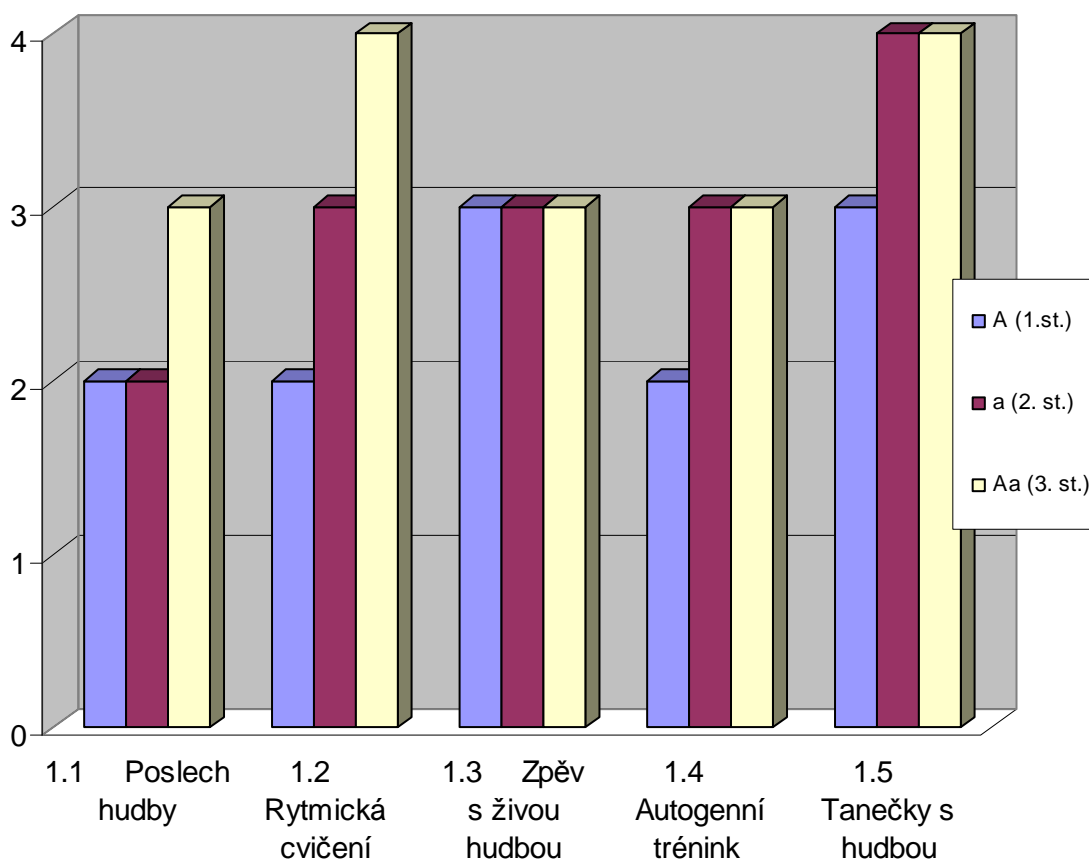


Rozdílem reakcí na různé odvětví muzikoterapie při skupinové a individuální terapii se mi podařila vyvrátit hypotéza č. 3. Tohle zjištění mně velmi překvapilo. Osobně jsem si myslela, že skupinová terapie je pro klienty více přínosná nejen z pohledu socializace a větší komunikace ale i přínosem informací ve skupině.

Tab. 7 Reakce stejných klientů ve skupinové terapii

| Název terapie       | Klienti s určitým stupněm demence |            |             |
|---------------------|-----------------------------------|------------|-------------|
|                     | A (1.st.)                         | a (2. st.) | Aa (3. st.) |
| Poslech hudby       | 2                                 | 2          | 3           |
| Rytmická cvičení    | 2                                 | 3          | 4           |
| Zpěv s živou hudbou | 3                                 | 3          | 3           |
| Autogenní trénink   | 2                                 | 3          | 3           |
| Tanečky s hudbou    | 3                                 | 4          | 4           |

Graf 6 Reakce stejných klientů ve skupinové terapii



## 8.4 Výsledky dotazníku

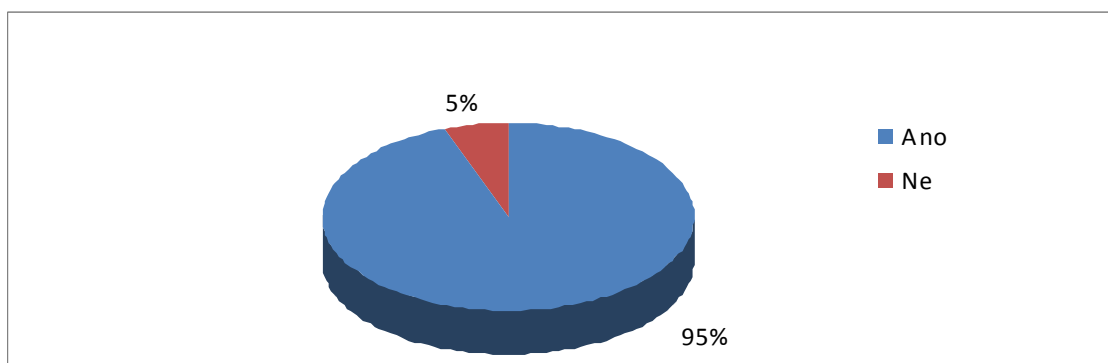
### Otázka č. 1) Víte co je muzikoterapie?

Z 55 dotazníků odpovědělo 52 respondentů (95%) ano a 3 respondenti (5%) ne.

Tab. 8 Vyhodnocení otázky č. 1

| Možnosti odpovědi | Ano | Ne |
|-------------------|-----|----|
| Počet respondentů | 52  | 3  |

Graf 7 Zpracování otázky č. 1



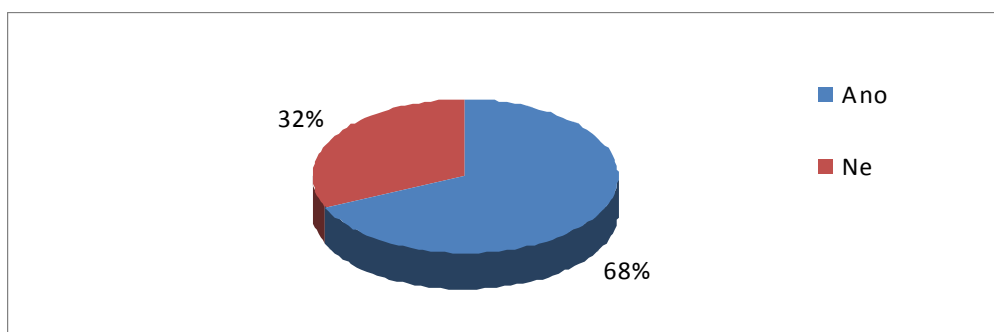
### Otázka č. 2) Máte nějaké zkušenosti s muzikoterapií?

Ze všech vyplněných dotazníků vyšla odpověď, že 37 pracovníků (68%) má zkušenosti s muzikoterapií a zbylých 18 (32%) pracovníků se s muzikoterapií nikdy nesetkalo.

Tab. 9 Vyhodnocení otázky č. 2

| Možnosti odpovědi | Ano | Ne |
|-------------------|-----|----|
| Počet respondentů | 37  | 18 |

Graf 8 Zpracování otázky č. 2



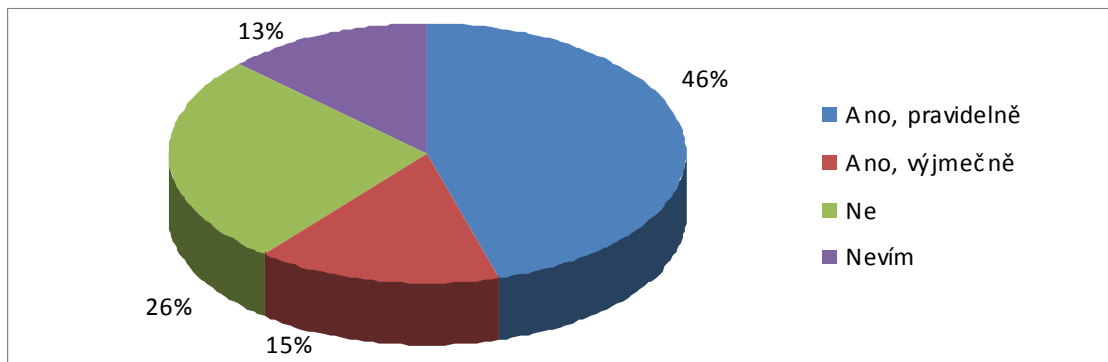
### Otázka č. 3) Je ve vašem zařízení zavedena muzikoterapie?

Na tuto otázku odpovídalo celkem 46 dotazovaných. Z toho 21 jedinců (46%) odpovědělo, že v jejich zařízení je zavedena muzikoterapie pravidelně, u 7 zaměstnanců (15%) výjimečně, 12 odpovídajících (26%) uvedlo, že v jejich zařízení se muzikoterapie neprovádí a 13% personálu neví zda je u nich terapie hudbou vůbec zavedena.

Tab. 10 Vyhodnocení otázky č. 3

| Možnosti odpovědi | Ano, pravidelně | Ano, výjimečně | Ne | Nevím |
|-------------------|-----------------|----------------|----|-------|
| Počet respondentů | 21              | 7              | 12 | 6     |

Graf 9 Zpracování otázky č. 3



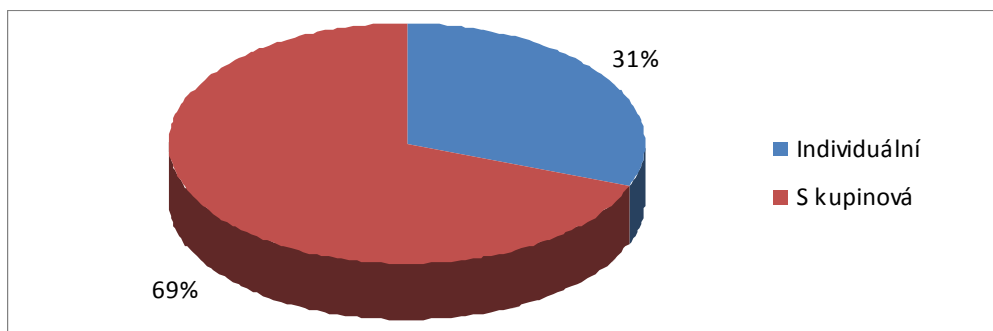
### Otázka č. 4) V jaké formě je ve vašem zařízení poskytována muzikoterapie?

Na tuto otázku odpověděli pouze ti co u otázky č. 3 uvedli, že ve jejich zařízení je prováděna muzikoterapie. Z celkových 39 dotazníků byla odpověď na tuto otázku ve skupinové formě 27krát (69%) a v individuální formě 12krát (31%).

Tab. 11 Vyhodnocení otázky č. 4

| Možnosti odpovědi | Individuální | Skupinová |
|-------------------|--------------|-----------|
| Počet respondentů | 12           | 27        |

Graf 10 Zpracování otázky č. 4



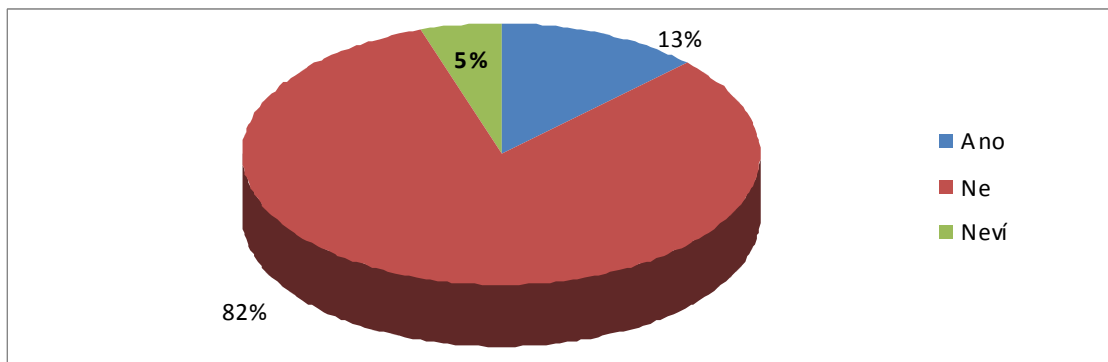
**Otázka č. 5) Dělíte klienty ve vašem zařízení při muzikoterapii?**

U této otázky se zaznamenalo celkem 39 odpovědí. Z toho 32 dotazovaných (82%) označilo možnost ne, 5 jedinců (13%) uvedlo možnost ano a 5% zvolilo odpověď nevím.

Tab. 12 Vyhodnocení otázky č. 5

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 5   | 32 | 2    |

Graf 11 Zpracování otázky č. 5



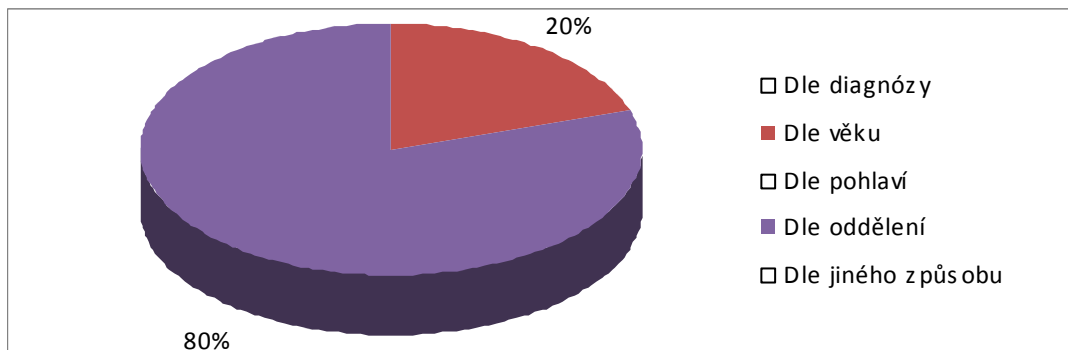
**Otázka č. 6) Pokud dělíte klienty, dle jakého způsobu?**

V této otázce byly zastoupeny pouze dvě možnosti. 80% z celkového počtu 5 potvrdilo, že dělí klienty dle oddělení zbylý jedinec odpověděl, že v jejich zařízení dělí klienty dle věku.

