

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Černá Petra DiS.

**Domácí péče o lidi s demencí v oblasti volnočasových
aktivit v regionu Mariánských Lázní**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Stárek Lukáš, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019–2020

BACHELOR THESIS

Černá Petra DiS.

**Home care for people with dementia in the area of
leisure activities in the Mariánské Lázně region**

Prague 2020

The bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Stárek Lukáš, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne:

Černá Petra, DiS

Poděkování

Děkuji Mgr. Lukášovi Stárkovi, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad. Dále mé poděkování patří Domovu pro seniory a domu s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, příspěvková organizace, za zprostředkování kontaktů na osoby pečující a tím možnost, provést průzkum.

Anotace: Bakalářská práce ve své teoretické části, vymezuje nejen nemoc samotnou, ale také změny chování, které s demencí úzce souvisí. Hlavním tématem práce je domácí péče o osoby s demencí a přínos volnočasových aktivit. Nedílnou součástí bakalářské práce je i péče o osobu pečující. Praktická část zjišťuje pomocí dotazníkové metody, zda osoby, které pečují o osobu trpící demencí v domácí péči v regionu Mariánské Lázně, vědí o možnostech volnočasových aktivit ve svém okolí, zda je osoby s demencí využívají a jaký v nich spatřují význam.

Klíčová slova: Demence, domácí péče o lidi s demencí, dotazníkové šetření, komunikace, péče o osobu pečující, sociální služby pro osoby s demencí, státní sociální podpora, volnočasové aktivity.

Annontation: The bachelor thesis in its theoretical part defines not only the disease itself, but also behavioral changes that are closely related to dementia. The main topic of the thesis is home care for people with dementia and the benefit of leisure activities. An integral part of the bachelor thesis is the care of the carer. The practical part examines by means of a questionnaire method whether persons caring for a person suffering from dementia in home care in the Mariánské Lázně region know about the possibilities of leisure activities in their surroundings, whether people with dementia use them and what they see in them.

Key words: Dementia, home care for people with dementia, questionnaire survey, communication, care for the person caring, social services for people with dementia, social state support, leisure activities.

Obsah

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1. DEMENCE	3
1.1. Vymezení pojmu demence	3
1.2. Klasifikace demence	5
1.2.1. Primárně degenerativní demence	5
1.2.2. Sekundární demence.....	9
1.3. Diagnostika demence	12
1.4. Léčba demence.....	13
1.5. Prevence demence	13
2. ZMĚNY CHOVÁNÍ A SOCIÁLNÍ ROLE OSOB S DEMENCÍ.....	15
2.1. Behaviorální symptomy	16
2.1.1. Bloudění	16
2.1.2. Agitovanost / agresivita.....	17
2.2. Psychologické (psychiatrické) symptomy.....	18
2.2.1. Bludy	19
2.2.2. Halucinace	19
2.2.3. Ostatní poruchy	20
2.2.4. Zvládání symptomů.....	21
2.3. Důsledky související se změnou chování.....	21
2.4. Změna sociální role osoby s demencí	22
3. DOMÁCÍ PÉČE PRO OSOBY S DEMENCÍ.....	24
3.1. Charakteristika domácí péče	24
3.2. Výhody a nevýhody domácí péče	25
3.3. Zásady správné komunikace s osobou s demencí	26

3.4.	Státní sociální podpora	27
3.4.1.	Zákonné nároky na sociální pomoc	27
3.4.2.	Sociální služby pro osoby s demencí v domácí péči	28
3.5.	Péče o osobu pečující	31
4.	VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S DEMENCÍ.....	34
4.1.	Charakteristika volnočasových aktivit	34
4.2.	Význam volnočasových aktivit	34
4.3.	Druhy volnočasových aktivit	36
4.3.1.	Trénování paměti.....	36
4.3.2.	Reminiscenční terapie	37
4.3.3.	Pohybové aktivity.....	37
4.3.4.	Ergoterapie	38
4.3.5.	Arteterapie	38
4.3.6.	Muzikoterapie.....	38
4.3.7.	Ostatní volnočasové aktivity	39
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
5.	VÝZKUM.....	40
5.1.	Cíle a výzkumné otázky průzkumu.....	41
5.2.	Výzkumný vzorek	41
5.3.	Metody práce.....	43
5.4.	Postup sběru dat	43
5.5.	Výsledky výzkumu.....	44
5.6.	Vyhodnocení průzkumu	58
5.7.	Doporučení pro praxi	62
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Náše populace stárne, což kromě zjevných pozitiv, přináší také negativa. Nízká porodnost a kvalitní dostupná lékařská péče přináší vidinu toho, že v blízké budoucnosti nejpočetnější skupinu obyvatelstva budou tvořit lidé starších 65 let s průměrným věkem populace 50 let. Tento jev se stal předmětem zkoumání nejen demografie, ale také politiků, lékařů, sociologů, nebo ekonomů. Hlavním negativním jevem, který sebou stárnutí populace přináší, bude v budoucnu velký nápor na osoby v produktivním věku, které se budou muset postarat o sociální politiku státu, a také na příklad o důchodovou politiku stárnoucí populace. V České republice žije 152,7 tisíc osob, trpících demencí a jejich nárůst rapidně roste. Předpokládá se, že v roce 2020 bude takto nemocných osob vyčísleno již okolo 180 tisíc. (Zpráva o stavu demence 2015: Jaký názor má veřejnost a co prezentují média, online, citace 2020-02-04)

