

Stimulace komunikačních schopností seniorů s neurokognitivní poruchou v rámci dlouhodobé muzikoterapeutické intervence (evaluace použitých metod a prostředků)

Autoři: O. Müller, P. Svoboda

Pracoviště: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií

Souhrn

Cílem studie bylo prozkoumat názory pracovníků pomáhajících profesí pracujících v domově pro seniory s osobami seniorského věku s neurokognitivními poruchami. Na základě dotazníkového šetření chtěli autoři zjistit, zdali existují významnější rozdíly v možných přístupech, metodách a prostředcích aplikovatelných v rámci muzikoterapeutických intervencí. Cílem bylo rovněž posoudit, zdali dotazovaní pracovníci využívají stejný nebo podobný repertoár přístupů, metod a prostředků u cílové skupiny a u seniorů bez zdravotního postižení a zdali vnímají rozdíly u těchto skupin v rámci stimulace jejich paměti a komunikačních schopností a jak posuzují efektivitu používaných postupů. Východiskem byly poznatky z vlastních výzkumů a poznatky z rešerší studií zabývajících se nefarmakologickými přístupy k seniorům s neurokognitivními poruchami. Šetření následovalo po pravidelných muzikoterapeutických sezeních, které autoři pravidelně realizují již od počátku roku 2022. Jeho výsledky mají sloužit jako podklady k připravované studii s designem scoping review.

Klíčová slova: neurokognitivní poruchy, senioři, muzikoterapeutická intervence, melodie, rytmus, text, stimulace paměti, komunikační schopnosti

Müller, O., Svoboda, P.: Stimulation of the communication skills of seniors with neurocognitive disorders as part of a long-term music therapy intervention (evaluation of the methods and means used)

Summary

The article is focused on screening the opinions of workers of helping professions working in a home for the elderly with elderly people with neurocognitive disorders. On the basis of a questionnaire survey, the authors wanted to find out whether there are significant differences in possible approaches, methods and means applicable within the framework of music therapy interventions. The goal was also to assess whether the interviewed workers use the same or similar repertoire of approaches, methods and means in the target group and in the elderly without disabilities, and whether they perceive differences in these groups in terms of stimulating their memory and communication skills and how they assess the effectiveness of the procedures used. The starting point was findings from own research and findings from research studies dealing with non-pharmacological approaches to seniors with neurocognitive disorders. The investigation followed regular music therapy sessions, which the authors have been conducting regularly since the beginning of 2022. Its results are intended to serve as the basis for a forthcoming study with a scoping review design.

Keywords: neurocognitive disorders, seniors, music therapy intervention, melody, rhythm, text, memory stimulation, communication skills

Úvod

Demografické stárnutí je významným společenským fenoménem, který však přináší řadu problémů. OSN odhaduje, že tato věkově vymezená skupina tvoří cca 11% celkové populace a očekává se její další exponenciální nárůst (Advinha et al., 2014). Mezi aktuální problémy, které se stárnutím populace souvisí, patří narůstající potřeba dlouhodobé péče (domácí nebo institucionální), zejména o osoby, které jsou znevýhodněny některým z častých zdravotních postižení. S tím souvisí i požadavek na zvyšování kvality potřebných služeb.

Pokud jde o seniory s neurokognitivní poruchou, odvíjí se nastavení výše zmíněné kvality od dvou hlavních parametrů: od stavu individualizace a deinstitucionalizace pečovatelského prostředí (jde zejména o organizování „ošetřovatelských“ pobytových jednotek jako jednotek rodinného typu, a to s veškerým souvisejícím komfortem zajišťujícím adekvátní podporu a bezpečí) a od úrovně reálně fungujících psychosociálních intervencí či nefarmakologických přístupů (např. úrovně podpory a poradenství, plánování péče, kognitivní rehabilitace atp.) (Bajtošová et al., 2021).

Co se týká konkrétních psychosociálních intervencí a přístupů, je prokázáno, že vedle farmakoterapie mají zásadní přínos různě modifikované komunikační strategie, reminiscenční postupy, arteterapie aj. Systematický přehled provedený týmem McDermotta (2019) například uvádí, že na kognici a aktivity denního života mají pozitivní vliv fyzické aktivity (např. chůze, strečink, jiná cvičení), na jednotlivé kognitivní funkce pak kognitivní stimulace (zejména skupinově prováděná kognitivní stimulace podněcuje schopnosti komunikovat - např. vyjádřit určité názory, potřeby). Mimo jiné je uveden rovněž vliv hudebních prostředků na behaviorální a neuropsychiatrickou symptomatologii (McDermott et al., 2019).

Předmětem šetření popsaného v tomto textu bylo analyzovat možnosti vlivu některých přístupů, metod a prostředků (aplikovatelných v rámci muzikoterapeutických intervencí) na možnou stimulaci a facilitaci signifikantních symptomů osob seniorského věku s neurokognitivní poruchou.