Tab. 13 Vyhodnocení otázky č. 6

| Možnosti odpovědi | Dle diagnózy | Dle věku | Dle pohlaví | Dle oddělení | Dle jiného způsobu |
|-------------------|--------------|----------|-------------|--------------|--------------------|
| Počet respondentů | 0            | 1        | 0           | 4            | 0                  |

Graf 12 Zpracování otázky č. 6



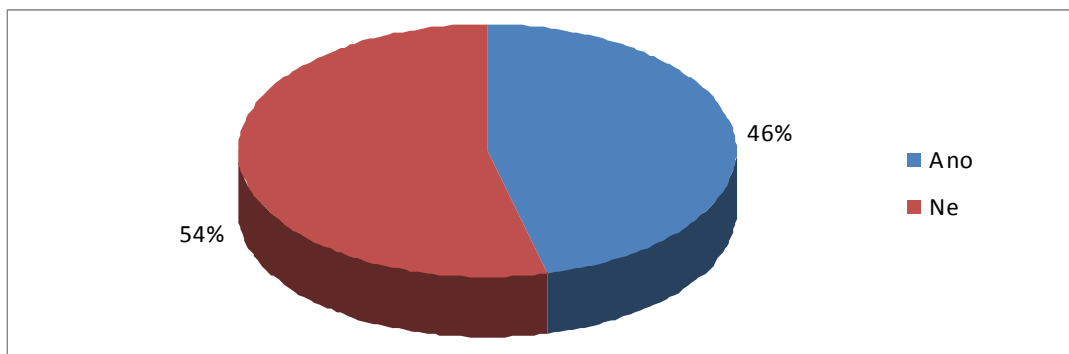
**Otázka č. 7) Vedete vy osobně muzikoterapii ve vašem zařízení?**

U této otázky vyšlo z 39 odpovídaných osob 21krát (54%) ne a pouze 18krát (46%) ano.

Tab. 14 Vyhodnocení otázky č. 7

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne |
|-------------------|-----|----|
| Počet respondentů | 18  | 21 |

Graf 13 Zpracování otázky č. 7



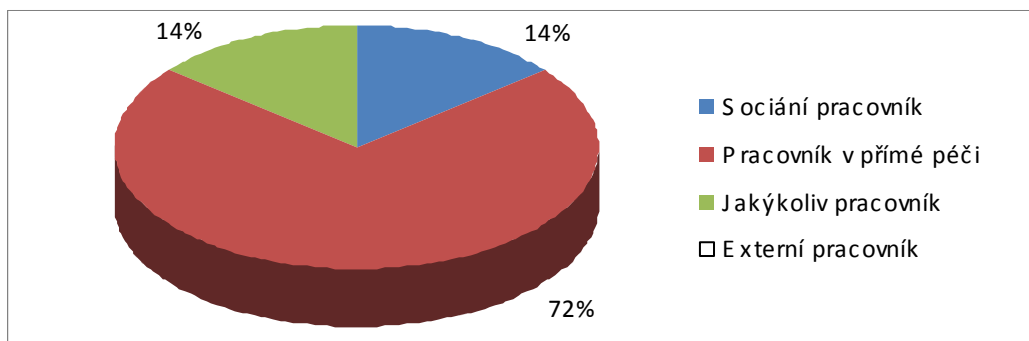
**Otázka č. 8) Pokud ne, vypište prosím, kdo ve vašem zařízení muzikoterapii provádí?**

Z 21 respondentů uvedlo 15 jedinců (72%) možnost pracovníka v přímé péči, 3 dotázaní odpověděli sociálního pracovníka jako vedoucího muzikoterapeuta a zbylých 14 % tvořil jakýkoliv interní pracovník institucionálního zařízení.

Tab. 15 Vyhodnocení otázky č. 8

| Možnosti odpovědí | Sociální pracovník | Pracovník v přímé péči | Jakýkoliv pracovník | Externí pracovník |
|-------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------|
| Počet respondentů | 3                  | 15                     | 3                   | 0                 |

Graf 14 Zpracování otázky č. 8



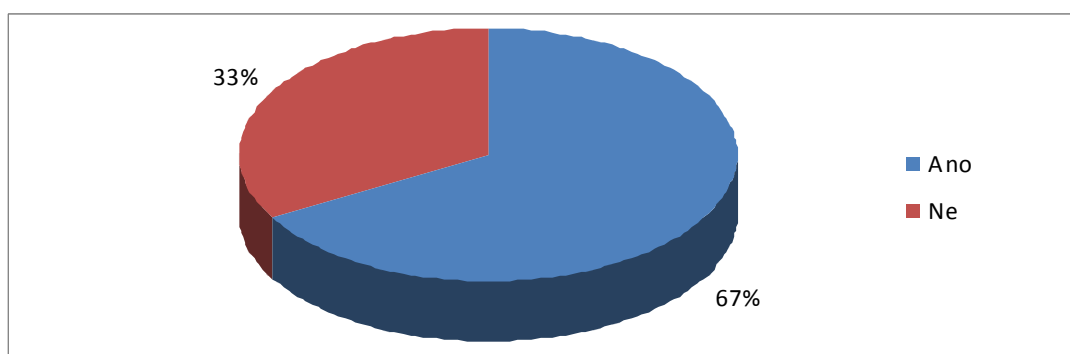
**Otázka č. 9) Spolupracuje či začleňujete se při přípravě na muzikoterapii ve vašem zařízení?**

Tahle otázka měla překvapující odpovědi. Z 29 odpovídajících se na přípravě podílí 67% odpovídajícího personálu. 33% se na přípravě nepodílí a neaplikuje ji.

Tab. 16 Vyhodnocení otázky č. 9

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne |
|-------------------|-----|----|
| Počet respondentů | 26  | 13 |

Graf 15 Zpracování otázky č. 9



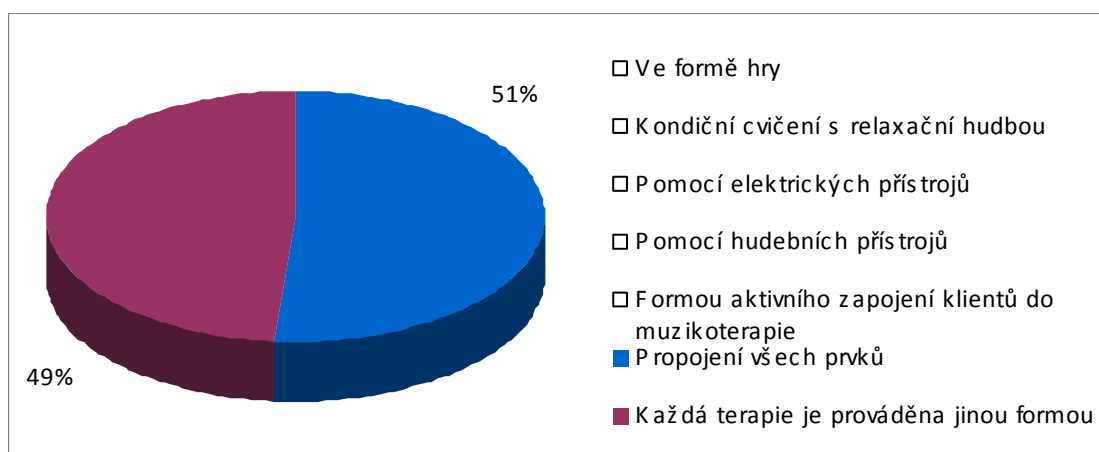
**Otázka č. 10) Jak probíhá ve vašem zařízení muzikoterapie?**

Tato otázka má velmi kreativní možnosti odpovědí. Je prospěšné, že dle dotazníku se využívají všechny vzájemně. U 51% převažuje propojení všech prvků a menší polovina uplatňuje pokaždé jinou formu terapie.

Tab. 17 Vyhodnocení otázky č. 10

| Možnosti odpovědí | Ve formě hry | Kondiční cvičení s hudbou | Pomocí přístrojů | Aktivní zapojení klientů | Propojení všech prvků | Každá terapie má jinou formu |
|-------------------|--------------|---------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Počet respondentů | 0            | 0                         | 0                | 0                        | 20                    | 19                           |

Graf 16 Zpracování otázky č. 10





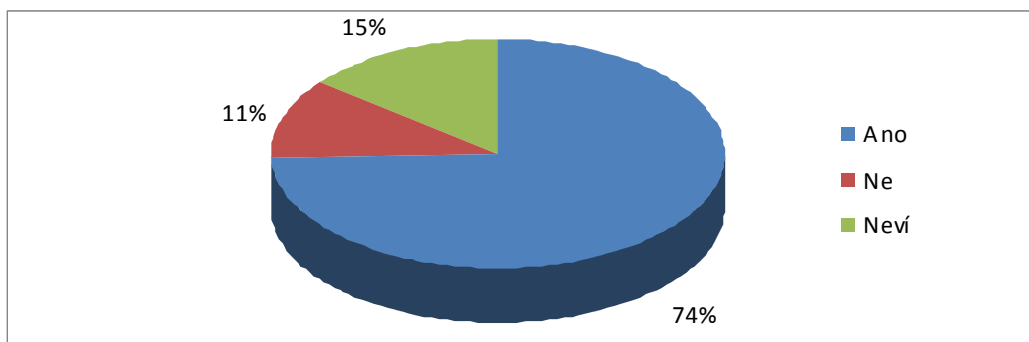
**Otázka 11) Myslíte si že je muzikoterapie přínosem pro klienty s demencí?**

Od této otázky odpovídají opět všichni respondenti celkem 55 (100%). 41 jedinců což je (74%) si myslí že ano, dalších 6 osob(11%) vyplňujících tento dotazník je názoru, že není muzikoterapie přínosem pro klienty s AD a zbylých 15% nemá vyhraněný názor na tuto otázku.

Tab. 18 Vyhodnocení otázky č. 11

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 41  | 6  | 8    |

Graf 17 Zpracování otázky č. 11



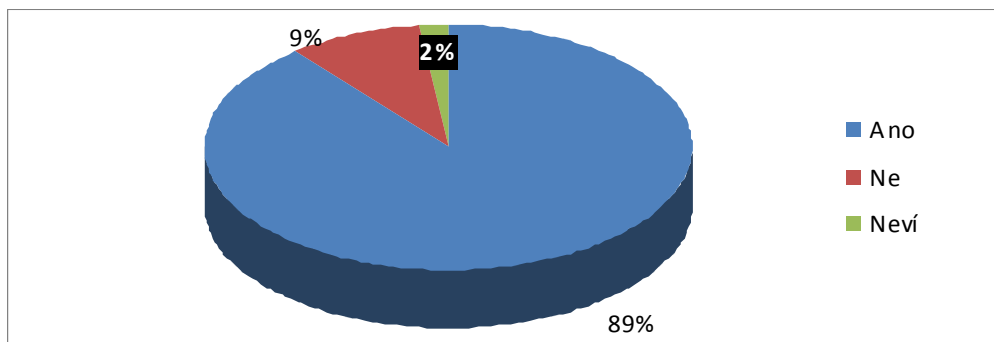
**Otázky č. 12) Může mít dle vašeho názoru muzikoterapie pozitivní vliv na léčbu?**

Na tuto otázku odpovědělo z celku 55 respondentů 49 jedinců ano (89%) a 5 oslovených osob ne (9%). Jeden dotazovaný si není jistý, zda působí muzikoterapie pozitivně či negativně.

Tab. 19 Vyhodnocení otázky č. 12

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 49  | 5  | 1    |

Graf 18 Zpracování otázky č. 12



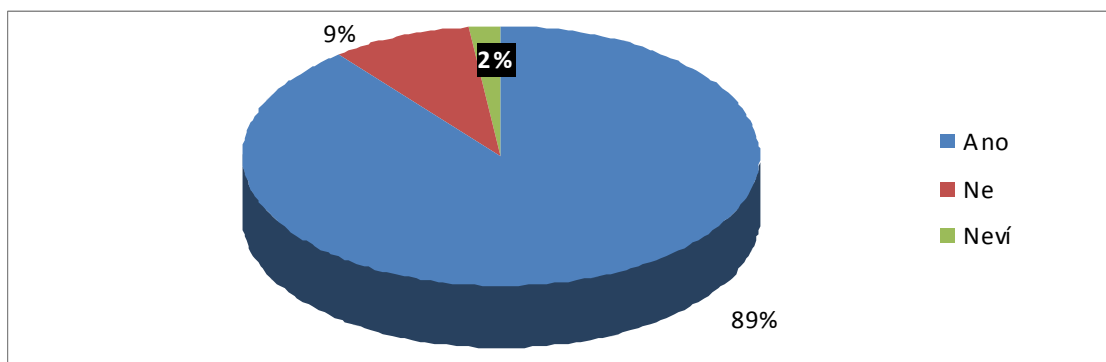
**Otázka č. 13) Může podle vás ovlivňovat hudba klientův zdravotní stav?**

Z celkových 55 dotazníků odpovědělo kladně 48 respondentů (89%). Dalších 5 osob (9%) vyplňujících tento dotazník je názoru, že hudba nijak neovlivňuje zdravotní stav klienta a zbylí 2 jedinci zvolili možnost nevím.