Nápor na služby, které poskytují zdravotní péči osobám trpících demencí, nebo na různé druhy stacionářů, odlehčující služby a další sociální služby je obrovský. Pořadníky o místo v takto specializované službě, nejsou výjimkou a jejich seznam je extrémně dlouhý. Je tedy nezbytné, otevřeně mluvit o nutnosti domácí péče pro osoby s demencí, o jejich výhodách i nevýhodách a také o nutnosti státu, jak těmto nemocným a pečujícím pomáhat.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části je odborně popsat problematiku demence a s ní související změny chování a sociálních rolí nemocných osob, zároveň bližší seznámení s výhodami a nevýhodami domácí péče a s významem a funkcí volnočasových aktivit. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda osoby, které pečují o nemocné trpící demencí v domácí péči v regionu Mariánské Lázně, mají povědomí o službách nabízejících řízené volnočasové aktivity zaměřené na tuto problematiku, zda by uvítali pestřejší nabídku těchto aktivit a zda v nich spatřují význam. Dalším výzkumným cílem je zjistit, zda osoby s demencí v domácí péči vykonávají volnočasové aktivity a jaké je jejich zaměření.

Téma bylo zvoleno z důvodu, velkého významu domácí péče, nejen pro osoby s demencí, ale také pro celou společnost. Zároveň je mi téma blízké z důvodu věku mé babičky, která sice nyní žije sama, ale v budoucnu jí reálně hrozí možnost stěhování právě do Mariánských Lázní, kde žije její rodina, která by jí ráda pomohla s péčí o svoji vlastní osobu.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se zaměříme především na problematiku demence, změny chování osob s demencí, vliv domácí péče na takto nemocné osoby a jak působí volnočasové aktivity na změny chování, sociální role a průběh nemoci. V neposlední řadě zdůrazníme důležitost péče o pečující osobu a jak předcházet zátěžovým situacím.

1. DEMENCE

V následující kapitole se budeme věnovat vymezení pojmu demence, klasifikace demence, diagnostice nebo například léčbě demence. Pro práci s osobami, které demencí trpí, je velmi důležité znát projevy a příčiny této nemoci.

1.1. Vymezení pojmu demence

Pojem demence má svůj původ v latině a doslovně by se dal přeložit jako „bez mysli“. „Mens“ je latinský výraz pro „mysl“, předpona „de“ znamená „odstranit, termín demens tedy vyjadřuje stav mysli odchýlené od rozumového jednání. Dle dochovaných pramenů tento termín poprvé v medicíně použil Aurelius Cornelius Celsus v prvním století našeho letopočtu. (Buijssen, 2006).

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku. Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči,

učení a úsudku, přitom vědomí není zastřené. Zhoršení uvedených funkcí je doprovázeno, někdy předcházeno, zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace“. (Pidrman, 2007, s. 9)

„Demence, je označením pro syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti“. (Vágnerová 1999, s. 137)

„Chronologický průběh úpadku výkonnosti u jedince:

- *postiženy kognitivní funkce*
- *postiženo chování a emotivita*
- *postiženy aktivity denního života (hygiena atd.)“* (Wikipedia: the free encyclopedia, online, citace 2019-12-22)

Pod pojmem demence si tedy můžeme představit nejrůznější řadu symptomů, které ovlivňují behaviorální a psychologické funkce, kognitivní funkce a oblast denních aktivit například ztráta schopnosti uvažovat a myslet jasně, porucha paměti a řeči, orientace v prostoru, zapomětivost, bludy, deprese a úzkosti, problémy v sebeobsluze a mnoho dalších. Je to tedy soubor příznaků, jež provází poškození mozku, které je nezvratné. Nejnovější termín, který v dnešní době někteří lékaři používají, se nazývá neurokognitivní porucha. Stejně jako slovo demence je zastřešujícím pojmem, který determinuje řadu příznaků, které však mohou vyvolávat různé choroby a zároveň je tento pojem považován za nejméně urážlivý a dehonestující. (Mace, Rabins, 2018)

Toto onemocnění se může týkat i dětské populace, ale její výskyt je spíše vzácný. O demenci hovoříme tehdy, jestliže je kognitivní vývoj všech funkcí dokončen, tedy ve věku 4 až 5 let. (Jirák a kol., 2013)

1.2. Klasifikace demence

Demenci rozdělujeme podle psychopatologických příznaků, které postihují kognitivní funkce rovnoměrně a tu nazýváme globální demence, nebo s nerovnoměrným postižením funkcí a tu nazýváme demencí ostrůvkovou.

Nejpoužívanější a nejčastější klasifikací je nozologická klasifikace demencí, která se zabývá tříděním nemoci podle etiologie a patogeneze vzniku na primární degenerativní demenci a na sekundární demenci. (Kolibáš, 2005)

1.2.1. Primárně degenerativní demence

Společným rysem příčiny degenerativní demence je atrofie mozku. Jde tedy primárně o onemocnění mozkové tkáně, především šedé hmoty mozkové. Hlavně degenerativní příčina demence se v průzkumech ukazuje, jako nejčastější druh demence. Mluví se o více než 60 %, z nichž nejvýznamnější podíl má Alzheimerova choroba. (ZAM Zdravotnictví a medicína, online, citace 2020-01-22)

„Dispozice k primárním degenerativním demencím se dědí. Početně malou skupinu tvoří demence s autozomálně dominantním typem dědičnosti, při kterém jsou genetické vlivy nejdůležitějšími etiologickými faktory (Alzheimerova choroba, Huntingtonova choroba). Při jiných primárních demencích se na vzniku klinických příznaků podílí další faktory, které urychlují vznik demence, nebo zvyšují pravděpodobnost objevení se příznaků“. (Kolibáš, 2005, s. 130)

Alzheimerova choroba

Jak bylo zmíněno výše, výzkumy ukazují, že demence, která se v populaci vyskytuje nejčastěji, je Alzheimerova choroba 50-60 % všech diagnostikovaných případů.