Teoretická východiska

Osoby seniorského věku s neurokognitivní poruchou (NKP) tvoří poměrně heterogenní diagnostickou skupinu. Tato skupina se vyznačuje primárním deficitem v kognitivních funkcích, přičemž tyto funkce nebyly narušeny v raných stádiích vývoje – k jejich funkčnímu poklesu došlo z již dosažené úrovně výkonnosti. Hlavní rozdíly jsou dány příslušným etiologickým podtypem, ale také individualitou každého jedince. DSM 5 rozlišuje mírné a závažné NKP (Sachdev et al., 2014). Tím je akceptována skutečnost, kdy je rozpoznávána neuropatologie zejména neurodegenerativních onemocnění již v preklinických a tzv. prodromálních stádiích (viz koncept MCI, mírná kognitivní porucha) (Sachs-Ericsson, Blazer, 2015). Čím dříve je provedena diagnóza aktuálního patologického stavu, tím efektivněji lze provádět léčbu, psychosociální intervenci či aplikovat vybrané nefarmakologické přístupy.

NKP, etiologie a symptomatologie

Mezi nejčastější etiologické podtypy patří NKP způsobená Alzheimerovou nemocí, vaskulární NKP a smíšená etiologie (Zekry et al., 2002). NKP AN je syndrom charakterizovaný progresivním nereverzibilním kognitivním poklesem s neurodegenerativním pozadím. Primárně se projevuje zhoršením krátkodobé paměti a nedostatky v kódování a ukládání nových poznatků. Signifikantní je současně porucha epizodické složky paměti (sémantická složka není zpočátku výrazněji narušena, existují však důkazy, že dochází k jejímu postupnému zhoršení, např. v souvislosti s užitím jazyka) (Hodges et al., 1992). Oslabení paměti negativně ovlivňuje komunikační schopnosti (např. ve snížené výbavnosti slov), nastává také oslabení sémantické složky jazyka (např. problémy s pojmenováním)

(Mesulam et al., 2009) a dalším kognitivním deficitům. Přítomny jsou rovněž neuropsychiatrické symptomy a snížené schopnosti vykonávat aktivity denního života (Peña-Casanova et al., 2012).

Vaskulární NKP zahrnuje skupinu syndromů souvisejících s různými vaskulárními patologiemi. Výsledný klinický obraz pak závisí na oblasti mozku, v níž došlo k poškození. Typickými primárními projevy jsou pak poruchy pozornosti, exekutivních funkcí, myšlení, chování aj. (Frölich et al., 2002; Korczyn et al., 2012).

Samotná závažná NKP/demence se obvykle dělí do tří fází: 1. počínající a lehký syndrom demence, 2. rozvinutý syndrom demence, 3. pokročilá těžká demence. Toto dělení odráží míru, do níž jsou narušeny schopnosti vykonávat aktivity denního života (míru funkčnosti, závislosti a potažmo rozsah a obsah psychosociálních potřeb). Délka každé fáze je individuální a je ovlivněna věkem, genetickými predispozicemi, pohlavím a dalšími faktory (Vermunt et al., 2019).

Narušená komunikační schopnost

Jedním ze zásadních problémů závažné NKP je narušená komunikační schopnost. Tzv. kognitivně komunikační poruchy (Cséfalvay, Lechta, 2013) vzniklé v důsledku deficitů v kognitivní oblasti se mohou projevovat například následovně:

- poruchy v oblasti pozornosti mohou vést ke změnám průběhu komunikace, např. ke snížení porozumění mluvené řeči či čtenému textu, obsahově neadekvátní řeči, snížené schopnosti udržet téma konverzace, potřebám opakování otázek a instrukcí...
- poruchy v oblasti paměti mohou vést k nepovedeným konverzacím obsahujícím nekohezní a nekoherentní jazykové projevy, narušení vybavování slov, konfabulace a opakování, narušení porozumění mluvenému a čtenému, mohou vést k neschopnosti plnit instrukce složené z více kroků, neschopnosti propojení staré informace s novou, nedostatkům v logice a přesnosti...
- poruchy v oblasti myšlení mohou vést k narušení chápání abstraktních pojmů, narušení sociální komunikace, neschopnosti slovně argumentovat, neporozumění metaforám a nepřímým otázkám...

Kognitivně komunikačních deficitů je více – záleží na individuálním stavu klienta, na stádiu nemoci a dalších faktorech. Specifické postavení má u osob se závažnou NKP neverbální komunikace. Ta disponuje různými komunikačními významy, hlavně však zachycuje povahu interpersonálních vztahů a emocionální stav. Její význam se na jedné straně mění, ale také v jistém smyslu narůstá s progresí onemocnění. Zatímco osoby v lehkém stádiu dokážou pochopit a vyjádřit společenské signály, osoby v těžkém stádiu spíše reagují na tón hlasu, dotyk, výraz obličeje... Současně se však u nich jedná o nejefektivnější komunikační kanál. Pro pečující osobu má význam sledování úrovně tzv. kontaktního chování klientů, které má převážně neverbální charakter (verbalita se ztrácí). Jedná se například o mikropohyby (úsměv, kývnutí hlavou, oční kontakt...), jednoduchý zvuk, slovo... (Bender et al., 2022).