Tab. 20 Vyhodnocení otázky č. 13

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 48  | 5  | 2    |

Graf 19 Zpracování otázky č. 13



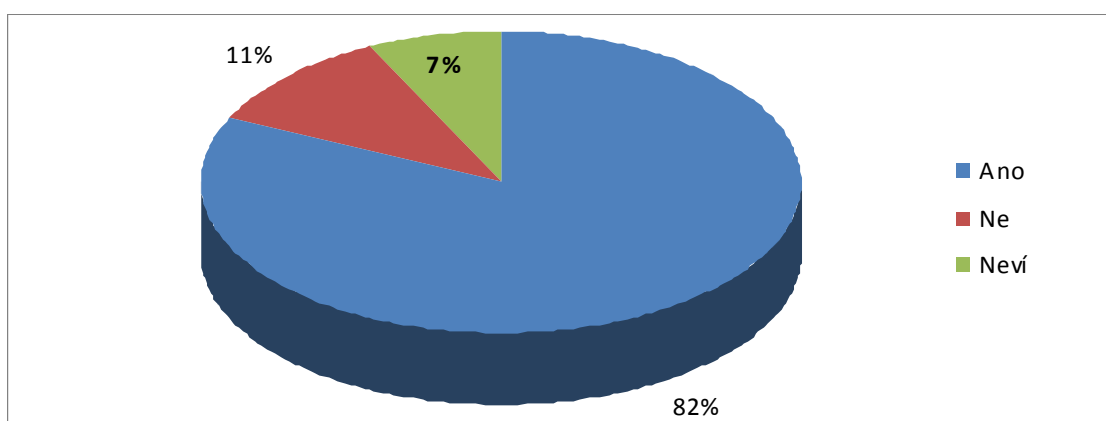
**Otázka č. 14) Myslíte si, že lze na základě Vašich zkušeností spolupráce s lidmi ovlivnit hudbou komunikaci s klientem?**

Tahle otázka mi potvrdila mojí hypotézu č.4. Odpověď, že lze muzikoterapií ovlivnit komunikaci s nemocným zvolilo 45 respondentů (82%) z 55 odpovídajících (100%). Záporně odpovědělo 6 osob (11%) zbylých 7% neví.

Tab. 21 Vyhodnocení otázky č. 14

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 45  | 6  | 4    |

Graf 20 Zpracování otázky č. 14



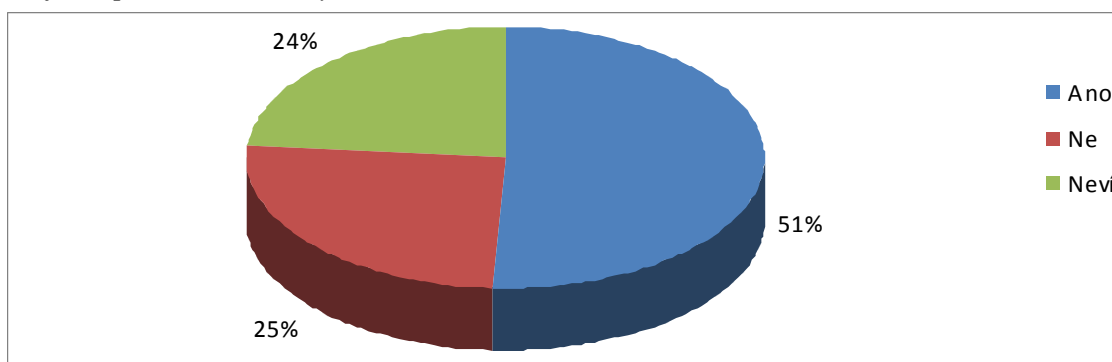
**Otázka č. 15) Myslíte si, že muzikoterapie pravidelně aplikována, může zpomalit průběh AN?**

Tato otázka je velmi těžko prokazatelná, ale dle výzkumu a zkušeností v oblasti muzikoterapie se dá říci, že určitý podíl na zpomalení AN muzikoterapie zastupuje. Takto kladně odpovědělo 28 respondentů, což vyjadřuje 51% z celku. Naopak záporně odpovědělo 14 dotazovaných osob (25%). Zbýlých 24% má k této otázce neutrální názor.

Tab. 22 Vyhodnocení otázky č. 15

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 28  | 14 | 13   |

Graf 21 Zpracování otázky č. 15



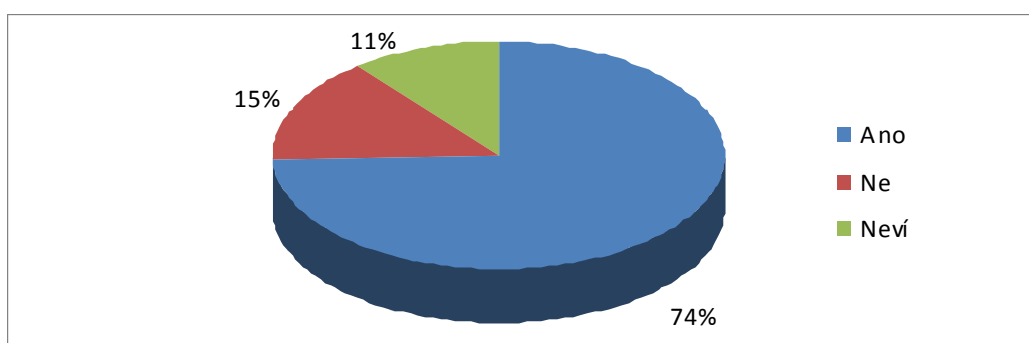
**Otázka č. 16) Měla by dle vašeho názoru být muzikoterapie aplikována v každém zařízení u většiny diagnóz?**

Zde se respondenti ze 74% shodli na odpovědi, že by měla být muzikoterapie aplikována v každém zařízení u většiny diagnóz. Jen 15% procent bylo proti a 6 osob neví.

Tab. 23 Vyhodnocení otázky č. 16

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne | Neví |
|-------------------|-----|----|------|
| Počet respondentů | 41  | 8  | 6    |

Graf 22 Zpracování otázky č. 16



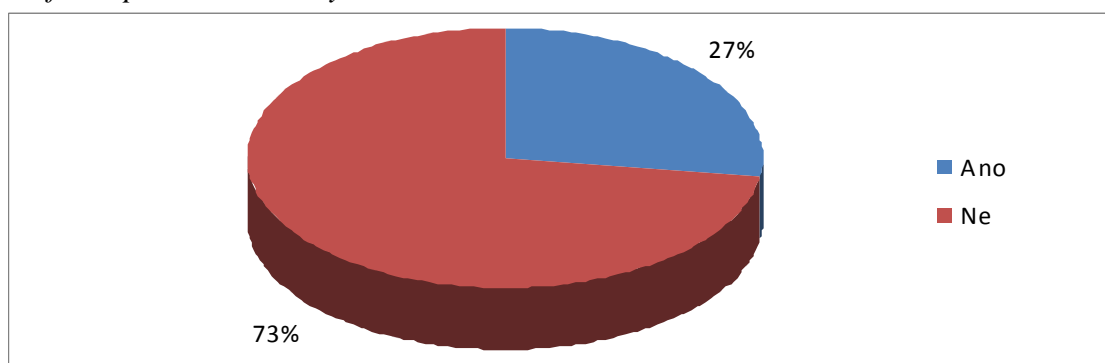
**Otázka č. 17) Myslíte si, že muzikoterapii může provádět jakýkoliv pracovník ve vašem zařízení?**

Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 55 dotazovaných 73%, že muzikoterapii nemůže provádět každý pracovník a 27% je názoru že na člověku, který muzikoterapii provádí nezáleží a může to být kdokoliv.

Tab. 24 Vyhodnocení otázky č. 17

| Možnosti odpovědí | Ano | Ne |
|-------------------|-----|----|
| Počet respondentů | 15  | 40 |

Graf 23 Zpracování otázky č. 17



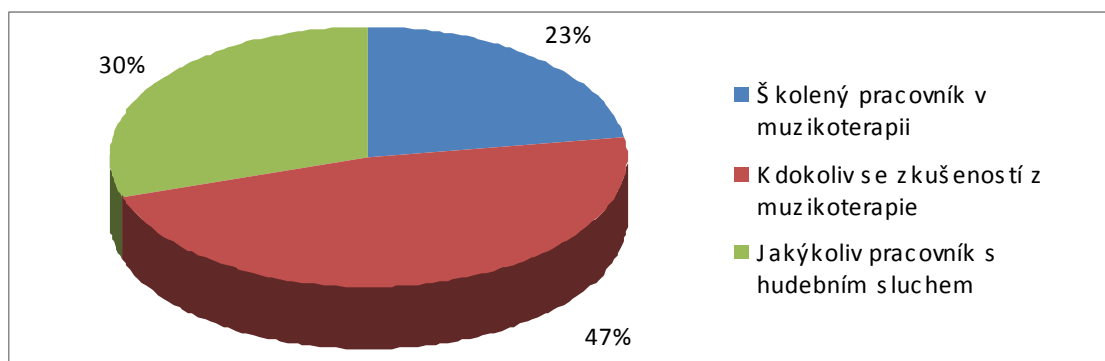
**Otázka č. 18) Pokud ne, kdo dle vás by měl muzikoterapii ve vašem zařízení provádět?**

Výše odpovědí na tuhle otázku byla překvapivá. Ze 40 respondentů celkem zvolilo odpověď, že muzikoterapii může vykonávat kdokoliv se zkušenostmi 47% respondentů. Pro školeného pracovníka v oblasti muzikoterapie hlasovalo 23% respondentů a zbylých 30% je pro jakéhokoliv pracovníka s hudebním sluchem.

Tab. 25 Vyhodnocení otázky č. 18

| Možnosti odpovědí | Školený pracovník v muzikoterapii | Kdokoliv se zkušeností z muzikoterapie | Jakýkoliv pracovník s hud. sluchem |
|-------------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|
| Počet respondentů | 9                                 | 19                                     | 12                                 |

Graf 24 Zpracování otázky č. 18



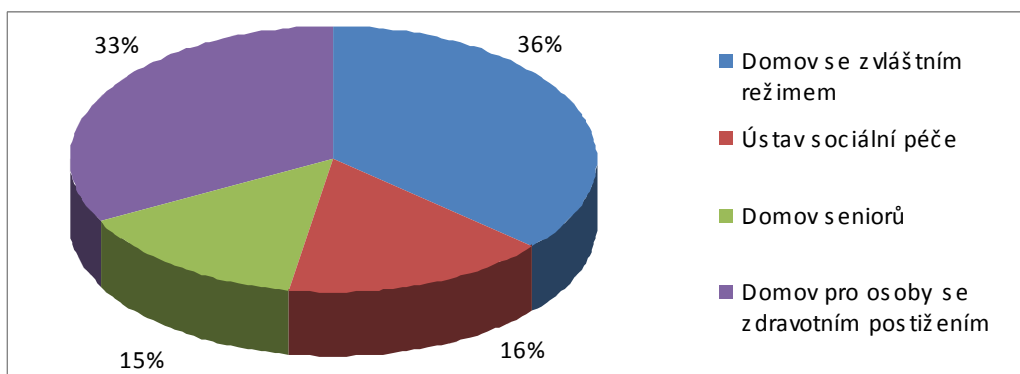
**Otázka č. 19) V jakém zařízení pracujete?**

Nejčastější odpověď se objevila u možnosti domov se zvláštním režimem. Těchto institucionálních zařízení je v současné době nejvíce a odpovědělo tak 20 odpovídajících (36%). Další nejčastěji zvolenou možností byl domov pro osoby se zdravotním postižením. Takto odpovědělo 18 zaměstnanců vyplňujících dotazník (33%). Ústav sociální péče měl v zastoupení 9 odpovědí (16%) a nejméně odpovídajících zvolilo domov seniorů 8 osob (15%).

Tab. 26 Vyhodnocení otázky č. 19

| Možnosti odpovědí | Domov se zvláštním režimem | Ústav sociální péče | Domov seniorů | Domov pro osoby se zdravotním postižením |
|-------------------|----------------------------|---------------------|---------------|--|
| Počet respondentů | 20                         | 9                   | 8             | 18                                       |

Graf 25 Zpracování otázky č. 19



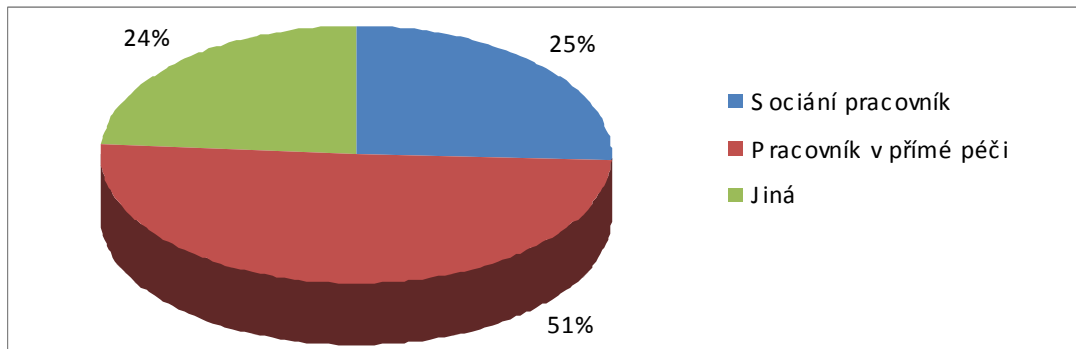
**Otázka č. 20) Jakou profesí vykonáváte?**

Polovina respondentů pracuje v přímé péči 28 osob (51%). Profesi sociálního pracovníka vykonává 14 zúčastněných ve vyplňování dotazníku (25%) a jinou profesí (např. muzikoterapeut, zdravotní sestra, sanitář) plní 13 osob (24%).

Tab. 27 Vyhodnocení otázky č. 20

| Možnosti odpovědí | Soc. pracovník | Pracovník v přímé péči | Jiná |
|-------------------|----------------|------------------------|------|
| Počet respondentů | 14             | 28                     | 13   |

Graf 26 Zpracování otázky č. 20



## 9 DISKUSE K VÝSLEDKŮM

Tématem mé bakalářské práce bylo zjistit význam muzikoterapie u klientů s Alzheimerovou demencí. Pro zjištění této skutečnosti byly stanoveny tři cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, zda má muzikoterapie v institucionální péči význam pro klienty s Alzheimerovou nemocí. S tímto cílem souvisí hypotéza č.1 – muzikoterapie může působit rozdílně na nemocné dle stupně demence. Tato hypotéza se mi následně potvrdila vlastním výzkumem. Nejvíce je znázorněna v grafu č. 1, kde si můžeme nejpráhledněji všimnout reakcí skupinových celků. Pomocí jednotlivých částí prováděných ve skupinové i individuální terapii jsem zaznamenala do tabulek a následně do grafů reakce klientů dle stupně nemoci. Z výsledků je vidět odlišný zájem o některé prvky muzikoterapie a při zhoršení nemoci i snížený zájem klientů o muzikoterapii.