Alois Alzheimer (1864-1915) byl německý psychiatr a neuropatolog, který jako první popsal symptomy onemocnění dementia praecox. Počátek výzkumu této nemoci se datuje k roku 1892 ale termín, Alzheimerova choroba byl poprvé použit v roce 1906 na Alzheimerově přednášce a díky neustálému vývoji a poznávání genetiky, stále není pojem hotový a dále se vyvíjí. Nemoc, díky níž byla Alzheimerova choroba objevena, postihla jakousi paní, Auguste Deterovou která zemřela ve věku 55 let zcela dementní. Pitvou bylo zjištěno, že senilní plaky (histologické změny na mozku) prostupovaly do horní vrstvy kůry mozkové tak masivně, že byla viditelná i v nebarvených preparátech. Ve třetině až ve čtvrtině neuronů byly nalezeny takzvané neuronální klubka (tangles), tento objev se Alzheimerovým spolupracovníkům zdál natolik odlišný od posud nalezených informací, že usoudili, že se nejedná o „běžnou“ senilní demenci, ale že jde o nový objev a navrhli, aby byl pojmenován Alzheimerovým jménem. (Koukolík, Jiráček, 1998)

U Alzheimerovy choroby jsou tedy typické neuropatologické nálezy neuretické (senilní) plaky, ty jsou extracelulárně (mimo buňku) uloženy nepravidelně okrouhlé útvary, jejichž hlavní složkou je především beta-amyloid tvořený fragmenty o 40 nebo 42 aminokyselinách. Dalším diagnostickým znakem jsou neuronální klubka, která vznikají ukládáním proteinu s relativně nízkou hmotností do cytoplazmy neuronů. (Kulišťák, 2017)

Symptomy Alzheimerovy choroby narušují každodenní fungování osobnosti. Vývoj nemoci je velmi pomalý a plíživý. Lidé si často ani neuvědomí, že se s nimi něco děje. Nejvýraznějším projevem je zhoršení paměti, kdy se takto nemocná osoba stává zapomětlivou (může zapomenout, že pustila plyn na sporáku, nebo že má zapnutou žehličku). V pozdější fázi nemoci jsou narušeny i rozumové schopnosti. Mohou se projevovat osobnostní změny (deprese, návaly vzteku). Stále větší těžkosti jí působí vykonávat činnosti, které pro ni byly doposud běžné (sebeobsluha, pohybová orientace, čtení, komunikační schopnosti, nedokáže se sama adekvátně rozhodovat...). V poslední fázi nemoci zhruba po šesti letech, se obvykle dostavuje inkontinence, problémy s chůzí a tím často vzniklé pády až imobilita. Takto nemocné osoby již nepoznávají lidi kolem sebe, nanejvýš jednu nebo dvě osoby. Přestávají komunikovat, potřebují neustálý dohled a péči. (Mace, Rabins, 2018)

Prognóza této choroby není dobrá, většinou vede k úmrtí člověka během 8 let. Průběh této choroby je dlouhou dobu pomalý a ke konci je patrný rychlý nástup progresu. Není to však pravidlem, u někoho může progres nastat velmi rychle u někoho naopak velmi pomalu a nemoc trvá déle. (Kolibáš, 2005)

Demence s Lewyho tělískami

Demence s Lewyho tělísky, byla popsána až v posledních desetiletích a je pojmenovaná po německém neurologovi Friedrichovi Heinrichu Lewym (1885–1950), jehož objev kulovitých tělísek se považuje za patologický marker v diagnostice demence, která se řadí na pomezí mezi Alzheimerovu a Parkinsonovu chorobu. Tato nemoc je po Alzheimerově chorobě považována za druhou nejrozšířenější neurodegenerativní nemoc a třetí demenci vůbec. (Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče, online, citace 2020-01-22)

„Má specifickou patologii, dochází k degeneraci neuronálního proteinu alfa-synukleinu – podobně jako u Parkinsonovy choroby, ale zde jsou postiženy různou měrou i korové neurony. Zároveň se často v různé míře vyskytují alzheimerovské změny, degenerace neuronálního tau-proteinu a tvorba amyloidových plak. Klinicky existuje několik forem, které do sebe vzájemně přecházejí – forma subkortikální, forma kortikosubkortikální“. (Psychiatrie pro praxi: Mezioborové přehledy, online, citace 2019-12-22)

Typickými příznaky jsou stejně jako při Alzheimerově chorobě, ztráta paměti a pozornosti, také nastupuje porucha kognitivních funkcí, k tomu se přidává stejně jako u Parkinsonovy demence špatná koordinace těla, udržení rovnováhy ale chybí typický třes končetin. Dalším velmi typickým znakem jsou vizuální a akustické halucinace, kdy jsou nemocní zataženi do svých představ a plně jim věří a komunikují s nimi. Další syndrom, který můžeme pozorovat, je porucha REM spánku, kdy je v průběhu snění zachován svalový tonus a pacient tak účinkuje ve svých snech, to se projevuje tělesnými pohyby, kterými může napadnout i spícího partnera vedle sebe. (Kolibáš, 2005)

Frontotemporální demence

Tato forma demence se začíná vyskytovat v poměrně mladém věku, a to v rozmezí mezi 45–60 rokem života, nejčastější formou FTD je Pickova demence. Jde tedy o atroficko-degenerativní onemocnění, které nejčastěji postihuje frontální a temporální lalok. (Kolibáš, 2005)