Hudební intervence

S narušenou komunikační schopností a dalšími specifickými symptomy NKP souvisí potřeba hledání efektivních nástrojů určených pro zlepšení kvality života zástupců dané cílové skupiny. Výše zmíněné psychosociální intervence a nefarmakologické přístupy mohou být, mimo jiné, zaměřeny na facilitaci kognitivních funkcí, přispívat k zachování soběstačnosti při aktivitách denního života či ke zmírnění behaviorálních a neuropsychiatrických problémů, mohou být také zaměřeny na zkvalitnění vztahů a interakcí s pečujícími osobami. Zkušenosti prokazují, že toho lze dosáhnout rovněž expresivně formativními/terapeutickými přístupy eklekticky modifikovanými se zavedenými postupy, jakými jsou reminiscence, orientace v realitě, validace, preterapie atp.

Například reminiscenční sdílení vzpomínek, často vyvolávaných pomocí stimulačních podnětů, jako jsou staré fotografie a předměty, lze kombinovat i s prostředky hudby. U seniorů s NKP se má za to, že nové učení je obtížné, ale staré, dobře nacvičené vzpomínky, jsou stále dostupné a lze je různými prostředky vyvolat. Během několika posledních desetiletí byla hlášena řada relevantních zpráv a studií o použití takto aplikovaných reminiscencí s pozitivními výsledky, včetně zlepšení komunikace a deprese (Tadaka, Kanagawa, 2007).

Co se týká hudební a muzikoterapeutické intervence, lze konstatovat, že se jedná o jeden z možných poměrně efektivních přístupů, kterým lze pozitivně ovlivnit kvalitu života osob s NKP. Schopnost reagovat na hudbu je u nich zachována i do pokročilých stádií (tedy do stádií, kdy ztrácejí schopnost používat verbální složku komunikace) a může být významným prostředkem komunikace (Polsinelli, Apostolova, 2022). Hudba vyvolává nejenom paměťové stopy, i když explicitní (vědomé dlouhodobě uložené) rozpoznávání známých a neznámých melodií vykazuje problémy (tyto lze zmírnit opakovaným působením), ale může být přístupná rovněž v podobě procedurálně zachovaných hudebních dovedností. V této souvislosti je však třeba uvést, že se jen málo studií věnovalo přímo hudební produkci u osob se závažnou NKP. Nicméně hudební podněty a práce s nimi prokazatelně zlepšují chování (viz agitovanost) a emocionální stav (Baird, Samson, 2015). Některé studie uvádějí význam hudebních aktivit pro jazykové funkce, konkrétně pro zlepšení verbální fluence. Uváděn je například význam zpěvu písní pro vybavnost jmen z dlouhodobé paměti nebo verbální paměť (viz lepší vybavování textu při zpěvu písně než slov v rámci rozhovoru) (Moussard et al., 2014). Hudba je pravděpodobně účinným prostředkem pro vyvolávání autobiografických vzpomínek aj. mnestických funkcí.

Metodika a výsledky šetření

Na základě výše uvedených poznatků formulovali autoři následující výzkumné úkoly:

Úkoly:

- a) Zjistit, jaké metody a prostředky používají pracovníci pomáhajících profesí v rámci vlastních hudebních intervencí*
- b) Zjistit, který repertoár předvedených muzikoterapeutických aktivit považují za nejefektivnější v kontextu dílčích sledovaných oblastí*
- c) Zjistit, zdali pracovníci pomáhajících profesí přitom vnímají a činí rozdíly v metodách a přístupech mezi oběma sledovanými skupinami seniorů*

Nástrojem sběru dat se staly dva téměř totožné dotazníky, které se odlišovaly pouze v záhlaví, které určovalo, pro které dvě skupiny zaměstnanců jsou určeny.

Vyhodnocení dotazníkového šetření

Obě formy dotazníku byly distribuovány osobně, neboť tento způsob zajišťoval 100% návratnost. Pracovnice Domova pro seniory Dominika v Kokorech vyplnění dotazníku vnímaly do jisté míry jako protislužbu k pořádání pravidelných muzikoterapeutických lekcí, které realizovali a stále realizují autoři tohoto šetření ve čtvrtletních intervalech pro obě skupiny seniorů a tím logicky i pro přihlížející pracovníky pomáhajících profesí Domova pro seniory Dominika v Kokorech.

Dotazníkového šetření se zúčastnily pouze ženy, formu A vyplnilo 11 pracovníků (průměrná doba jejich práce se seniory s neurokognitivními poruchami byla 8 let) formu B, určenou pro zaměstnankyně pracující se seniory bez neurokognitivních poruch (průměrná doba jejich práce s klienty byla 8,5 let), vyplnilo rovněž 11 žen. Tyto ženy pracovaly na pozici buď přímé péče nebo tzv. přímé obslužné práce.

Vyššího vzdělání dosáhly pracovnice věnující se seniorům skupiny A (s neurokognitivními poruchami). Z této dotazované skupiny uvedly $\frac{3}{4}$ z nich středoškolské vzdělání, u skupiny B to byla pouze $\frac{1}{2}$. Ostatní uváděly výuční listy. Jediná účastnice šetření uváděla vysokoškolské vzdělání. Tato respondentka (21 let praxe) pracuje jako ergoterapeut jediná s oběma skupinami seniorů a vyplnila tedy oba dotazníky. Její odpovědi budeme na základě logické analýzy dat dále konfrontovat s výpovědními hodnotami ostatních dotazovaných, neboť přikládáme jejím odpovědím zvláštní pozornost. Její hodnocení budeme v dalším textu označovat zkratkou ERG.