Dále jsem se pomocí vlastního výzkumu zabývala účinností jednotlivých částí muzikoterapie na jednotlivé klienty s Alzheimerovou nemocí, což bylo stanoveno jako druhý cíl. S tímto cílem souvisí hypotéza č. 2 – na každého jedince působí jiný druh muzikoterapie. Pravdivost této hypotézy je nejvíce k povšimnutí u grafů č. 2, 3, 4. Pomocí škály reakcí od 1 – 5 je vidět působení nemoci na klienty a ovlivnění jejich zdravotního a psychického stavu.

Hypotéza č. 3 – skupinová terapie je účinnější než-li individuální je nejvíce znázorněna v grafu č. 5, 6. Zde jsem zkoumala reakce tří klientů. Každý měl jiný stupeň AN. U všech jsem prováděla stejný průběh muzikoterapie nejprve ve skupinové a poté i v individuální terapii. Výsledky zobrazené ve zmiňovaných grafech vykazují, že každý klient je originální, má vlastní názor na zadanou činnost a líbí se mu jiná část terapie. Také je z grafu 6 vidět mírné zlepšení klientů při individuální terapii, čímž se moje hypotéza č. 3 nepodařila obhájit. Výsledky dokázaly, že individuální terapie je pro klienty zejména ve třetím stádiu Alzheimerovy demence důležitá a má pozitivnější reakce na zdravotní stav klientů. Klient v individuální terapii je více soustředěný a lépe komunikuje.

Dále bych chtěla zmínit zajímavé zjištění vyplývající z mého osobního pozorování, že poslech hudby a autogenní trénink měl na všechny klienty ve všech skupinách pozitivní reakce (max. škála 3) a vliv na zdravotní stav.

Během své praxe jsem měla dostatek času na splnění třetího cíle, zda muzikoterapie ovlivňuje zdravotní stavy klientů. K tomuto cíli se vztahuje hypotéza č. 4 – hudba pomáhá k navázání kontaktu s těžce nemocnými klienty. Ke splnění tohoto cíle jsem si vytvořila dotazník obsahující 20 otázek (viz. příloha č.5), který jsem aplikovala na personál do různých institucionálních zařízení zabývajících se Alzheimerovou demencí. K potvrzení hypotézy č.4 mně nejvíce pomohly otázky 13, 14, 15 jejichž výsledky lze porovnat v grafech 19, 20, 21. Po sečtení odpovědí a zpracování výsledků jsem došla k závěru, že muzikoterapie pozitivně ovlivňuje zdravotní stav klientů. Hudba evokuje u klientů vzpomínky, podporuje lepší náladu a má velký podíl i na komunikaci velmi nemocných klientů s Alzheimerovou nemocí.

Hypotézu č. 4 bych obhájila i svojí přítomností na kurzu muzikoterapie a ergoterapie u seniorů. (viz příloha 7). Na tomto kurzu jsem viděla videa ovlivňující zdravotní stav nemocných klientů s neurologickými onemocněními a pozitivní vliv muzikoterapie na komunikaci.

Bohužel se jednalo o pacienty z jiných zemí nejvíce z USA. Věřím, že do budoucna se naleznou finanční prostředky a dostatek personálu pro aplikaci muzikoterapie u nemocných v institucionálních zařízeních i v České Republice a názory, že muzikoterapie nemá vliv na zdravotní stav pacientů budou vyvráceny.

## Z Á V Ě R

Hudba má velmi hlubokou historii. Pomocí hudby lze vyjádřit naše emoce a duševní rozpoložení. Je pro nás velmi důležitá a málokdo z nás si umí život bez hudby představit. Moderním stylem života vznikly nové směry, styly a způsoby aplikace hudby. Je však důležité mít na vědomí její efekt a význam.

Ve své bakalářské práci jsem se snažila o ověření významu muzikoterapie u Alzheimerovy demence. Teoretická část obsahuje definici muzikoterapie a demence, přibližuje nám jednotlivé části a způsoby podání, charakterizuje jednotlivé stupně a druhy choroby. Zabývá se vhodnou aplikací hudby na nemocné klienty a informuje o obecných příznacích, projevech a léčbě Alzheimerovy demence.

Praktická část se zaměřuje na šetření pomocí vlastního pozorování a dotazníku. Pro své pozorování jsem si stanovila vlastní hodnocení reakcí klientů na jednotlivá odvětví muzikoterapie. Dotazníkovou formou výzkumu jsem porovнала význam muzikoterapie z pohledu personálu ošetřujícího klienty s Alzheimerovou nemocí.

V průběhu své práce jsem zjistila, že muzikoterapie má pozitivní vliv na většinu nemocí. Její význam a léčba přispívá pozitivně na zdravotní stav klientů a je prospěšné ji provádět ve všech zařízeních co nejpešněji s využitím různých forem práce. Viditelnější výsledky přinášejí pravidelnost a návazná muzikoterapeutická činnost. Léčba spočívá i v návaznosti a pravidelnosti aplikace.

Na základě výzkumu o aplikaci muzikoterapie v různých sociálních zařízeních jsem došla k závěru, že muzikoterapie by měla být více zařazena do léčebného procesu a indikována odborným pracovníkem, nebo alespoň lidmi s kladným vztahem k hudbě. Je dokázáno, že špatné aplikování muzikoterapie způsobuje negativní reakce klientů, depresi až strach. A proto je důležité, aby s klienty pracovali terapeuti kvalifikovaní a erudovaní.

Já osobně mám k hudbě velmi pozitivní vztah a muzikoterapii zpestřuji i hrou na harmoniku, klávesy či flétnu. Velmi se zajímám o různé typy muzikoterapie a do budoucna bych chtěla absolvovat kurz muzikoterapie a stát se kvalifikovanou muzikoterapeutkou. Mým cílem je upřednostňovat hudbu a muzikoterapii zařazovat do léčebného procesu.



I když jsem měla na výzkum praktické části a na terapii s klienty krátkou dobu, byla jsem překvapená pozitivními výsledky a výraznými změnami psychického rozpoložení jednotlivců. Nadále se snažím klienty v institucionálním zařízení, kde jsem prováděla šetření, navštěvovat a hrou na hudební nástroje za doprovodu svého zpěvu jim zpříjemnit a zkrátit volnou část dne.

Budoucnost muzikoterapie závisí na obecném podvědomí veřejnosti a na úrovni, ve které bude přednášena a aplikována. Myslím si, že je stále podstatné rozšiřovat muzikoterapii i do podvědomí personálu v sociálních zařízeních, uskutečňovat různé kurzy, přednášky či besedy a dbát na důležitost a podstatu této terapie. Informovanost společnosti o nové události je tzv. „základním kamenem“ každé aktivity, výzkumu či vědy. Pomocí rozšiřování mediálních možností a oblastí využití v praxi lze doufat, že muzikoterapie již nezanikne jako v minulých obdobích a naopak se bude rozvíjet, ještě více větvit a pomáhat při léčbě různých poruch, nemocí a zdravotních obtíží lidstva.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALVIN, J. *Music for Handicapped Child*. München : Verlag, 1984. Deutscher Taschenbuch
2. Americká muzikoterapeutická asociace (American Music Therapy Association). *Music therapy* [online]. Maryland : 2005 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z WWW: <<http://musictherapy.org>>.
3. BRUSCIA, K.E. *Definig Music Therapy*. Barcelona : Pathway Book Service, 1998. 115 s.
4. CALLONE, Patricia R., et al. *Alzheimerova nemoc : 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha : Grada, 2008. 118 s. ISBN 978-80-247-2320-4.
5. *Gerontologie : Informační servis o službách pro seniory* [online]. 2003 [cit. 2011-07-10]. O Alzheimerově chorobě. Dostupné z: <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=25>
6. HOLMEROVÁ, Iva, et al. *Alzheimerova choroba : v rodině*. Česká Republika : Grifart spol. s r.o, 2008. 114 s.
7. HOLMEROVÁ, Iva, et al. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha : EV public relations, 2007. 149 s. ISBN 978-80-254-0177-4.
8. HOOPER, J. *Music therapy in world*. In *Is VA therapy. music therapy?* [online]. *Music therapy : Today*, 2002 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z WWW: <<http://musictherapyworld.net>>.
9. JELÍNKOVÁ, Jana. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. ŠAJTALOVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. 1 vyd. Praha: PORTÁL, 2004, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7
10. KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1.vyd. Praha.:GRADA, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9
11. KANTORKOVÁ, M. *Demence : vývojová stádia a doporučení*. *Sestra : odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2011, roč. 21, č. 2, s. 71-74. ISSN 1210-0404.
12. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna : Gloria, 1997. 153 s. ISBN 80-901834-4-1.
13. MÁTEJOVÁ, Z. *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. Bratislava : SPN, 1993. 213 s.
14. MORENO, J.J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu : Muzikoterapie a psychodrama*. Praha : Portál, 2005. 127 s. ISBN 80-7178-980-1.

15. POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie*. Praha : SPN, 1982. 157 s.
16. SCHÁNILCOVÁ-VODŇANSKÁ, J. Muzikoterapeut – novodobý léčitel s tisíciletou praxí. *Muzikoterapeutické listy*. č. 5, 1982
17. *Společnost pro Orffovu muzikoterapii* [online]. 2007 [cit. 2011-11-20]. Gesellschaft für Orff-Musiktherapie. Dostupné z WWW: <orffmusiktherapie-gesellschaft.de>.
18. STÜCKERT, A.; REINHOLD, S.; FELBER, R. *Muzikoterapie : Terapie zpěvem*. Praha : Fabula, 2005. 242 s. ISBN :80-86600-24-6.
19. Světová federace muzikoterapie [online]. 1985 [cit. 2011-11-20]. World Federation of Music Therapy. Dostupné z WWW: <musictherapyworld.net/index.html>.
20. ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1 vyd. Praha.: PORTÁL, 1998, 248 s. ISBN 80-7178-264-5
21. TOPINKOVÁ, E. et al. Alzheimerova nemoc : samostatnost a soběstačnost. *Alzheimerova choroba krok za krokem : Na pomoc pacientům a pečovatelům*. 2003, 6, s. 3-5.
22. URBÁNEK, K. Neurodegenerativní onemocnění. Praha : Triton, 2000. 223 s. ISBN 80-7254-078-5.
23. VÁŇA, Z. *Svět slovanských bohů a démonů*. Praha : Panorama, 1990.
24. VELETA, Petr. et al. Na pomoc : pečujícím rodinám. Česká Republika : Česká alzheimerovská společnost, 2009. 24 s. Dostupné z WWW: <alzheimercz>. ISBN 978-80-86541-26-6.
25. VITÁLOVÁ, Z. *Muzikoterapia*. Bratislava : VM-Press, 1999. 155 s. ISBN 80-967829-5-9.
26. VOIGT, M. Orff Music Therapy - An Overview. In: *Voices: A World Forum for Music Therapy* [online]. 2003 [cit. 2011-11-20]. Dostupné z WWW: <voices.no/mainissues/mi40003000129.html>.
27. ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. Praha : Portál, 2007. 366 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

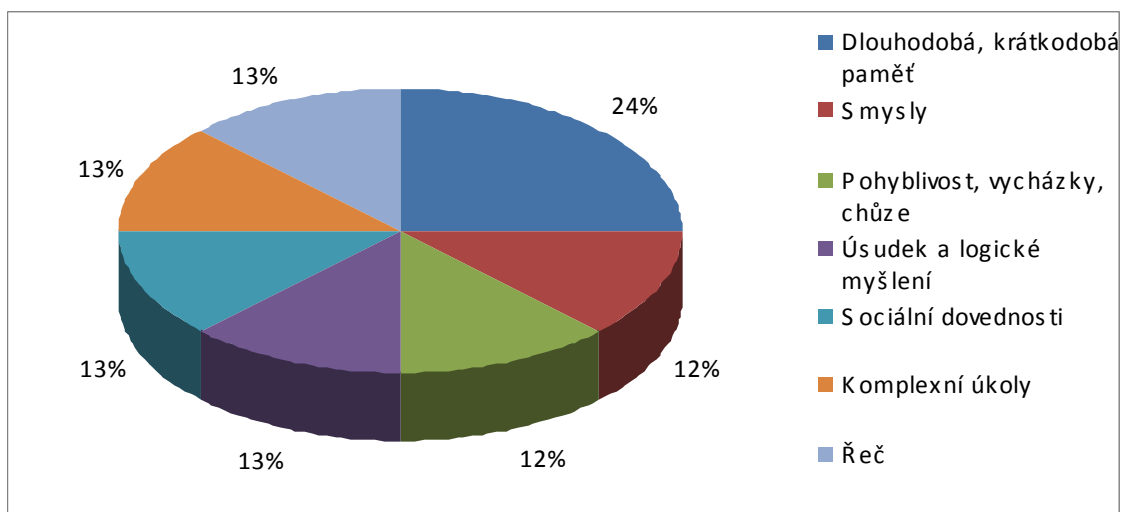
## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1** *Funkce mozku u zdravého člověka*
- Příloha 2** *Funkce mozku u jedince s 1. stupněm Alzheimerovy demence*
- Příloha 3** *Funkce mozku u jedince s 2. stupněm Alzheimerovy demence*
- Příloha 4** *Funkce mozku u jedince se 3. stupněm Alzheimerovy demence*
- Příloha 5** *Dotazník*
- Příloha 6** *Standardizované testy pro Alzheimerovu demenci*
- Příloha 7** *Osvědčení*
- Příloha 8** *Orffův instrumentář*
- Příloha 9** *Fotodokumentace klientů při muzikoterapii*
- Příloha 10** *Souhlas klientů*
- Příloha 11** *Závazek mlčenlivosti*