V dnešní době, jsou známé dvě běžné formy FTD, a to forma behaviorální a forma jazyková. U behaviorální formy, je postihnuta především stránka osobnosti a chování. Lidé s touto formou mívají příznaky hluboké apatie, mají společensky nevhodné chování, mohou začít například krást v obchodech, mohou se hádat s lidmi více, než pro jejich chování v minulosti bylo běžné a podobně. Tyto symptomy spolu s nízkým věkem nemocných často, alespoň z počátku, vede k chybné diagnostice nemoci, kdy je spíše zaměňována za stres nebo potřebnou životní změnu. V jazykové formě FTD je patrná změna komunikace, lidé často mluví nesrozumitelně, mívají výpadky slov, nebo nerozumí jejich významu. (Mace, Rabins, 2018)

Demence při Parkinsonově chorobě

Parkinsonova choroba je typická nekontrolovatelným třesem rukama v klidovém stavu, zpomalenými pohyby celkovou ztuhlostí těla a lehkou poruchou myšlení. Tyto příznaky jsou známkou nízkého dopaminu v těle. Tato nemoc se začíná objevovat průměrně okolo 57 roku života. Demence se k této chorobě začíná přidružovat zhruba po prvním roce nemoci a týká se více než 20 % pacientů, jedná se o neurodegenerativní změny na mozku. V důsledku diagnostiky se často stává, že lidé začnou trpět depresí a nejsou výjimkou sebevražedné myšlenky. (Kolibáš, 2005)

Demence při Huntingtonově chorobě

Jedná se o vzácnou neurodegenerativní dědičnou chorobu, jejíž první příznaky se objevují mezi 25-50 rokem života. Příznaky této choroby, jsou z počátku depresivní stavy, s progresí nemoci se přidávají nekontrolovatelné trhavé pohyby, snížení kognitivní a komunikační funkce, v pozdějších stádiích nemoci, je člověk zcela odkázán na pomoci druhých lidí. (Kolibáš, 2005)

1.2.2. Sekundární demence

Na vzniku sekundárních demencí se podílí celá řada nesourodých příčin. Jedná se o demence většinou z posttraumatického syndromu, poúrazové demence, infekční demence, metabolické demence, demence přidružené k endokrinním onemocněním, tumorovým onemocněním, demence z toxických látek a další. Některé z těchto demencí jsou při správné léčbě léčitelné. (Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy, online, citace 2019-12-22)

Vaskulární demence

Jedná se o druhou nejčastější formu demence, jejíž vznik je podmíněn, nemocí cév CNS, kardiovaskulární onemocnění a hypertenze, to znamená, že VaD trpí zejména osoby, které prodělali náhlou mozkovou příhodu nebo srdeční příhodu, ale rozsah a symptomy demence záleží na tom, z jak velké části byl mozek poškozen a kde, ale obecnými symptomy jsou ztráta paměti, řeči, koordinace pohybu, inkontinence a osobnostní změny. Symptomy se objevují nejčastěji po 3 měsících po cévní příhodě. (Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy, online, citace 2019-12-22)

V dnešní době rozlišujeme tři typy vaskulární demence (MID)

1) Multiinfarktová demence

Jedná se především o opakovanou embolizaci karotických nebo intrakardiálních trombóz, tedy o sled opakovaných cévních příhod, tato demence má ostrůvkovitý charakter a je nejčastějším typem demence ve stáří. Mezi typické projevy patří zpočátku zvýšená únava, bolest hlavy, nesoustředěnost. Později se přidává afektivní labilita a afektivní inkontinence, přitom kritičnost zůstává zachována. Tento typ demence nemá postupně progresivní charakter, zhoršení nastává náhle v důsledku další cévní příhody. Prognóza nebývá dobrá, pacienti umírají po 5-6 letech, obvykle na mozkovou cévní příhodu.

2) Binswangerova choroba / podkorová vaskulární demence

Příčinou této demence je sled několika mikroinfarktů v bílé kůře hmoty mozkové. Vysoce rizikovým faktorem je hypertenze, tedy vysoký krevní tlak. Nemoc začíná již vpřed senilním věku, hlavními příznaky jsou poruchy emotivity a lability, snížené exekutivní funkce, inkontinence. Tento typ nemoci je chronický a vysoce progresivní, pacienti umírají průměrně po 5 letech.

3) Demence po rozsáhlé cévní mozkové příhodě

Ke vzniku dochází po rozsáhlé cévní mozkové příhodě. Spolu s demencí, jsou přítomné i neurologické příznaky, jejichž typ závisí na místě postižení mozku. Prognóza tohoto onemocnění je velmi individuální a vždy závisí na preventivních opatřeních, které jsou zavedeny k zabránění další mozkové příhodě, například zdravý životní styl a tím snížení krevního tlaku, diabetes a dalších rizikových faktorů.