Následující vyhodnocení odpovědí dotazníků budou dále akcentovat i případné významnější rozdíly mezi odpověďmi na jednotlivé položky v kontextu komparace skupin A a B. Tyto výsledky budou tedy podrobeny v první fázi logické analýze dat, která nevylučuje případnou detailnější statistickou evaluaci zjištěných výsledků.

Poznámka: NA = četnost výsledků dotazníku cílenému na skupinu seniorů s neurokognitivními poruchami, NB = četnost výsledků dotazníku cílenému na skupinu seniorů bez neurokognitivních poruch.

Položka dotazníku č.

- 1) Využíváte při práci s klienty
 - a) Reprodukovanou hudbu
 - b) Vlastní hra na hudební nástroj (Jaký? _____)
 - c) Společný zpěv

Významná skupina respondentů uvedla u této výčtové položky reprodukovanou hudbu (NA, NB = 10) a společný zpěv (NA = 5, NB = 10). Na základě srovnání těchto výsledků se lze domnívat, že u skupiny seniorů s kognitivními poruchami se již společný zpěv nepraktikuje v takové míře jako u skupiny intaktní. Poněkud zarážející je také skutečnost, že nikdo z dotazovaných pracovníků neuvedl vlastní aktivní hru na nějaký hudební nástroj.

Položka dotazníku č.

- 2) Který druh hudby (dle Vašeho názoru) má na Vaše klienty pozitivní vliv? Očíslujte následující možnosti od 1 do 5 podle jejich preferencí.
 - a) Klasickou ____
 - b) Moderní ____
 - c) Lidovou ____
 - d) Koledy ____
 - e) Jiná _____

Při zprůměrování pořadí preferencí u obou skupin sledovaných pracovníků jsme dosáhli následujících výsledků:

Hudba	Skup. A, průměr	Pořadí A	Skup. B průměr	Pořadí B	ERG u A	ERG u B
Klasická	3	4	2,55	3	5	5
Moderní	2,8	3	3,5	4,5	4	4
Lidová	1	1	1	1	1	1
Koledy	1,7	2	1,9	2	2	3
Jiná	4	5	3,5	4,5	3	2

Použitý Spearmanův koeficient pořadové korelace svojí výslednou hodnotou 0,85 prokázal, že se mezi oběma pořadími skupin A a B vyskytuje vysoká závislost. Platí zde shoda v určení nejoblíbenějších druhů hudby. U obou skupin „zvítězila“ hudba lidová před koledami. U skupiny B (tj. intaktní skupina seniorů) uváděli respondenti na vyšších místech pořadí hudbu klasickou, což může být do jisté míry vysvětleno větší komplikovaností a složitostí této hudby, která zřejmě činí logicky větší obtíže seniorům s neurokognitivními poruchami. U nich se rovněž předpokládá v tomto případě menší možnost vlastního aktivního zapojení a tedy i menší míra emoční participace. U zbývajících výčtu druhů hudby lze alespoň využívat aktivní zpěv a případně i další aktivity (doprovázení na bicí či Orffovy nástroje, hra na tělo, pohyb...)

Logická analýza preferencí hudby u ergoterapeutky (při vlastní práci s oběma skupinami seniorů) nezavdala podnět k využití korelačních koeficientů, neboť obě škály jejích preferencí byly orientačně ohodnoceny jako velmi vysoké. (velmi vysoká závislost). Objevilo se zde pouze jedno „přehození“ pořadí preferencí. Pokud bychom se však snažili detailněji posoudit její preference a nejvýraznější rozdíly vyskytující se mezi jejím pořadím a pořadím ostatních pracovníků obou skupin, pak bychom neměli přehlédnout vyšší ohodnocení „jiné“ hudby. Při detailnější analýze jejich odpovědí a doplňujícím rozhovoru však bylo zjištěno, že ergoterapeutka pod pojmem jiná hudba chápala reminiscenčně podbarvenou hudbu, která svým charakterem spadá spíše do lidově-popové oblasti. Ostatní pracovníci zde nejčastěji zmiňovali hudbu dechovou.

Položka dotazníku č.

3) Jaký hudební nástroj je nejvhodnější pro muzikoterapeutickou práci s klienty?