# 10 PŘÍLOHY

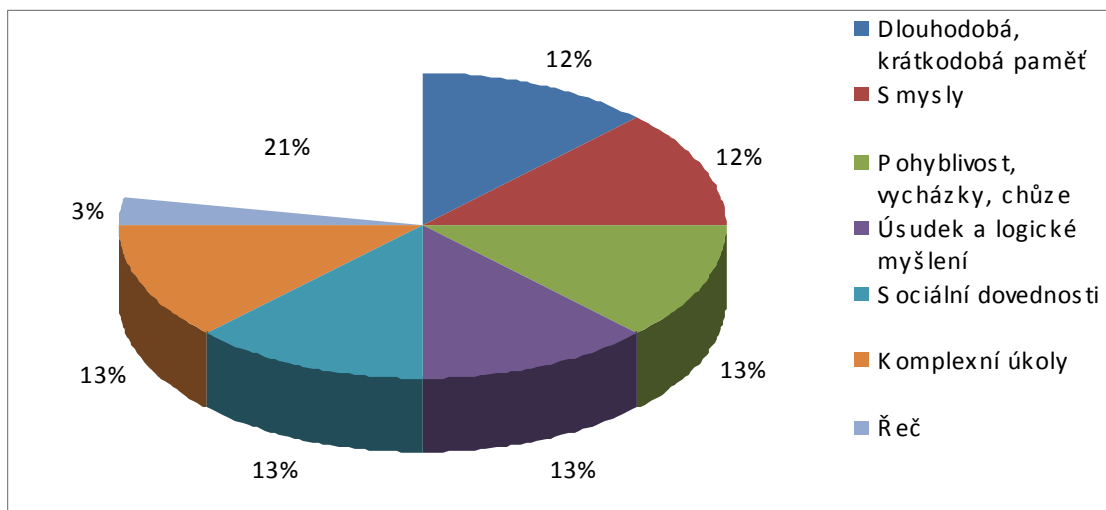
*Příloha 1 Funkce mozku u zdravého člověka*

**(0% kognitivní deficit mozku)**



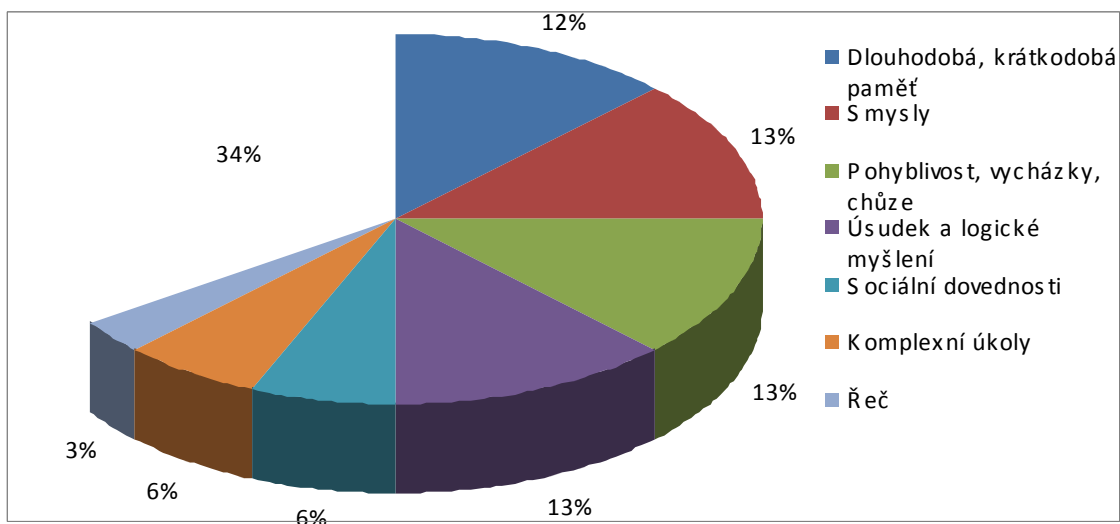
*Příloha 2 Funkce mozku u jedince s 1. stupněm Alzheimerovy demence*

**(21% kognitivní deficit mozku)**



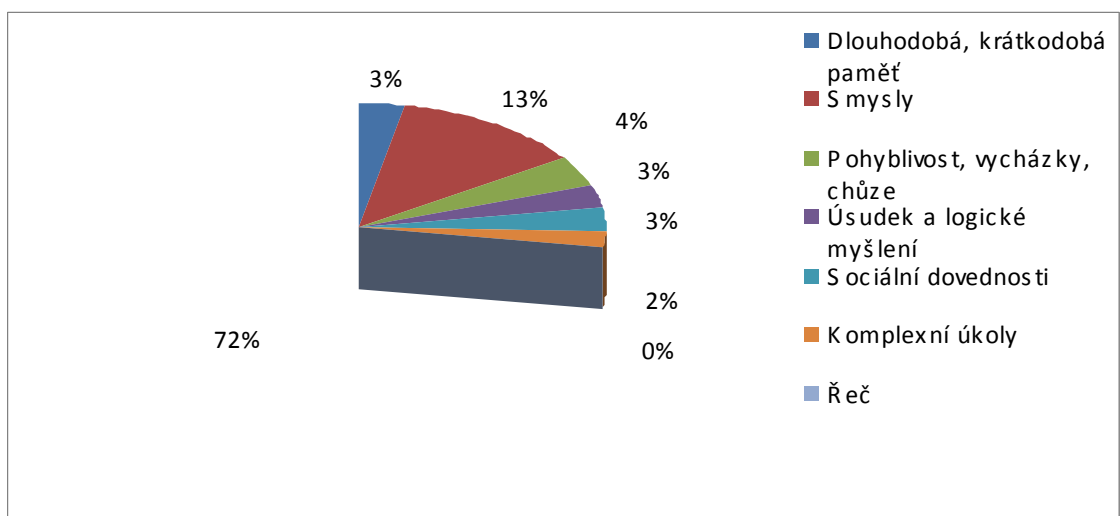
*Příloha 3 Funkce mozku u jedince s 2. stupněm Alzheimerovy demence*

**(34% kognitivní deficit mozku)**



*Příloha 4 Funkce mozku u jedince se 3. stupněm Alzheimerovy demence*

**(72% kognitivní deficit mozku)**



*Zdroj: [21]*

# DOTAZNÍK

## o významu a využití muzikoterapie u seniorů s Alzheimerovou demencí

(Vybranou odpověď zakroužkujte. Pokud není uvedeno jinak označte prosím jen jednu odpověď) děkuji

Za vyplněné informace a odpovědi v dotazníku předem děkuji. Tyto poskytnuté údaje jsou zcela anonymní a budou využity jen ke studijním účelům v bakalářské práci, k porovnání celkového významu muzikoterapie u klientů s Alzheimerovou demencí v sociálních zařízeních.

Děkuji Loulová Alena  
Studentka Ergoterapie  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU Plzeň

1. Víte, co je to muzikoterapie?

- **Ano**
- **Ne**

1.1 Pokud ano, stručně prosím popište:

.....  
.....

2. Máte nějaké zkušenosti s muzikoterapií?

- **Ano**
- **Ne**

Pokud ano pokračujte dále. Pokud nemáte žádné zkušenosti s muzikoterapií pokračujte otázkou č. 9.

3. Je ve vašem zařízení zavedena muzikoterapie?

- **Ano, pravidelně**
- **Ano, občas**
- **Ano, výjimečně**
- **Ne**

4. V jaké formě je ve vašem zařízení poskytována muzikoterapie?

- **Individuální**
- **Skupinová**
- **Nevím**

5. Dělíte klienty při muzikoterapii ve vašem zařízení?

- **Ano**
- **Ne**
- **Nevím**

5.1 Pokud jste odpověděli ano, vyberte prosím dle jakého způsobu dělíte ve vašem zařízení klienty?

- **Dle diagnózy klienta**
- **Dle věku klientů**
- **Dle pohlaví**
- **Dle oddělení**
- **Dle jiného způsobu .....**

6. Vedete Vy osobně muzikoterapii ve vašem zařízení?

- **Ano**
- **Ne**

6.1 Pokud jste odpověděli ne, vypište prosím, kdo ve vašem zařízení muzikoterapii provádí?

- **sociální pracovník**
- **pracovník v přímé péči**
- **jakýkoliv pracovník zařízení**
- **externí pracovník**

7. Spolupracujete či začleňujete se při programu a přípravě na muzikoterapii ve vašem zařízení?

- **Ano**
- **Ne**

8. V jaké formě probíhá ve vašem zařízení muzikoterapie? (Můžete vybrat i více odpovědí)

- **ve formě hry**
- **kondiční cvičení s relaxační hudbou**
- **pomocí rytmických nástrojů**
- **pomocí elektrických přístrojů (televize, rádio, cd přehrávač, magnetofon,...)**
- **pomocí hudebních nástrojů**
- **formou aktivního zapojení klientů do muzikoterapie**
- **propojením všech prvků**
- **každá terapie je prováděna jinou formou**

9. Myslíte si, že je muzikoterapie přínosem pro klienty s demencí?

- **Ano**
- **Ne**

10. Může mít dle vašeho názoru muzikoterapie pozitivní vliv na léčbu popř. na zhoršení nemocí?

- **Ano**
- **Ne**

11. Může podle vás ovlivňovat hudba klientův zdravotní stav ?

- **Ano**
- **Ne**



12. Myslíte si, že lze na základě Vašich zkušeností spolupráce s lidmi ovlivnit hudbou komunikaci s klientem?
- **Ano**
  - **Ne**
- 12.1 Myslíte si, že muzikoterapie pravidelně aplikována, může zpomalit průběh Alzheimerovy choroby?
- **Ano**
  - **Ne**
13. Měla by podle vašeho názoru být muzikoterapie aplikována v každém zařízení při většině diagnóz?
- **Ano**
  - **Ne**
14. Co je dle vašeho názoru důležité při muzikoterapii?
- **přístup terapeuta**
  - **vedení terapie**
  - **objektivnost terapeuta**
  - **forma aplikace**
  - **obměňování terapie**
  - **pestrá náplň terapie**
  - **hlasitý kultivovaný projev**
15. Myslíte si, že muzikoterapii může provádět jakýkoli pracovník ve vašem zařízení?
- **Ano**
  - **Ne**
- 15.1 Pokud jste zakroužkovali ne, kdo podle vás by měl muzikoterapii ve vašem zařízení provádět?
- **školený odborník v muzikoterapii**
  - **jakýkoli pracovník, který má s muzikoterapií zkušenosti**
  - **jakýkoli pracovník zařízení bez zkušeností**
16. V jakém zařízení pracujete:
- **Domov se zvláštním režimem**
  - **Ústav sociální péče**
  - **Domov seniorů**
  - **Domov pro osoby se zdravotním postižením**
  - **jiné**
17. Jakou profesi vykonáváte?
- **sociální pracovník**
  - **pracovník v přímé péči**
  - **terapeut**
  - **jinou**

## Bristolská škála aktivit denního života (BADLS-CZ)

|   |   |
|---|---|
| <b>1. PŘÍPRAVA JÍDLA</b>  | <b>6. HYGIENA</b>   |
| 0 Zvolí a připraví si jídlo podle potřeby   | 0 Myje se pravidelně a samostatně   |
| 1 Umí připravit jídlo, pokud poskytneme potřebné potraviny                          | 1 Umí se sám umýt, pokud dostane mýdlo, zinku, ručník a podobně                   |
| 2 Umí připravit jídlo, pokud dostává postupně rady, co má udělat                    | 2 Umí se sám umýt, pokud je vyzván a je pod dohledem                              |
| 3 Nepřipraví si jídlo, ani pokud je vyzván a ani pod dohledem                       | 3 Neumí se sám umýt a potřebuje plnou pomoc                                       |
| X Nelze určit, protože (doplňte)  | X Nelze určit, protože (doplňte)  |
| <b>2. JEDENÍ</b>  | <b>7. PÉČE O ZUBY NEBO O PROTÉZU</b>  |
| 0 Jí přiměřeným způsobem a používá správné příbor                                   | 0 Pravidelně a samostatně si čistí zuby/protézu                                   |
| 1 Jí přiměřeným způsobem, pokud je jídlo upraveno ke konzumaci a/nebo používá lžici | 1 Čistí si zuby/protézu, pokud k tomu dostane potřebné pomůcky                    |
| 2 Jí rukama   | 2 Do určité míry potřebuje pomoc – zubní pastu na kartáček, kartáček do úst apod. |
| 3 Musí být kmen   | 3 Potřebuje plnou asistenci   |
| X Nelze určit, protože (doplňte)  | X Nelze určit, protože (doplňte)  |
| <b>3. PŘÍPRAVA NÁPOJŮ</b>   | <b>8. KOUPÁNÍ, SPRCHOVÁNÍ</b>   |
| 0 Zvolí a připraví si nápoje podle potřeby  | 0 Koupe se pravidelně a samostatně  |
| 1 Umí si připravit nápoje, pokud poskytneme složky k přípravě                       | 1 Potřebuje, aby někdo napustil vanu nebo pustil sprchu, ale myje se samostatně   |
| 2 Umí si připravit nápoje, pokud dostává postupně rady, co má udělat                | 2 Potřebuje být vyzván k mytí a vyzaduje dohled                                   |
| 3 Neumí si připravit nápoje, ani pokud je vyzván a ani pod dohledem                 | 3 Úplná závislost, potřebuje plnou asistenci                                      |
| X Nelze určit, protože (doplňte)  | X Nelze určit, protože (doplňte)  |
| <b>4. PITÍ</b>  | <b>9. TOALETA</b>   |
| 0 Pije přiměřeným způsobem  | 0 V případě potřeby používá správně toaletu                                       |
| 1 Pije přiměřeným způsobem s pomůckami (brčko, hmeč se savičkou apod.)              | 1 Potřebuje doprovod na toaletu a pomoc   |
| 2 Nepije přiměřeným způsobem ani s pomůckami, ale snaží se o to                     | 2 Nedokáže udržet moč nebo stolicí  |
| 3 Nápoje musí být podávány přímo do úst   | 3 Nedokáže udržet moč ani stolicí   |
| X Nelze určit, protože (doplňte)  | X Nelze určit, protože (doplňte)  |
| <b>5. OBLÉKÁNÍ</b>  | <b>10. ZÁKLADNÍ POHYBLIVOST</b>   |
| 0 Vybere si vhodné oblečení a sám se oblékne  | 0 Dokáže si sednout i vstát ze židle bez pomoci                                   |
| 1 Obléká se v nesprávném pořadí, naruby nebo si obléká špinavé oblečení             | 1 Sedne si, ale potřebuje pomoc při vstávání ze židle                             |
| 2 Nedokáže se sám obléci, ale při oblékání pomáhá pohybem končetin                  | 2 Potřebuje pomoc při sedání i vstávání ze židle                                  |
| 3 Nespolupracuje a musí být oblečen jinou osobou                                    | 3 Je zcela závislý při sedání i vstávání ze židle                                 |
| X Nelze určit, protože (doplňte)  | X Nelze určit, protože (doplňte)  |

Pokračujte na další straně.