(Kolibáš, 2005)

Alkoholová demence

Tento typ demence je velmi často opomíjen, i přes to, že dlouhodobou a nadměrnou konzumací alkoholu, trpí touto nemocí 1 z 10 lidí, závislých na alkoholu. Příčinou této nemoci je vlastní toxicita alkoholu, dále absence vitamínů, hlavně vitamíny ze skupiny B, což je zapříčiněno špatným životním stylem. Dále se za možné příčiny považuje onemocnění jater a ledvin a kardiovaskulární problémy spojené s užíváním nadměrného množství alkoholu, například vysoký krevní tlak. (Pidrman, 2007, Demence, online, citace 2020-01-22)

Pouřazové demence

Jedná se o poruchy kognitivních funkcí, jež jsou patrné po velkém úrazu hlavy nebo po sledu několika menších. To vidíme zejména u profesionálních boxerů. Nejpatrnějším příznakem bývá porucha paměti, osobnostní poruchy například poruchy

lability a impulzivní chování a také jsou možné sklony k agresivnímu chování. (Kolibáš, 2005)

Demence při infekčních chorobách

1) Demence při infekci HIV

Počet osob s HIV stále nezadržitelně roste, nejčastěji jde o uživatele narkotik. V nedávné minulosti, byla demencí postihnuta více než polovina infikovaných lidí, v dnešní době s nástupem antiretrovirové léčby, je drtivá většina nakažených bez demence a její výskyt je považován za vzácný. (Česká společnost AIDS pomoc, online, citace 2019-12-20)

2) Creutzfeldtova-Jakobova choroba

Je to obávaná nemoc z důvodu velmi rychlé progresy, kdy takto nemocní lidé mají prognózu přežití od 8 - 12měsíců od prvních příznaků. Je to však poměrně vzácná choroba, která udává výskyt 2 osob na 1 milion. (Pidrman, 2007, Demence, online, citace 2020-01-22)

3) Demence při lues (syfilis)

Je označována za nejčastější bakteriální příčinu demence, kdy neléčená nemoc může vyvolávat stavy zmatenosti, bludy, poruchy myšlení a další spektrum příznaků prosté demence. Jde o tzv. chronickou meningoencefalitidu, která vyvolává atrofii mozku. Toto onemocnění je chronické. (Pidrman, 2007, Demence, online, citace 2020-01-22)

Demence při metabolických poruchách

„Jedná se o velkou skupinu kognitivních poruch. Deficit vitamínu B12 se může projevit progredující demencí. Nemusí být přítomné typické hematologické a neurologické příznaky“. (Kolibáš, 2005, s. 152)

Demence při normotenzním hydrocefalu

Příčiny demence jsou úrazy hlavy, meningitida, krvácení do mozku, ale většinou nejsou známy. Zde je velmi důležitý včasný náález a jeho léčba, která dává pacientům až 90 % šanci na plný ústup demence a k návratu všech postižených funkcí. Typickými příznaky jsou poškození psychomotorické funkce, inkontinence, porucha emotivity. (Pidrman, 2007, Demence, online, citace 2020-01-22)

1.3. Diagnostika demence

V diagnostice demence je velmi důležité rozeznat příznaky a rozdíly mezi demencí a depresí. Lidé ve vyšším věku, zažívají změny, s kterými se těžko vyrovnávají, například přechod z aktivního života do důchodového, přicházejí různé zdravotní komplikace a nemoci a v neposlední řadě, přicházejí o své blízké. Proto by neměla být úzkostná a smutná nálada zaměňována s demencí. (Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy, online, citace 2019-12-22)

„Při odlišení deprese od demence, nám může pomoci podrobná anamnéza (údaje o výskytu afektivních poruch v blízkém příbuzenstvu, o opakovaných depresivních stavech pacienta, údaje o rychlém zhoršení aktuálního psychického stavu) a negativní nálezy v specializovaných vyšetřeních (např. normální náález v EEG, nebo většinou vysvětlitelná lehká atrofie v CT/MRI)“. (Kolibáš, 2005, s. 156)

Konečnou diagnostiku nelze určit pouze díky zobrazovacím metodám, ale musí se dodržovat postup při diagnostice demencí, který má svá pravidla a zahrnuje syndromologickou diagnostiku - tam spadají identifikovatelné poruchy (například behaviorální příznaky, porucha kognitivních funkcí, demence aj.), dalším krokem při postupu diagnostiky je nozologická diagnostika (rodinná anamnéza, psychiatrické vyšetření, vyšetření pomocí zobrazovacích metod, oční vyšetření, biochemie...) a

posledním krokem je určení vážnosti poruchy a míry soběstačnosti (různá hodnocení např. sociální situace, kognitivních schopností a odhad prognózy). (Kolibáš, 2005)

1.4. Léčba demence

Pokud je stanovena diagnóza demence, je důležité spolupracovat s více specialisty ve svém oboru, kteří pomohou péči o nemocného člověka zvládat. Jedná se především o lékaře specialisty, sociálního pracovníka, zdravotní sestry ale také to mohou být pracovníci sociální i tělesné rehabilitace a další. (Mace, Rabins, 2018)

Léčba demence je spjata se dvěma navzájem se prolínajícími faktory, a to z farmakologické a nefarmakologické léčby. Farmakologická léčba je zaměřena především na podávání léků, s kterými by se mělo pracovat jen na základě přesně stanovené diagnózy a mělo by se dbát na celkový zdravotní stav nemocného, aby se zabránilo možným nežádoucím účinkům, společně s ohledem na věk pacienta. Nefarmakologická léčba je zaměřena na behaviorální terapii. Je složena hlavně z fyzické aktivity, zdravého životního stylu, psychické aktivity a optimální zachování senzomotorických funkcí. Je dokázáno, že lidé s včasnou léčbou, mohou déle zůstat ve svém domácím prostředí, jejich stav se zhoršuje pomaleji a v neposlední řadě, je domácí péče mnohem méně nákladná než léčba institucionalizovaná. Proto role nejbližších a domácích pečovatelů je pro osoby s demencí velmi důležitá. (Pidrman, 2007, Demence, online, citace 2020-01-22)