a) Klavír

b) Varhany

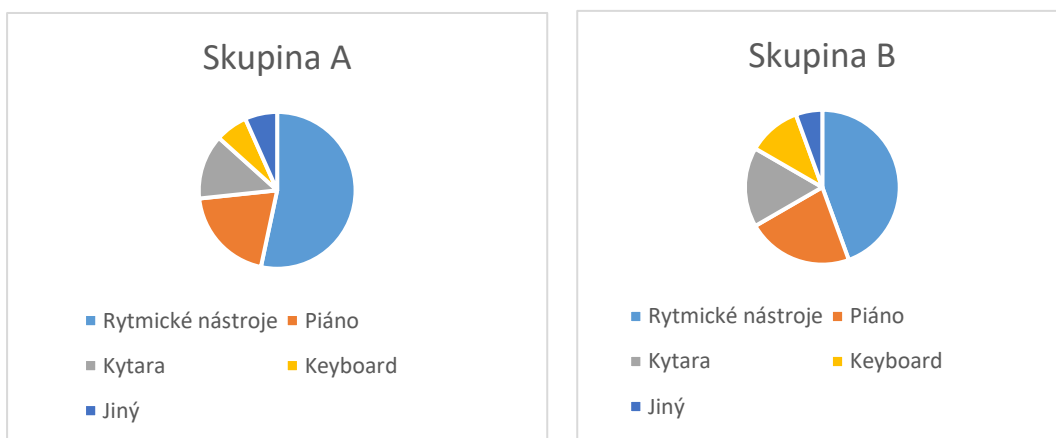
c) Kytara

d) Rytmické nástroje

e) Jiný _____

U této výčtové položky, kde tedy měli respondenti možnost výběru více možností, přesvědčivě zvítězily rytmické nástroje.

Grafy č. 1, 2



Tento výsledek byl autory šetření očekáván. Rytmické nástroje jsou všeobecně považovány za nejvhodnější pomůcka sloužící k aktivnímu zapojení účastníků hudebních intervencí bez

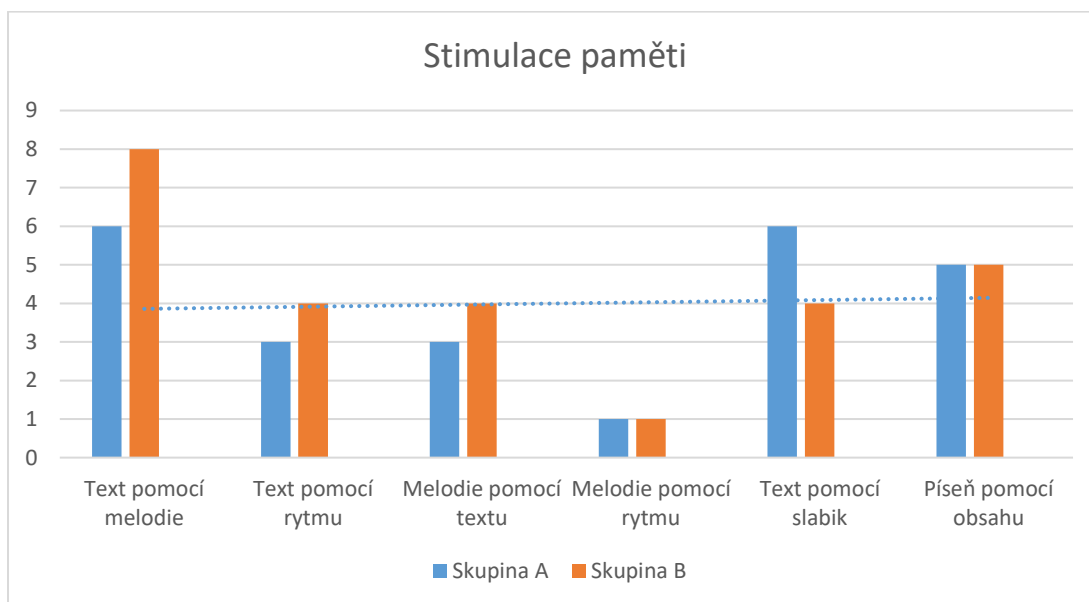
ohledu na jejich hudební vzdělání. A to se týká pracovníků pomáhajících profesí i jejich klientů. Názor ergoterapeutky se v podstatě s ostatními respondenty shodoval.

Další položka dotazníku se zaměřila na názory pracovníků Domova Dominika vztahující se k optimální stimulaci paměti u obou skupin seniorů.

Položka dotazníku č.

4) Jakým způsobem lze nejlépe stimulovat paměť v rámci muzikoterapeutické intervence?

- a) Vybavit zapomenutý text pomocí melodie?
- b) Vybavit zapomenutý text pomocí rytmu?
- c) Vybavit zapomenutou melodii pomocí textu?
- d) Vybavit zapomenutou melodii pomocí rytmu?
- e) Vybavit zapomenutý text pomocí počátečních slabik nebo hlášek?
- f) Vybavit zapomenutou píseň pomocí vyprávění o obsahu textu?