Mezisosučty z první strany: Body: \_\_\_\_\_ počet X: \_\_\_\_\_

Hodnotte zakroužkováním 0, 1, 2, 3 stav ZA POSLEDNÍ 2 TÝDNY.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>11. CHŮZE</b></p> <p>0 Chodí samostatně</p> <p>1 Chodí s oporou, musí se držet např. nábytku nebo ruky</p> <p>2 K chůzi používá pomůcky, např. chodítko nebo hole</p> <p>3 Nemůže chodit</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>12. ORIENTACE V ČASE</b></p> <p>0 Zcela se orientuje v čase, dnu, datu apod.</p> <p>1 Neorientuje se v čase nebo dnu apod., ale neznepokojuje se tím</p> <p>2 Opakovaně se ptá na čas, den či datum</p> <p>3 Plete si noc a den</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>13. ORIENTACE V PROSTORU</b></p> <p>0 Dobře se orientuje v prostředí</p> <p>1 Dobře se orientuje pouze ve známém prostředí</p> <p>2 Ztrácí se v domácím prostředí, je nutné připomínat, kde je koupelna apod.</p> <p>3 Nerozpoznává svůj vlastní domov a snaží se jej opustit</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>14. KOMUNIKACE</b></p> <p>0 Dokáže udržovat přiměřený rozhovor</p> <p>1 Projevuje, že rozumí řeči a snaží se odpovídat slovy a gesty</p> <p>2 Umí se vyjádřit tak, že lze porozumět, ale má obtíže sam porozumět jiným</p> <p>3 Neodpovídá na pokusy o komunikaci nebo nekomunikuje s ostatními</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>15. POUŽÍVÁNÍ TELEFONU</b></p> <p>0 Správně používá telefon včetně vyhledání správných telefonních čísel</p> <p>1 Používá telefon, pokud telefonní číslo někdo řekne, ukáže nebo je v předvolbě telefonu</p> <p>2 Zvedne telefon a odpoví, ale samostatně nikomu netelefonuje</p> <p>3 Telefon vůbec nepoužívá, protože to nedokáže nebo nechce</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> | <p><b>16. DOMÁCÍ PRÁCE, KUTILSTVÍ</b></p> <p>0 Dokáže vykonávat domácí práce nebo pracovat na zahradě jako dřívě</p> <p>1 Dokáže vykonávat domácí práce nebo pracovat na zahradě, ale už ne tak jako dřívě</p> <p>2 Účastní se málo, i když na něj někdo dohlíží</p> <p>3 Neúčastní se dřívějších činností, protože to nedokáže nebo nechce</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>17. NAKUPOVÁNÍ</b></p> <p>0 Nakupuje jako dřívě</p> <p>1 Nakoupí pouze 1 nebo 2 věci bez nákupního seznamu nebo s ním</p> <p>2 Nenakupuje samostatně, ale účastní se nákupu, pokud má doprovod</p> <p>3 Nezáladne nakupování ani s doprovodem</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>18. FINANCE</b></p> <p>0 Stará se o své finance stejně jako dřívě</p> <p>1 Neumí vyplnit složenku, ale umí se podepsat a rozezná hodnoty bankovek a mincí</p> <p>2 Umí se podepsat, ale nerozeznává hodnoty bankovek a mincí</p> <p>3 Nedokáže se podepsat a nerozeznává hodnoty peněz</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>19. KONÍČKY A HRY</b></p> <p>0 Účastní se aktivit stejně jako dřívě</p> <p>1 Účastní se, ale potřebuje pokyny nebo dohled</p> <p>2 Chybí ochota se zúčastnit, je patrná zpomalenost, je třeba přemlouvání</p> <p>3 Už nemůže nebo nechce se účastnit</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> <p><b>20. DOPRAVA</b></p> <p>0 Řídí auto, jezdí na kole, nebo používá hromadnou dopravu samostatně</p> <p>1 Neřídí auto, ale používá hromadnou dopravu nebo kolo</p> <p>2 Není schopen samostatně jezdit hromadnou dopravou</p> <p>3 Neumí nebo nechce používat hromadnou dopravu ani s doprovodem</p> <p>X Nelze určit, protože (doplňte)</p> |
|--|--|

VÝSLEDKY – tato tabulka je určena pro potřeby hodnotitele

Celkem bodů \_\_\_\_\_ / 60      Odpovědi „Nelze určit“ \_\_\_\_\_      Přepočít na procentuální soběstačnost \_\_\_\_\_ %  
*Body vyjadřují míru postižení*      *Čím více, tím větší je zkrácení výsledku*       *$[(60 - \text{body})/60] \times 100$  nebo tabulka níže*

Rychlý převod z bodů na procenta

|            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Body       | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  |
| Procenta % | 98% | 97% | 95% | 93% | 92% | 90% | 88% | 87% | 85% | 83% | 82% | 80% | 78% | 77% | 75% |
| Body       | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  |
| Procenta % | 73% | 72% | 70% | 68% | 67% | 65% | 63% | 62% | 60% | 58% | 57% | 55% | 53% | 52% | 50% |
| Body       | 31  | 32  | 33  | 34  | 35  | 36  | 37  | 38  | 39  | 40  | 41  | 42  | 43  | 44  | 45  |
| Procenta % | 48% | 47% | 45% | 43% | 42% | 40% | 38% | 37% | 35% | 33% | 32% | 30% | 28% | 27% | 25% |
| Body       | 46  | 47  | 48  | 49  | 50  | 51  | 52  | 53  | 54  | 55  | 56  | 57  | 58  | 59  | 60  |
| Procenta % | 23% | 22% | 20% | 18% | 17% | 15% | 13% | 12% | 10% | 8%  | 7%  | 5%  | 3%  | 2%  | 0%  |

## Orientační diagnostický test (MMSE)

Za každý správně provedený úkol zatrhněte x, tj. 1 bod.

### 1. ORIENTACE - odpověď do 10 s

1. Které je toční období?
2. Který máme nyní rok?
3. Kolikátého je dnes?
4. Který den v týdnu je dnes?
5. Který je měsíc?
6. Ve kterém jsme městě?
7. Ve kterém jsme okrese (kraji)?
8. V jaké jsme zemi?
9. Jak se jmenuje toto zdravotní zařízení, kde jsme?
10. V kolikátém jsme poschodí?

### 2. ZAPAMATOVÁNÍ

"Nyní vyjmenuji tři věci. Až je všechny vyjmenuji, budu chtít, aby jste je zopakoval. Dobře si je zapamatujte! Za několik minut se vás na tyto předměty znovu zeptám."

Bod přidělte za každou správnou odpověď. Pořadí je libovolné. Pokud není pacient schopen splnit úkol, opakujte vývary, dokud si je nezapamatuje, maximálně však ještě pětkrát. Je to podmínka pro úkol číslo 4, tj. Vybavování. **LOPATA ŠÁTEK VÁZA**

"A nyní prosím tato slova opakujte."

### 3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ

"Nyní odečtete od 100 vždy 7, až odečtete pětkrát za sebou, skončete."

Jestliže udělá pacient chybu a od chybné hodnoty dál odečítá správně, počítejte pouze tuto chybu. **93 86 79 72 65**

Pokud pacient nechce počítat, vyzvěte jej: "Hláskujte pozpátku slovo **POKRM.**"

Dejte vždy bod za každé správné písmeno

### 4. VYBAVOVÁNÍ

"A teď, prosím zopakujte slova, která jsem vám před chvílí říkal." Za každou správnou odpověď přísluší jeden bod.

**LOPATA ŠÁTEK VÁZA**

### 5. POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTU

"Co je to?" (ukážte hodinky)

"Co je to?" (ukážte tužku)

### 6. OPAKOVÁNÍ

Za odpověď celou větou přidělte pacientovi jeden bod. Ale jen je-li odpovězeno bezchybně na první pokus.

"Opakujte!: "První pražská paroplavba." (...)

## 7. STUPŇOVANÝ PŘÍKAZ

Dejte pacientovi do ruky čistý papír a dejte mu tento úkol: "Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej na půl a dejte ho na zem."

1. stupeň - uchopení papíru do pravice (...)
2. stupeň - přeložení papíru na polovinu (...)
3. stupeň - položení papíru na zem (...)

## 8. ČTENÍ A PLNĚNÍ PŘÍKAZU

Pacientovi ukažte kartičku s nápisem: ZAVŘETE OČI. Zároveň ho vyzvěte:

"Přečtěte, co je tady napsáno a udělejte to!"

Jeden bod přidělte pacientovi za splnění příkazu do 10 sekund, maximálně na tři pokusy. (...)

## 9. PSANÍ

Dejte pacientovi psací potřeby a papír a vyzvěte jej: "Napište libovolnou větu."

Věta může obsahovat pravopisné chyby, musí ale mít smysl a musí obsahovat podmět a přísudek.

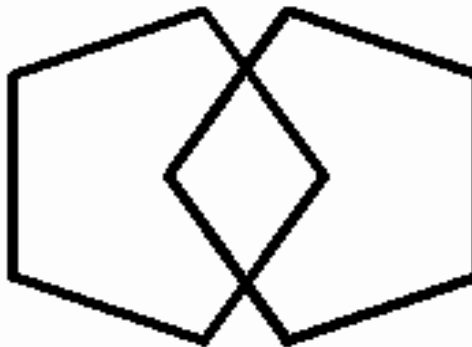
## 10. OBKRESLOVÁNÍ

Dejte pacientovi bílé papíry a psací potřeby, vyzvěte jej aby namaloval níže uvedený obrázek. Úkol může plnit na několik pokusů, ale v limitu jedné minuty. Nevadí zrotování ani roztřesenost. Musí být ale zachovány všechny strany a všechny úhly. Průnik obou pětiúhelníků musí tvořit čtyřúhelník.

Dosažené skóre .....

## HODNOCENÍ

Maximální počet je 30 bodů.



|               |  |
|---------------|--|
| 27 - 30 bodů  | normální stav  |
| 25 - 26 bodů  | hraniční nález, možnost demence                              |
| 10 - 24 bodů  | patologický nález, demence mírného až středně těžkého stupně |
| 6 bodů        | demence středního až těžkého stupně                          |
| 6 a méně bodů | demence těžkého stupně                                       |

## DOTAZNÍK FUNKČNÍHO STAVU (FAQ-CZ)

Jméno a příjmení posuzovaného: ..... Ročník: ..... Datum vyplnění: .....

Jméno vyplňujícího + vztah k posuzovanému: ..... Diagnóza: ..... MMSE: .....

Tento dotazník může vyplňovat pouze osoba, která důvěrně zná, jak si posuzovaný vede v běžném životě.

| V každém řádku ZAKROUŽKUJTE míru schopností posuzované osoby:  | Vykonává sám správně | Provádí sám s pomocí | Potřebuje pomoc druhého | Je zcela závislý, vykonává někdo jiný | Nikdy nevyke nával/a, ale byl/a by nyní schopen/na | Nikdy nevykonával/a a měl/a by nyní potíže |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|
| 1. Vyplnit složenkou nebo platit účty, ukládat si finanční doklady   | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 2. Vyplňovat úřední dokumenty nebo formuláře   | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 3. Nakupovat běžné domácí potřeby, oblečení nebo potraviny   | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 4. Hrát složitější společenské hry, věnovat se aktivně koníčkům  | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 5. Připravit si kávu nebo čaj, vypnout sporák  | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 6. Připravit si jídlo  | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 7. Sledovat současné události  | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 8. Porozumět a diskutovat o televizním pořadu, knize nebo časopisu   | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 9. Pamatovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání   | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| 10. Cestovat mimo nejbližší okolí, řídit auto nebo použít autobus  | 0                    | 1                    | 2                       | 3                                     | 0  | 1  |
| Celková soběstačnost<br>Sečtením bodů ve všech kategoriích. Výsledek lze přepočítat na procenta zachování aktivní denního života podle tabulky níže. | body %               |                      | ←                       | součet                                | součet   | součet                                     |

| Převod bodů na procento soběstačnosti |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| bodů                                  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| procenta                              | 97 | 93 | 90 | 87 | 83 | 80 | 77 | 73 | 70 | 67 | 63 | 60 | 57 | 53 | 50 | 47 | 43 | 40 | 37 | 33 | 30 | 27 | 23 | 20 | 17 | 13 | 10 | 7  | 3  | 0  |