1.5. Prevence demence

„Prevence (z lat. praevenire, předcházet) je soustava opatření, která mají bránit výskytu nějakého nežádoucího jevu, snižovat jeho pravděpodobnost, předcházet například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Opatření tohoto

druhu se nazývají preventivní“. (Wikipedia:the free encyclopedia, online, citace 2019-12-22)

Prevence je tedy prioritním cílem medicíny a zároveň součástí národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, jejímž účelem je stabilizace veřejného zdraví a předcházení rizikovým faktorům. (Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, online, citace 2019-12-20)

Stále není známo, jak je a jestli je demenci možné předcházet. Existuje mnoho studií, které nám předkládají, že dobrý cholesterol, nízká hladina cukru v krvi, nezneužívání alkoholu, nekouření a celkově dobrý zdravotní stav, dostatek pohybu a používání ochranné přilby v rizikových situacích k zabránění úrazu hlavy, by mohl demenci zabránit, nebo ji oddálit. Ale, tyto studie nelze plošně použít na celou populaci a je důležité pokračovat ve výzkumu. (Mace, Rabins, 2018)

V této kapitole byla teoreticky popsána problematika vzniku demence, její druhy, specifika, diagnostika, léčba a prevence. Je tedy zřejmé, že každý člověk, který trpí touto chorobou, je jedinečný a je proto nutné k němu přistupovat individuálně dle jeho možností a schopností.

2. ZMĚNY CHOVÁNÍ A SOCIÁLNÍ ROLE OSOB S DEMENCÍ

Změny chování a tím vzniklé problémy, jsou pro pečující osoby ale také pro osoby trpící demencí velkým stresovým faktorem. Mnohdy může nastat změna sociálního statusu, kterou zúčastněné osoby těžce snášejí. Proto se v následující kapitole zaměříme na změny chování dementních osob, a zda volnočasové aktivity a pobyt v domácím prostředí mají na tyto osoby vliv.

„Pravidelné zapojování nemocného do přiměřené fyzické aktivity se jeví jako velmi významné především v redukci neklidu, úzkosti a ovlivnění poruch spánku. Postupy zaměřené na zlepšení emotivity zahrnují zejména provozování příjemných aktivit individuální nebo skupinovou formou“. (ZAM Zdravotnictví a medicína: Postgraduální medicína, online citace, 2020-01-24).

Terapie osob s demencí se skládá ze dvou základních složek a to, z farmakoterapie a z nefarmakologických postupů. K tomu bychom mohli přidat i péči o pečující osoby. Každý, kdo pečuje o osobu s demencí, by měl být informován o tom, jaké jsou příznaky a projevy demence, jak nemoc bude postupovat a co od nemocné osoby lze očekávat. Pečující by si měl uvědomit, že změny v chování osoby s demencí, nelze úplně ovlivnit, nebo vyloučit a že takto nemocný člověk svými nevhodnými projevy chování, nedělá naschvály, ale jedná na základě své nemoci. V některých případech totiž člověk nemůže uspokojit své potřeby, tak si také neuvědomuje, co je pro něho kvalitní a užitečné a co ne. Jednou z prvních věcí, co by měl pečující člověk udělat, by tedy mělo být zmapovat potřeby a požadavky závislé osoby ale také myslet na své potřeby. Je lepší dodržovat péči o pečující osobu a navštěvovat například svépomocné skupiny, kde jsou lidé, kteří se navzájem podporují a sdělují si své pocity. Důležitost vyrovnaného psychického postoje u pečující osoby, je velice žádoucí směrem

k nemocnému, který je schopný, vycítit jakoukoliv změnu nálady pečujícího, například stres, vztek, strach, rozčarování a podobně a může na ně reagovat právě změnami v chování. Tímto se pečující i nemocná osoba ocitají v začarovaném kruhu, který, může vyvolávat pocity těžké frustrace. (ZAM Zdravotnictví a medicína: Postgraduální medicína, online citace, 2020-01-24).

2.1. Behaviorální symptomy

„Jsou to symptomy, které jsou zjevné, a obvykle je zjistíme na základě pozorování pacienta. Zahrnují slovní či brachiální agresivitu a agitovanost, bloudění nepřiléhavé jednání, sexuální desinhibici, vykřikování, ale i špehování, shromažďování zbytečných předmětů, hašteřivost“. (Pidrman, 2005, s. 20)

2.1.1. Bloudění

Je velmi stresující a zatěžující symptom, pro osobu nemocnou i pečující, který může nemocnou osobu ohrozit na zdraví a zároveň, může pečující osobu podpořit v rozhodnutí institucionalizované péče. Blouděním trpí až polovina pacientů s demencí, převážně se středně těžkou až těžkou formou. Častým jevem je noční bloudění, nebo také při změně známého místa, které nemocná osoba dobře zná. Proto se klade důraz, „nevytrhávat“ osoby s demencí z jejich přirozeného prostředí, pokud to není nezbytně nutné. Nemocný si při změně známého místa těžko orientuje a neví, kde se nachází a proč a snaží se tuto situaci, zmateně vyřešit. Dalším možným důvodem bloudění je, že hledá věc, nebo osobu, kterou v tu danou chvíli potřebuje. Noční bloudění může souviset s nízkou aktivitou během dne, zde nalézáme význam volnočasový aktivit, které mohou tělo unavit po fyzické i psychické stránce a osoba v noci lépe spí. Dalším možným důvodem nočního bloudění, může být nevhodná farmakologická léčba, při které například člověk spí více přes den a v noci nemůže usnout. Pro takto nemocného pacienta jsou změny prostředí nevhodné, a je upřednostňován stereotyp, na který je osoba s demencí zvyklá. (Pidrman, 2005)