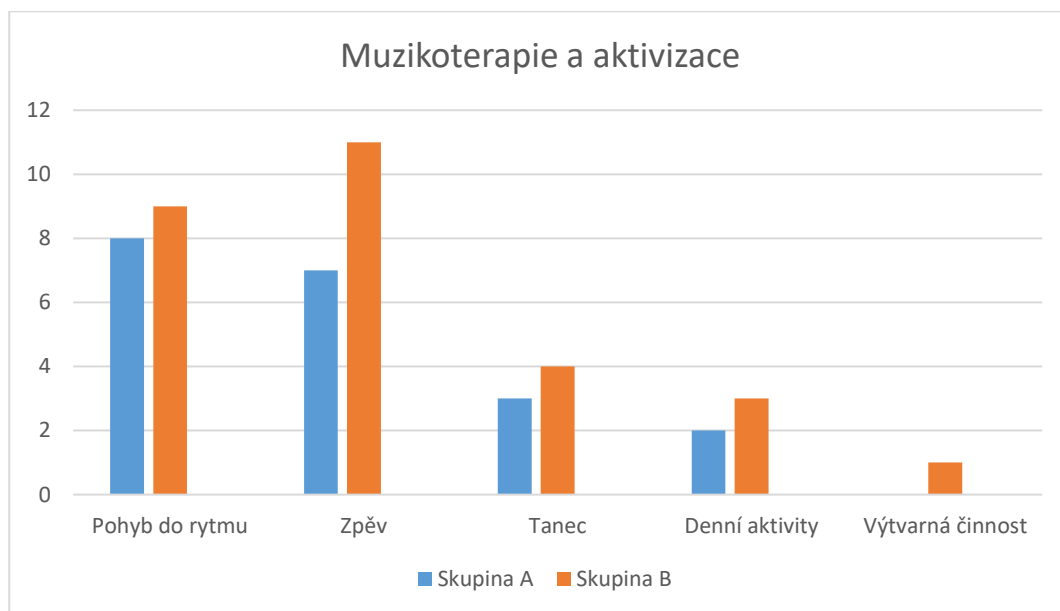
Graf naznačuje u prvních tří položek menší hodnoty stimulačních možností u skupiny seniorů s neurokognitivními poruchami. Překvapující je pouze stav předposlední položky, kdy pracovníci pomáhajících profesí považovali za důležité u této skupiny seniorů vybavování textu pomocí počátečních hlásek či slabik. U skupiny B, tj. seniorů bez kognitivních poruch nebyl tento způsob stimulace paměti považován za určitý.

Následující 5. otázka dotazníku obsahovala i funkcionálně psychologickou možnost odpovědi zařazenou za písmenem „f“. Tato položka měla odlehčovací funkci a autoři ji vřadili mezi „seriózní“ možnosti z důvodů určité „duševní rehabilitace“ účastníků dotazníkového šetření. V následujícím grafu tedy nebude uvedena, ačkoli pouze dotazovaná ergoterapeutka tuto možnost vyznačila.

Položka dotazníku č.

5) čím lze muzikoterapii při aktivizaci klientů nejlépe spojit?

- a) S pohybem do rytmu
- b) Se zpěvem
- c) S tancem
- d) S každodenními aktivitami
- e) S výtvarnou činností
- f) S obědem

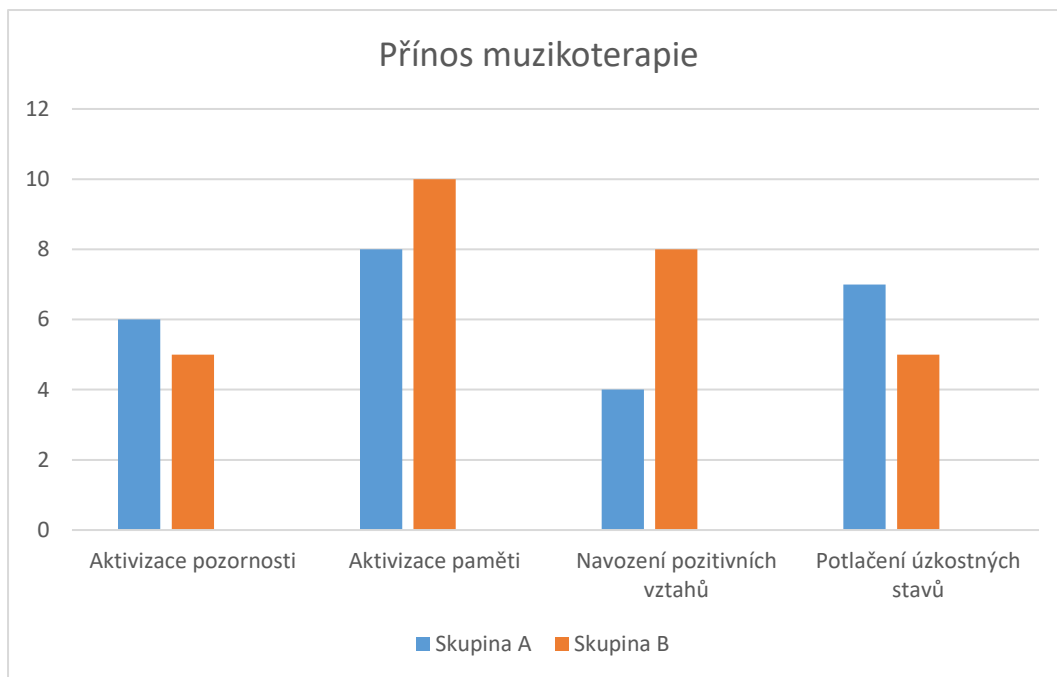


Graf zřetelně poukazuje na to, že pracovníci pomáhajících profesí zdůrazňují a preferují co nejvíce možností kombinace různých technik, přístupů a metod zejména u té méně ohroženější skupiny seniorů bez neurokognitivních poruch, kterou je v našem případě skupina B. Toto zjištění příliš nekorrespondovalo s pozorováním autorů tohoto šetření už při samotných intervenčních činnostech, tedy terapeutických lekcích. V průběhu těchto lekcí zapojovali dotazovaní pracovníci své klienty z řad seniorů s neurokognitivními poruchami (skupina A) v co největší míře do společného dění, tj. tancovali s nimi, zpívali, pohybovali se do rytmu, komunikovali... Přesto si však zřejmě do určité míry myslí, že tato činnost nepřináší takový výsledný efekt, jaký by si představovali.