## DOTAZNÍK SOBĚSTAČNOSTI (DAD-CZ)

| Udělal posuzovaný/á bez pomoci nebo připomenutí alespoň jednou za poslední 2 týdny tyto činnosti?<br>V každém řádku zakroužkujte 1 = ANO, 0 = NE nebo X = NELZE URČIT |            |           |          |
|---|------------|-----------|----------|
| <b>Hygiena</b>  | <b>ANO</b> | <b>NE</b> | <b>X</b> |
| 1. Pokusil/a se umýt nebo vykoupat či osprchovat  | 1          | 0         | X        |
| 2. Pokusil/a se vyčistit si zuby nebo pečovat o svůj umělý chrup  | 1          | 0         | X        |
| 3. Rozhodl/a se pečovat si o vlasy (umýt a učesat)  | 1          | 0         | X        |
| 4. Připravil/a si vodu, ručníky a mýdlo na mytí, koupání nebo sprchování  | 1          | 0         | X        |
| 5. Spolehlivě si umyl/a a osušil/a všechny části svého těla   | 1          | 0         | X        |
| 6. Správně si vyčistil/a zuby nebo pečoval/a o svůj umělý chrup   | 1          | 0         | X        |
| 7. Pečoval/a si o vlasy (umytí a učesání)   | 1          | 0         | X        |
| <b>Oblékání</b>   |            |           |          |
| 8. Pokusil/a se obléknout   | 1          | 0         | X        |
| 9. Vybral/a si vhodné oblečení (s ohledem na příležitost, upravenost, počasí a barevnou kombinaci)  | 1          | 0         | X        |
| 10. Oblékl/a se ve správném pořadí (spodní prádlo - kalhoty/šaty - boty)  | 1          | 0         | X        |
| 11. Úplně se oblékl/a   | 1          | 0         | X        |
| 12. Úplně se svlékl/a   | 1          | 0         | X        |
| <b>Kontinence (udržení moči a stolice)</b>  |            |           |          |
| 13. Rozhodl/a se použít toaletu ve správný čas  | 1          | 0         | X        |
| 14. Použil/a toaletu bez "nehod"  | 1          | 0         | X        |
| <b>Jedení</b>   |            |           |          |
| 15. Rozhodl/a se, že se potřebuje najíst  | 1          | 0         | X        |
| 16. Při jídle zvolil/a vhodné přístroje a chuťové přísady   | 1          | 0         | X        |
| 17. Konzumoval/a své jídlo normálním tempem a přiměřenými způsoby   | 1          | 0         | X        |

**Udělal posuzovaný/á bez pomoci nebo připomenutí alespoň jednou za poslední 2 týdny tyto činnosti?**  
 V každém řádku zakroužkujte 1 = ANO, 0 = NE nebo X = NELZE URČIT

| <b>Příprava jídla</b>   | <b>ANO</b> | <b>NE</b> | <b>X</b> |
|---|------------|-----------|----------|
| 18. Pokusil/a se připravit si jednoduché jídlo nebo svačinu   | 1          | 0         | X        |
| 19. Správně se přichystal/a na přípravu jednoduchého jídla (přísady, nádobí na vaření)  | 1          | 0         | X        |
| 20. Spolehlivě připravil/a nebo uvařil/a jednoduché jídlo či svačinu  | 1          | 0         | X        |
| <b>Telefonování</b>   |            |           |          |
| 21. Pokusil/a se ve vhodnou dobu někomu zatelefonovat   | 1          | 0         | X        |
| 22. Správně si vyhledal/a a vytočil/a telefonní číslo   | 1          | 0         | X        |
| 23. Uskutečnil/a přiměřený telefonický rozhovor   | 1          | 0         | X        |
| 24. Správně zapsal/a a vyřídil/a telefonický vzkaz  | 1          | 0         | X        |
| <b>Chození ven a pobyt venku</b>  |            |           |          |
| 25. Rozhodl/a se jít někam ven (na procházku, na návštěvu, do obchodu) ve vhodnou dobu  | 1          | 0         | X        |
| 26. Správně si zorganizoval/a pobyt venku s ohledem na dopravu, klíče, cíl své cesty, počasí, potřebné peníze, nákupní seznam | 1          | 0         | X        |
| 27. Vypravil/a se ven a dosáhl/a známého cíle, aniž by se přitom ztratil/a  | 1          | 0         | X        |
| 28. Spolehlivě použil/a přiměřený dopravní prostředek (auto, autobus, taxi)   | 1          | 0         | X        |
| 29. Vrátil/a se z obchodu s odpovídajícím nákupem   | 1          | 0         | X        |
| <b>Finance a korespondence</b>  |            |           |          |
| 30. Zajímal/a se o své osobní záležitosti jako jsou např. vlastní finance a korespondence                                     | 1          | 0         | X        |
| 31. Zorganizoval/a své finance tak, aby mohl/a uhradit své složenky a účty  | 1          | 0         | X        |
| 32. Při vyřizování své korespondence použil/a správně dopisní papír, adresu a známky  | 1          | 0         | X        |
| 33. Správně zacházel/a se svou hotovostí (použití peníze v obchodě)   | 1          | 0         | X        |
| <b>Léky</b>   |            |           |          |
| 34. Rozhodl/a se užít léky ve správnou dobu   | 1          | 0         | X        |
| 35. Užil/a své léky podle předpisu (ve správném dávkování)  | 1          | 0         | X        |
| <b>Volný čas a domácí práce</b>   |            |           |          |
| 36. Projevil/a zájem o aktivní využití volného času   | 1          | 0         | X        |
| 37. Zajímal/a se o domácí práce, které prováděl/a v minulosti   | 1          | 0         | X        |
| 38. Správně naplánoval/a a zorganizoval/a domácí práce, které prováděl/a v minulosti  | 1          | 0         | X        |
| 39. Provedl/a domácí práce odpovídajícím způsobem, jak to dělal/a v minulosti   | 1          | 0         | X        |
| 40. Když to bylo potřeba, bylo ho/ji bezpečné nechat doma samotného/samotnou  | 1          | 0         | X        |

Součet bodů (ve sloupci ANO) / počet jednoznačných odpovědí (40 - doplňte počet X)

/(40 - )

mezivýpočet (podíl čísel z předchozího řádku)

/ =

DAD celkem v procentech (předchozí výsledek dělení vynásobit 100)

%



# ADDENBROOKSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (revidovaná verze 2010)

|                          |                      |                        |  |
|--------------------------|----------------------|------------------------|--|
| Jméno a příjmení         | <input type="text"/> | Administrátor          | <input type="text"/>   |
| Datum narození           | <input type="text"/> | Pracovní diagnóza      | <input type="text"/>   |
| Délka vzdělání (roky)    | <input type="text"/> | Laterálita             | pravák <input type="checkbox"/> levák <input type="checkbox"/> ambidexter <input type="checkbox"/> |
| Dosažený stupeň vzdělání | <input type="text"/> | <b>DATUM VYŠETŘENÍ</b> |  |
|                          |                      | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |

| SUBSKÓRE                             |                                       |      |      |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------|------|
| <b>Pozornost a orientace</b>         | úloha č. 1, 2, 3                      | /18  | /18  |
| <b>Paměť</b>                         | úloha č. 4, 5, 6, 17, 18              | /26  | /26  |
| <b>Slovní produkce</b>               | úloha č. 7a, 7b                       | /14  | /14  |
| <b>Jazyk</b>                         | úloha č. 8a, 8b, 9, 10a-c, 11, 12, 13 | /26  | /26  |
| <b>Zrakově-prostorové schopnosti</b> | úloha č. 14a-c, 15, 16                | /16  | /16  |
| CELKOVÉ SKÓRE                        |                                       |      |      |
|                                      | <b>ACE-R</b>                          | /100 | /100 |
|                                      | <b>MMSE</b>                           | /30  | /30  |

SKÓRE

| 1. ORIENTACE   |                      |  |                      |
|--|----------------------|--|----------------------|
| <p>■ Zeptejte se pacienta:</p>   |                      |  |                      |
| 1. Který je dnes den v týdnu?  | <input type="text"/> | 6. Ve kterém státě se nacházíme?           | <input type="text"/> |
| 2. Kolikátého je dnes?   | <input type="text"/> | 7. Ve kterém jame městě?                   | <input type="text"/> |
| 3. Který je měsíc?   | <input type="text"/> | 8. Ve kterém jame kraji nebo oblasti?      | <input type="text"/> |
| 4. Který je rok?   | <input type="text"/> | 9. Jak se jmenuje tato nemocnice / budova? | <input type="text"/> |
| 5. Které je roční období?  | <input type="text"/> | 10. Na kterém poschodí se nacházíme?       | <input type="text"/> |
|  |                      | (Skóre 0-10)                               | (Skóre 0-10)         |
|  |                      | ACE  | ACE                  |
|  |                      | MMSE                                       | MMSE                 |
| <p>■ U otázky č. 2 tolerujeme ± 2 dny v datumu. Otázku č. 5 hodnotíme následovně: jaro – březen, duben, květen; léto – červen, červenec, srpen; podzim – září, říjen, listopad a zima – prosinec, leden, únor. Nevyžadujeme tedy znalost přesných astronomických přechodů jednotlivých ročních období. U otázky č. 6 doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko. U otázky č. 8 doporučujeme v případě testování v Praze uznat i Středočeský kraj.</p> <p><i>Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.</i></p> |                      |  |                      |
| 2. PAMĚŤ – ZAPAMATOVÁNÍ  |                      |  |                      |
| <p>■ Řekněte pacientovi:</p> <p>„Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mně opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.“</p>  |                      |  |                      |
| lopata   | <input type="text"/> | šátek                                      | <input type="text"/> |
|  |                      | váza                                       | <input type="text"/> |
|  |                      | (Skóre 0-3)                                | (Skóre 0-3)          |
|  |                      | ACE  | ACE                  |
|  |                      | MMSE                                       | MMSE                 |
| <p>■ Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud si je pacient nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 3x, než se je naučí. Jinak bude zkreslen výsledek položky výbavnost.</p> <p><i>Započítejte 1 bod za každé správně opakované slovo pouze při PRVNÍM opakování.</i></p>  |                      |  |                      |

POZORNOST A ORIENTACE

### 3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ

- Požádejte pacienta:

„Nyní odečítejte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto minus sedm, minus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.“

100 M | 93  R | 86  K | 79  O | 72  P | 65

(Skóre 0–5)

ACE

(Skóre 0–5)

ACE

- Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou. Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho: „Hláskujte slovo POKRM po jednotlivých písmenech. Nyní hláskujte slovo POKRM po jednotlivých písmenech pozpátku.“

MMSE

MMSE

*Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/ hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP – 3 body.*

POZORNOST

### 4. PAMĚŤ – VYBAVENÍ

- Řekněte pacientovi:

„Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.“

lopata  šátek  váza

*Za každou správnou odpověď započítáte 1 bod. Na pořadí slov nezáleží.*

(Skóre 0–3)

ACE

(Skóre 0–3)

ACE

MMSE

MMSE

### 5. PAMĚŤ – ANTEROGRÁDNÍ PAMĚŤ

- Řekněte pacientovi:

„Nyní Vám řeknu jméno s adresou. Teprve až skončím, zopakujete po mně všechny údaje. Takto to provedeme 3x, abyste měl(a) možnost se vše dobře naučit. Na konci testování se Vás na všechny údaje budu ptát.“

- Přečteme celé jméno s adresou a necháme pacienta všechny údaje zopakovat. Tímto způsobem provedeme celkové 3x.

*Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Do bodování započítáváme pouze třetí pokus.*

(Skóre 0–7)

ACE

(Skóre 0–7)

ACE

|                 | 1. pokus             | 2. pokus             | 3. pokus             |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Martin Dvořák   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sedová třída 73 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Královice       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Soběslav        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### 6. PAMĚŤ – RETROGRÁDNÍ PAMĚŤ

- Zeptejte se pacienta:

Kdo je současným předsedou vlády (premiérem)?

Kdo byl prvním prezidentem naší republiky po revoluci v roce 1989?

Kdo je současným prezidentem Spojených států amerických?

Který prezident Spojených států amerických byl zavražděn v roce 1963?

*Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod.*

(Skóre 0–4)

ACE

(Skóre 0–4)

ACE

### 7. SLOVNÍ PRODUKCE – slova začínající písmenem „P“

#### 7a Písmena

- Řekněte pacientovi:

„Nyní Vám řeknu jedno písmeno z abecedy a Vaším úkolem bude vyjmenovat co nejvíce slov, která tímto písmenem začínají. Nesmí to však být jména osob ani měst, ani nesmíte vyjmenovávat slova se stejným slovním základem. Například od písmena „B“ mají stejný slovní základ slova: bydlet, bydlíme, bydlíště, bydlí apod. Jste připraven(a)? Můžeme začít? Máte jednu minutu na to, abyste vyjmenoval(a) co nejvíce slov, která začínají na písmeno „P“. Teď!“

|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| 1 | 8  | 15 | 22 |
| 2 | 9  | 16 | 23 |
| 3 | 10 | 17 | 24 |
| 4 | 11 | 18 | 25 |
| 5 | 12 | 19 | 26 |
| 6 | 13 | 20 | 27 |
| 7 | 14 | 21 | 28 |

Počet slov

Odpovídá skóre

> 17

7

14–17

6

11–13

5

8–10

4

6–7

3

4–5

2

2–3

1

< 2

0

(Skóre 0–7)

ACE

(Skóre 0–7)

ACE

*Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.*

SLOVNÍ PRODUKCE

PAMĚŤ



## 7. SLOVNÍ PRODUKCE - zviřata

### 7b Zviřata

- Rekněte pacientovi:

„Nyní je Vaším úkolem vyjmenovat co nejvíce zviřat, která znáte. Slova mohou začínat jakýmkoliv písmenem. Na tuto úlohu máte opět jednu minutu. Jste připraven/a? Můžeme začít? Teď!“

|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| 1 | 9  | 17 | 25 |
| 2 | 10 | 18 | 26 |
| 3 | 11 | 19 | 27 |
| 4 | 12 | 20 | 28 |
| 5 | 13 | 21 | 29 |
| 6 | 14 | 22 | 30 |
| 7 | 15 | 23 | 31 |
| 8 | 16 | 24 | 32 |

Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.

| Počet slov | Odpovídá skóre |
|------------|----------------|
| >21        | 7              |
| 17-21      | 6              |
| 14-16      | 5              |
| 11-13      | 4              |
| 9-10       | 3              |
| 7-8        | 2              |
| 5-6        | 1              |
| <5         | 0              |

| (Skóre 0-7)          | (Skóre 0-7)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |

SLOVNÍ PRODUKCE

## 8. JAZYK - POROZUMĚNÍ

- 8a Ukažte pacientovi nápis „Zavřete oči“ (na listu pro pacienta) a vyzvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte.