2.1.2. Agitovanost / agresivita

„Agitovanost je závažná, disruptivní a patologická komplikace mnoha chronických psychických poruch, včetně schizofrenie a bipolární afektivní poruchy. V Evropě je psychickými poruchami postiženo zhruba pět milionů dospělých. Agitovanost je definována jako „nadměrná motorická aktivita spojená s pocitem vnitřního napětí“ dle „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“. (AOP Orphan, online, citace 2020-01-22)

„Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a narušující integritu živých bytostí i neživých objektů. Jde o symbolické nebo reálné omezování, poškozování a ničení. Agresivitu lze chápat jako sklon k takovému chování. Agrese označuje aktuální projev takového chování“. (Vágnerová, 1999, s. 266)

Odhaduje se, že v domácím prostředí se s agresivitou a agitovaností setkáváme zhruba v 20 % a v institucionalizované péči se s tímto jevem můžeme setkat až v 50 % případů. V těchto odhadech vidíme význam a důležitost domácí péče, která nemocnou osobu podporuje v kvalitním životě bez návalu frustrace, stresu a strachu a tím vyvolaného agresivního chování.

Osoba s demencí bývá v cizím prostředí agresivní, převážně když není schopna rozlišit co se kolem ní děje. Může se cítit v nebezpečí, má pocit nejistoty a blízké osoby, které dobře zná a důvěřuje jim, nejsou na blízku. Nemocné osobě se začal měnit základ života a nechápe, proč jsou okolo něj cizí osoby, proč mu někdo pomáhá s oblékáním, stravou nebo s osobní hygienou. Takováto situace může člověka velmi frustrovat, a jak víme, agrese je reakcí na frustraci. (Vágnerová, 1999)

Pečující člověk, ačkoliv je to těžké, musí vědět, že jakákoliv agrese mířená vůči jeho osobě, nebo k jeho rodině, není jeho chyba, ale že za nemocného takto promlouvá demence. Je prokázáno, že aktivity, které člověk rád vykonává, mají vliv i na jeho osobnost a chování. Proto i člověk s demencí by měl vykonávat oblíbené aktivity, které

mu navodí dobrý pocit, klid a mohou zmírnit projevy nevhodného chování. ((Rady pro pečující o člověka s demencí, online, citace 2019-12-22)

Také se doporučuje vysledovat, jaké situace u nemocné osoby vyvolávají změny chování, například reakce na špatně zvolené slovo, na tmu nebo na teplotu vody ve vaně, a příště takovým situacím předcházet. Nikdy totiž nevíme, jaká vzpomínka, nebo událost nemocné osobě utkvěla v myšlenkách a z čeho jeho reakce pramení. V již vzniklé agresivní situaci, je nejlepší pokusit se nemocnou osobu uklidnit tím, že upoutáme její pozornost něčím jiným. Na každou osobu s demencí funguje něco jiného, například doteky, klidný tón hlasu, předmět, který má nemocná osoba ráda, fotografie a další. (Rady pro pečující o člověka s demencí, online, citace 2019-12-22)

S fyzickou agresí se setkáváme spíše u mužů, u žen spíše s verbální. Je to dáno také zdravotním stavem pacienta. Projevy agitovanosti a agrese jsou spojovány převážně s úbytkem kognitivních funkcí, ale také se sociálním zázemím, v kterém pacient žije, nebo z kterého pochází. Agrese a agitovanost, může také souviset s přicházejícím stavem pacienta, kdy se neumí vyrovnat s nastalou situací, zhoršujícím se zdravotním stavem a možnými bolestmi. (Pidrman, 2005)

2.2. Psychologické (psychiatrické) symptomy

„Patří mezi ně zejména elementární psychotické příznaky – jednotlivé bludy, halucinace, dále komplexní psychotické symptomy. Jde o kombinaci více psychotických známek – může jít o rozvoj psychotického onemocnění, které je spojené s poruchami orientace, depresí, úzkostí, apatií, agitovaností“. (Pidrman, 2005, s. 25)

Psychotické příznaky se nejčastěji vyskytují ve středním stádiu demence a jsou provázeny zvýšenou agresí. Nemocná osoba, může vidět něco, co není skutečnost, nebo slyšet to, co neexistuje. V tu chvíli je důležité, nemocnou osobu nepřesvědčovat o skutečnosti, protože ona má svou realitu, která jí momentálně obklopuje. Měli bychom na ní mluvit klidným hlasem a nenásilně se pokusit její pozornost odvrátit jiným

směrem. Zároveň bychom takovéto situace neměli podceňovat a poradit se s ošetřujícím lékařem o vhodnosti farmakologické léčby, kterou nemocná osoba užívá. Psychotické symptomy jsou často zaměřeny na pečující osobu, což je velmi stresující pro obě strany. Proto je důležité najít vhodné metody, kterými pečující osoba, může nastalou situaci zmírnit, nebo odvrátit. (Apsscr: Schweizerische Alzheimervereinigung, online, citace 2020-01-25)

2.2.1. Bludy

„Blud je chorobná myšlenka, která vzniká na chorobném základě, má vliv na jednání a je nevyvratitelná“. (Pidrman, 2005, s. 27)