Následující šestá položka dotazníku byla zaměřena na stanovení největšího přínosu muzikoterapeutických lekcí, tak jak je vnímána z hlediska pracovníků Domova pro seniory Dominika.

Položka dotazníku č.

- 6) V čem spatřujete největší přínos muzikoterapeutické intervence?
- a) Aktivace pozornosti
 - b) Aktivizace paměti
 - c) Navození pozitivních vztahů mezi klienty
 - d) Potlačení úzkostných stavů (depresivity)



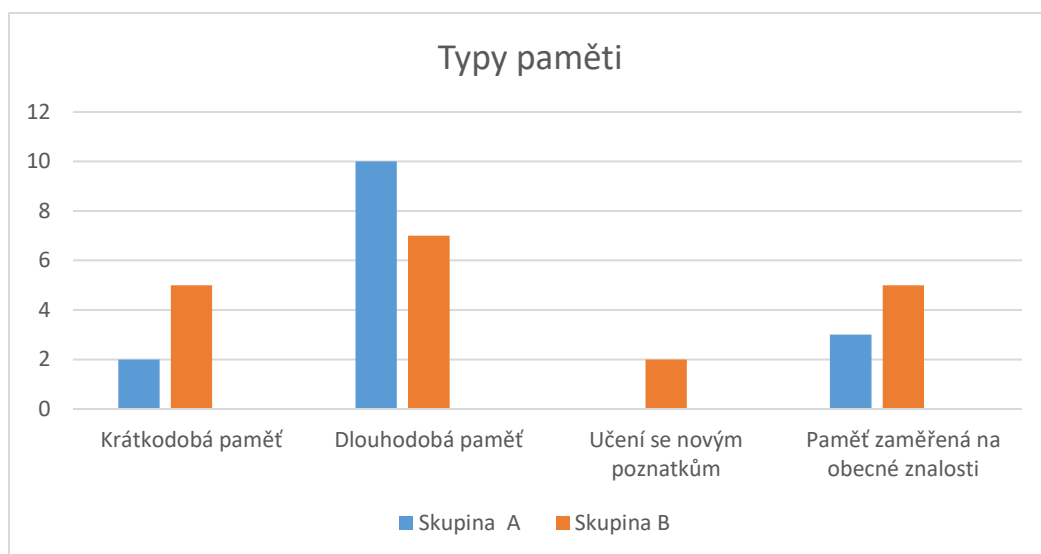
Graf vztahující se k šesté položce dotazníku naznačuje zajímavé zjištění, že větší část dotazovaných respondentů se domnívá, že muzikoterapie pomáhá nastolovat pozitivní vztahy v kolektivu spíše u skupiny seniorů B, tj. u kontrolní skupiny seniorů. Pokud tento výsledek konfrontujeme s odpověďmi jediné dotazované ergoterapeutky, pak zjistíme, že její hodnocení významu muzikoterapie nerozlišuje mezi oběma skupinami, tedy že považuje posilování paměti a pozitivních vztahů u obou skupin seniorů za stejně žádoucí a důležité.

Výsledný graf ještě zaujme viditelným rozdílem v posuzování významu potlačování depresivních stavů. Dotazovaní respondenti (kromě ergoterapeutky) zde zdůrazňují význam potlačení deprese prostřednictvím muzikoterapie zvláště u skupiny A, tedy u seniorů s neurokognitivními poruchami.

Poslední položka dotazníku se zaměřovala na aktivizaci paměti z hlediska jejího tradičního dělení.

Položka dotazníku č. 7.:

- 7) Jaký druh paměti je u Vašich klientů, dle Vašeho názoru, hudbou nejvíce aktivován?
- a) Epizodická paměť krátkodobá (Osobní vzpomínky týkající se nedávno prožitého)
 - b) Epizodická paměť dlouhodobá (Osobní vzpomínky týkající se vzdálenější minulosti)
 - c) Učení se novým poznatkům
 - d) Paměť zaměřená na obecné znalosti



Výsledky v tomto případě poukázaly na výraznější rozdíly zejména v posuzování obou skupin seniorů v případě aktivizace epizodické paměti. Pracovníci pomáhajících profesí považují muzikoterapeutickou intervenci za nejúčinnější při aktivizaci dlouhodobé epizodické paměti. A to zvláště u seniorů skupiny A (s neurokognitivními poruchami). Nepředpokládají však, že by mohla muzikoterapie výraznějším způsobem ovlivnit učení se novým poznatkům nebo vylepšit paměť zaměřenou na obecné znalosti. Samotná existence neurokognitivních poruch je však zřejmě limitujícím faktorem pro snahy o účinnější stimulaci krátkodobé epizodické paměti.