„Pokud potřebujete brýle na čtení, tak si je nyní nasadte. Přečtete tento pokyn a provedte ho.“

Započítejte 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči

| (Skóre 0-1)          | (Skóre 0-1)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MMSE                 | MMSE                 |

- 8b Položte před pacienta list papíru a vyzvěte ho k následujícímu úkolu:

„Nyní budete mít úkol, který si nejdříve vyslechnete a pak ho teprve budete provádět. Vezmete tento papír do pravé ruky, přeložíte ho oběma rukama na polovinu a položíte ho na zem.“

Za každou správně provedenou činnost započítejte 1 bod

| (Skóre 0-3)          | (Skóre 0-3)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MMSE                 | MMSE                 |

## 9. JAZYK - PSANÍ

- Dejte vyšetřovanému tužku, List pro pacienta a vyzvěte ho k napsání věty.

„Napište do tohoto volného prostoru listu jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.“

Jeden bod započítejte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné a interpunkční chyby.

| (Skóre 0-1)          | (Skóre 0-1)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MMSE                 | MMSE                 |

## 10. JAZYK - OPAKOVÁNÍ

- Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující slova.“

Slova vyslovujeme zřetelně a jednotlivě. Pacient vždy opakuje pouze jedno slovo, ne všechna dohromady.

- 10a chobotnice  výstřednost  nerozumitelný  statistik

Hodnoťme: 2 body, pokud jsou zopakována všechna slova správně  
1 bod, pokud jsou zopakována tři slova správně  
0 bodů, pokud jsou správně zopakována dvě a méně slov

| (Skóre 0-2)          | (Skóre 0-2)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |

- Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující věty.“

- 10b „Prostě tak a ne jinak.“

Přípustný je pouze 1 pokus. Za správnou odpověď započítejte 1 bod.

| (Skóre 0-1)          | (Skóre 0-1)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MMSE                 | MMSE                 |

- 10c „Nahore, vzadu a dole.“

Přípustný je pouze 1 pokus. Za správnou odpověď započítejte 1 bod

| (Skóre 0-1)          | (Skóre 0-1)          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ACE                  | ACE                  |

JAZYK

## 11. JAZYK – POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTŮ

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: „**Pojmenujte předměty na obrázcích.**“

Místo prvních dvou obrázků (tužka a hodinky) na Listu pro pacienta doporučujeme pacientovi ukázat skutečné předměty. V následujícím textu jsou uvedeny názvy jednotlivých obrázků. Jiné názvy doporučujeme neuznávat.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Tužka nebo správný název ukazovaného předmětu.      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hodinky, náramkové hodinky                          | <input type="checkbox"/> |
| 3. Klokan, klokanice, klokanice s mládětem             | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tučňák, pinguin                                     | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kotva   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Velbloud, velbloudice, dromedár, jednohrbý velbloud | <input type="checkbox"/> |
| 7. Harfa   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Nosorožec   | <input type="checkbox"/> |
| 9. Sud, soudek, bečka                                  | <input type="checkbox"/> |
| 10. Královská koruna, koruna                           | <input type="checkbox"/> |
| 11. Krokodýl, aligátor, ještěr, ještěrka               | <input type="checkbox"/> |
| 12. Harmonika, tahací harmonika, akordeon              | <input type="checkbox"/> |

Přiděleme 1 bod za každý správně pojmenovaný obrázek.

tužka + hodinky

(Skóre 0–2)



MMSE

(Skóre 0–2)



MMSE

všech 12 obrázků

(Skóre 0–12)



ACE

(Skóre 0–12)



ACE

## 12. JAZYK – POROZUMĚNÍ

- Použijte obrázky z Listu pro pacienta z úlohy č. 11 a zeptejte se pacienta:

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s královstvím.

Ukažte jeden obrázek, na kterém je vačnatec.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s Antarktidou.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s námořnictvím.

U otázky dotazující se na souvislost s námořnictvím lze kromě kotvy uznat jako správné odpovědi i sud a harmonika.

Přiděleme 1 bod za každou správnou odpověď.

(Skóre 0–4)



ACE

(Skóre 0–4)



ACE

## 13. JAZYK – ČTENÍ

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: „**Nyní přečtete následující slova**“ (šit, lír, saze, těsto, výška).

Přiděleme 1 bod, pokud pacient přečte správně VŠECHNA slova.

(Skóre 0–1)



ACE

(Skóre 0–1)



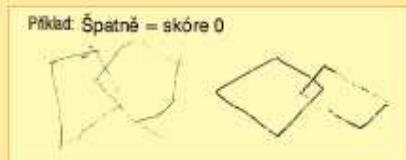
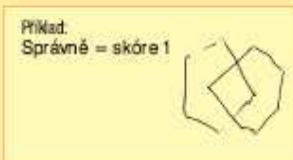
ACE

## 14. ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

### 14a Překrývající se pětúhelníky

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: „**Překreslete obrázek co nej přesněji podle předlohy.**“  
Dejte vyšetřovanému tužku a vyzvěte ho k překreslení obrázku. Třes ani rotace nevedí.

Započítáte 1 bod, jestliže jsou zachovány správné strany, počet úhlů a 2 překřížení.



(Skóre 0–1)



ACE

(Skóre 0–1)



ACE



MMSE



MMSE

Úloha č. 14 pokračuje na další straně.

JAZYK

ZRAK. – PROST. SCHOPNOSTI



| 15. PERCEPČNÍ SCHOPNOSTI  |  | (Skóre 0–4)          | (Skóre 0–4)          |
|---|--|----------------------|----------------------|
| <p>■ Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:<br/> <b>„Spočítejte všechny tečky v daném obrázku bez toho, aniž byste si na ně ukazoval.“</b><br/> <i>Přiděleme 1 bod za každý správně určený počet teček ve čtverci</i></p>   |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|   |  | ACE                  | ACE                  |
|   |  |                      |                      |
| 16. PERCEPČNÍ SCHOPNOSTI  |  | (Skóre 0–4)          | (Skóre 0–4)          |
| <p>■ Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: <b>„Přečtěte následující písmena.“</b><br/> <i>Přiděleme 1 bod za každé správně rozpoznané písmeno.</i></p>   |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|   |  | ACE                  | ACE                  |
|   |  |                      |                      |
| 17. VYBAVENÍ (RECALL) – VYBAVENÍ ANTEROGRÁDNÍCH PAMĚŤOVÝCH INFORMACÍ  |  | (Skóre 0–7)          | (Skóre 0–7)          |
| <p>■ Řekněte pacientovi:<br/> <b>„Před chvílí jste se učil(a) a měl(a) si zapamatovat jméno s adresou.<br/> Zkuste mi nyní všechny údaje zopakovat.“</b><br/> <i>Přiděleme 1 bod za každou správně vybavenou položku.</i></p>   |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|   |  | ACE                  | ACE                  |
| <p>Marín <input type="checkbox"/> Dvořák <input type="checkbox"/></p> <p>Sadová <input type="checkbox"/> třída <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/></p> <p>Královice <input type="checkbox"/></p> <p>Soběslav <input type="checkbox"/></p>  |  |                      |                      |
| 18. ZNOVUPOZNÁVÁNÍ (REKOGNICE)  |  | (Skóre 0–5)          | (Skóre 0–5)          |
| <p>Tato část je administrována, pokud pacient selže v předchozí zkoušce ve vybavení jedné nebo více položek. Testujeme pouze pacientem nevybavené položky. Pokud si pacient vybaví všechny položky předchozí zkoušky, přeskočíme tuto zkoušku a automaticky skórujeme 5 body.</p>   |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|   |  | ACE                  | ACE                  |
| <p>■ Pacientovi řekněte:<br/> <b>„Dobře, nyní Vám budu trochu napovídat. Například, řeknu Vám tři jména a Vy z nich zkusíte vybrat to, které bylo uvedeno na adrese. Takto budeme pokračovat i v dalších položkách.“</b><br/> <i>Každá správně rozpoznaná položka je hodnocena jedním bodem, který připočteme k bodům případně získaným automaticky správným spontánním vybavením v minulé zkoušce.</i></p>   |  |                      |                      |
| <p>Pavel Dvořák <input type="checkbox"/> Martin Dvořák <input type="checkbox"/> Martin Doležel <input type="checkbox"/> vybaveno <input type="checkbox"/></p> <p>Květinová ulice <input type="checkbox"/> Sadová třída <input type="checkbox"/> Sadová ulice <input type="checkbox"/> vybaveno <input type="checkbox"/></p> <p>37 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> vybaveno <input type="checkbox"/></p> <p>Pavlovice <input type="checkbox"/> Královice <input type="checkbox"/> Smíchov <input type="checkbox"/> vybaveno <input type="checkbox"/></p> <p>Soběslav <input type="checkbox"/> Vsetín <input type="checkbox"/> Tachov <input type="checkbox"/> vybaveno <input type="checkbox"/></p> |  |                      |                      |

ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

PAMĚŤ



# Osvědčení o účasti

*Na celodenním tréninkovém kurzu v rozsahu 8 hodin na téma:*

## *Ergoterapie a muzikoterapie v práci se seniory*

*pod vedením PhDr. Mariny Stejskalové, CSc.*

*Alena Loulová, nar. 17.1.1990*

**MUZIKOTERAPIE**  
PhDr. Marina Stejskalová, CSc.  
IČO: 6883 7128  
Ciolkovského 849/5  
161 00 Praha 6

V Praze dne 20. února 2011

Datum

Podpis

*Stejskalová :-)*



*Příloha 8 Orfův instrumentář*

*Obr. 1 Dřevěné nástroje*



*Obr. 2 Žestové nástroje*



*Obr. 3 Rolničky*



*Obr. 4 Dřívka*



*Obr. 5 Druh tamburínka*



*Obr. 6 Činelka*



*Obr. 7 Rytmické nástroje I*



*Obr. 8 Rytmické nástroje II*



*Obr. 9 Různé velikosti bubnů*



*Obr. 10 Šamanský buben*



*Obr. 11 Imitace deště, moře*





*Příloha 9 Fotodokumentace*

*Obr. 12 Skupinová muzikoterapie u klientů s 1. stupněm AN*



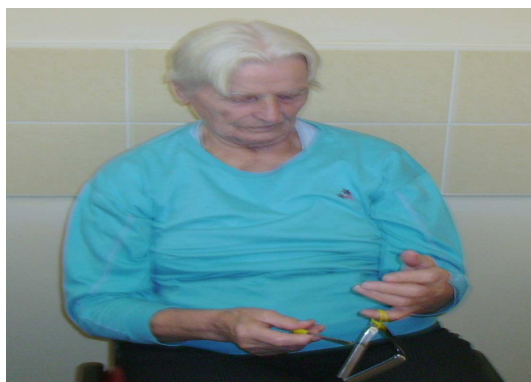
*Obr. 13 Skupinová muzikoterapie u klientů s 2. stupněm AN*



*Obr. 14 Skupinová muzikoterapie u klientů s 3. stupněm AN*



*Obr. 15, 16 Individuální muzikoterapie u klientek s 2. stupněm AD*



*Obr. 17, 18 Individuální muzikoterapie u klientek se 3. stupněm AD*



*Obr. 19 Celková muzikoterapie klientů*





**SOUHLAS K PŘÍSTUPU DO SOCIÁLNÍ DOKUMENTACE**  
**KLIENTŮ DSA**

Prosím o povolení přístupu k informacím, anamnézám a fotodokumentaci klientů z DSA do kazuistik v rámci studia. Získané informace a skutečnosti mne budou sloužit pouze ke studijním účelům. Poskytnuté informace nebudu žádným způsobem pozměňovat a identifikační údaje (jméno, datum narození, rodné číslo) nebudu nikam uvádět. Součástí tohoto souhlasu k přístupu do sociální dokumentace je i vlastnoručně podepsaný závazek mlčenlivosti, který je též přiložen k této bakalářské práci.

Loulová Alena  
studentka Ergoterapie  
Fakulta zdravotnických studií  
ZČU Plzeň

Doba výzkumu: květen 2011 – únor 2012

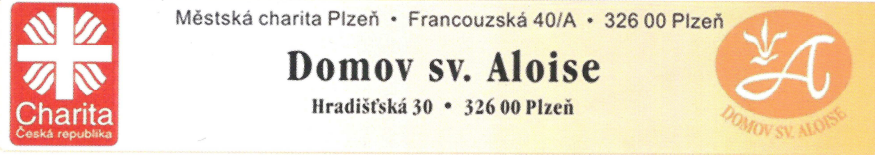
Místo konání: Plzeň

*Loulová*  
.....

Podpis studentky



Příloha 11 Závazek mlčenlivosti



**ZÁVAZEK MLČENLIVOSTI**

Jméno a příjmení: *Alena Loulova* .....

Datum narození: .....R.Č: .....

Druh vykonávané činnosti v DSA: .....

Svým podpisem se zavazuji, že zachovám mlčenlivost o všech informacích a údajích o klientech, zaměstnancích, zaměstnavateli a dokumentech, o kterých se dozvím v souvislosti s vykonáváním činnosti nebo se kterými přijdu během své činnosti do styku. Tento závazek platí i pro dobu, kdy již nebudu svou činnost v DSA vykonávat. Porušení mlčenlivosti je důvodem pro ukončení vykonávané činnosti v DSA nebo možné trestní stíhání. Zároveň dávám souhlas, s archivací výše uvedených osobních údajů.

Za organizaci

Závazek

Převzal(a) *Alena Loulova*

Přijal(a): *Loulova* .....



V Plzni dne: *2.5.2011* .....