Závěr

Celkový rozbor výsledků dotazníkového šetření prokázal přibližně stejnou míru používání a výběru aktivizačních prvků u obou skupin seniorů a naznačil pouze existenci méně podstatných rozdílů u takto sledovaných položek dotazníku. Tím i vyloučil existenci určité skepse a snad i náznaky symptomu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí, kteří pracují se skupinou seniorů s neurokognitivními poruchami ve sledovaném zařízení Domova pro seniory Dominika v Kokorech. Tento fakt se projevoval ponejvíce v posuzování jednotlivých možností aktivizace seniorů v rámci komparace mezi oběma sledovanými skupinami. Logická analýza získaných dat sice u většiny sledovaných položek (a především zejména rozdíly viditelné v grafech při srovnávání obou skupin A, B) umožnila autorům dotazníkového šetření nastínit pouze opatrné závěry týkající se většího využívání aktivizačních prvků u seniorů skupiny B, tedy u seniorů bez neurokognitivní poruchy.

Menší vzorek dotazovaných pracovníků neumožnil autorům činit na základě dotazníkového šetření nějaké průkaznější závěry, v každém případě se však prokázala užitečnost realizovaných muzikoterapeutických intervencí v tomto zařízení. Distribuovaný dotazník následně přiměl pracovníky domova popřemýšlet nad přínosem podobných aktivit a autorům výzkumu umožnil nahlédnout do prostředí a sociálního klimatu domova a analyzovat názory kolektivu pracovníků v tomto zařízení v kontextu stimulace paměti a dalšího rozvoje jednotlivých osobních i sociálních prvků týkajících se klientů Domova Dominika v Kokorech.

Literatura

ADVINHA, A. M. et al. 2014. Medication regimen complexity in institutionalized elderly people in an aging society. In *International journal of clinical pharmacy*, ISSN 2249-1848, 2014, č. 36, s. 750-756.

BAIRD, A. - SAMSON, S. 2015. Music and dementia. In *Progress in brain research*, ISSN 0079-6123, 2015, č. 217, s. 207-235.

BAJTOŠOVÁ, R. et al. 2021. Nové pohledy na léčbu demence. In *Neurologie pro praxi*, ISSN 1213-1814, 2021, roč. 22, č. 3, s. 194-200.

BENDER, E. N. et al. 2022. Supportive strategies for nonverbal communication with persons living with dementia: A scoping review. In *International Journal of Nursing Studies*, ISSN 0020-7489, 2022, s. 104365.

CSÉFALVAY, Z. - LECHTA, V. 2013. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013, 232 s. ISBN 978-80-262-0364-3

FRÖLICH, L. et al. 2002. Treatment with donepezil in Alzheimer patients with and without cerebrovascular disease. In *Journal of the neurological sciences*, ISSN 0022-510X, 2002, č. 203, s. 137-139.

HODGES, J. R. et al. 1992. Semantic memory impairment in Alzheimer's disease: failure of access or degraded knowledge? In *Neuropsychologia*, ISSN 0028-3932, 1992, roč. 30, č. 4, s. 301-314.

KORCZYN, A. D. et al. 2012. Vascular dementia. In *Journal of the neurological sciences*, ISSN: 0022-510X, 2012, č. 1-2, s. 2-10.

MCDERMOTT, O. et al. 2019. Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. In *Aging & mental health*, ISSN: 1360-7863, 2019, roč. 23, č. 4, s. 393-403.

MESULAM, M. et al. 2009. Neurology of anomia in the semantic variant of primary progressive aphasia. In *Brain*, ISSN 2076-3425, 2009, č. 9, s. 2553-2565.

MOUSSARD, A. et al. 2014. Learning sung lyrics aids retention in normal ageing and Alzheimer's disease. In *Neuropsychological Rehabilitation*, ISSN 14640694, 2014, roč. 24, č. 6, s. 894-917.

PEÑA-CASANOVA, J. et al. 2012. Neuropsychology of Alzheimer's disease. In *Archives of medical research*, ISSN 0188-4409, 2012, roč. 43, č. 8, s. 686-693.

POLSINELLI, A. J. - APOSTOLOVA, L. G. 2022. Atypical Alzheimer disease variants. In *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, ISSN 10802371, 2022, roč. 28, č. 3, s. 676-701.

SACHDEV, P. S. et al. 2014. Classifying neurocognitive disorders: the DSM-5 approach. In *Nature Reviews Neurology*, ISSN 1759-4758, 2014, roč. 10, č. 11, s. 634-642.

SACHS-ERICSSON, N. - BLAZER, D. G. 2015. The new DSM-5 diagnosis of mild neurocognitive disorder and its relation to research in mild cognitive impairment. In *Aging & mental health*, ISSN 1360-7863, 2015, roč. 19, č. 1, s. 2-12.

TADAKA, E. - KANAGAWA, K. 2007. Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. In *Geriatrics & Gerontology International*, ISSN 1447-0594, 2007, roč. 7, č. 2, s. 167-173.

VERMUNT, L. et al. 2019. Duration of preclinical, prodromal, and dementia stages of Alzheimer's disease in relation to age, sex, and APOE genotype. In *Alzheimer's & Dementia*, ISSN 1552-5279, 2019, roč. 15, č. 7, s. 888-898.

ZEKRY, D. - HAUW, J. J., Gold, G. 2002. Mixed dementia: epidemiology, diagnosis, and treatment. In *Journal of the American Geriatrics Society*, ISSN 0002-8614, 2002, č. 8, s. 1431-1438.