Přesné procento výskytu bludu u osob s demencí není známo. Uvádí se v rozpětí 10 % až 75 %. Jedná se převážně o vzorek populace. Také záleží na formě a stádiu demence. Bludy bývají častější než halucinace, vyskytují se převážně u demencí Alzheimerova typu. U takto nemocných lidí se nejčastěji vyskytují paranoidně zaměřené bludy. Tzn., že osoba trpící bludem je přesvědčena, že je okrádána – nejčastější forma bludu, že jí chce pečující osoba zlikvidovat, trpí chorobným pocitem opuštěnosti, nebo převládá přesvědčení, že jeho dům není jeho dům. (Pidrman, 2005)

2.2.2. Halucinace

„Halucinace je porucha vnímání. Je charakterizována tím, že jedinec vnímá něco, co neexistuje. Například vidí lidi, předměty, které neexistují. Nebo slyší zvuky či hlasy (slova, věty, příkazy), které jsou nereálné, které jiní lidé neslyší“. (Pidrman, 2005, s. 28)

Halucinace jsou typické pro demenci s Lewyho tělísky. Až 70 % osob trpících touto formou demence trpí halucinacemi, nejčastěji jde o halucinace zrakové před halucinacemi zvykovými. Halucinace nejsou nijak typické, mají různou formu a každý je prožívá individuálně. “. (Pidrman, 2005)

2.2.3. Ostatní poruchy

Mezi další projevy poruchy chování osob s progresivní demencí patří:

- a) Zatajování ztráty paměti
- b) Poruchy spánku a noční toulání
- c) Večerní zhoršení (zapadání slunce)
- d) Ztrácení, hromadění nebo schovávání věcí
- e) Přehrabování se v zásuvkách
- f) Nevhodné sexuální chování
- g) Opakování otázky
- h) Opakované jednání
- i) Roztěkanost
- j) Stížnosti a urážky
- k) Braní věcí
- l) Tvrdohlavost, neochota spolupracovat
- m) Urážení pečovatele

Změna chování je komplexní a vždy vykazuje více symptomů. Je tedy důležité porozumět chování nemocného člověka. Jeli chování potencionálně škodlivě, užívá se farmakologická léčba, ale vždy je prioritou předejít takovému kroku, kdy je pak nemocný člověk vystavován riziku nežádoucích účinků, které mohou skončit špatně. (Mace, Rabins, 2018)

2.2.4. Zvládání symptomů

Vždy bychom měli zvážit, co můžeme udělat proto, aby se rizikové chování nemocné osoby neopakovalo, nebo eliminovalo. Vytvářet jakákoliv omezení, může dotyčnou osobu silně zneklidnit, ale pokud by byla osoba s demencí vážně nebezpečná sobě nebo okolí, je nutné jí omezení vytyčit. Také bychom si měli položit otázku, jak můžeme nemocné osobě pomoci, abychom jí ulevili, zda například nemá problémy se sluchem nebo zrakem, jestli jí něco irituje atd. Zároveň bychom se měli umět vcítit do osoby s demencí, jak je pro ni nastalá situace těžká, neschopnost se vyjadřovat, zapomínat věci, porucha chůze. Měli bychom hledat východiska, která budou bezpečná a nenásilná a v neposlední řadě bychom měli nemocnou osobu ujišťovat, že je vše v pořádku i když je rozzlobená, agresivní nebo zmatená, je pro ni důležité vědět, že má někoho, kdo se o ní postará, pocit bezpečí a zázemí. (Mace, Rabins, 2018)

2.3. Důsledky související se změnou chování

- a) *„Deprese – důležité je její správné diagnostikování, je důležitá pomoc erudované osoby, která bude nemocnou osobu patřičně léčit.*
- b) *Stížnosti na zdraví – nikdy bychom je neměli brát na lehkou váhu a vždy nechat nemocného člověka řádně prohlídnout doktorem.*
- c) *Sebevražda – osobu, která trpí depresí, nebo deprivací bychom měli vždy dohlížet.*
- d) *Nadužívání alkoholu – to je velmi nebezpečný jev, na který bychom měli dávat pozor a držet osobu s demencí od nadužívání alkoholu dál. Alkohol nemocné osobě může zhoršovat projevy demence, může vyvolávat větší lítostivost, agresi atd.*
- e) *Apatie a netečnost – osoby s demencí bychom měli udržovat v aktivitě mentální i fyzické, neměli bychom je nechat propadat do apatie.*
- f) *Hněv a popudlivost – takovéto chování je obvykle reakcí na nějaký podnět. Je dobré přijít na to, co takovou reakci vyvolává a příště se jí vyvarovat.*

Agrese je obvykle zaměřena na pečující osobu, ta by měla k takovéto situaci přistupovat s klidem a rozvahou, nebrat si útok osobně.

- g) *Úzkost, nervozita, neklid*
- h) *Neschopnost rozpoznávat lidi*
- i) *Nečinnost“ (Mace, Rabins, 2018, s. 205)*

2.4. Změna sociální role osoby s demencí

Demence mění sociální role, nemocný není schopen vykonávat věci, které vykonával celý život, a byly pro něj samozřejmostí. To je psychicky náročné jak pro osobu nemocnou, tak pro její rodinu. Často se setkáváme s nepříjetím nové situace v rodině. Rodina nechce přijmout nemoc blízké osoby a je pro ni obtížné, změnit k této osobě postoj. Nechápe, jak je možné, že nemocná osoba najednou nerozumí, co je po ní žádáno nebo od ní očekáváno a vyčítají jí, že nemá dostatek vůle a ochoty chovat se normálně. Pokud rodina tuto situaci nezvládne, často vyhledává pomoc léčebného zařízení a také se mohou od nemocné osoby distancovat úplně. (Vágnerová, 1999)

Demence bývá velmi často progresivní onemocnění, které v pokročilém stádiu ukončuje lidskou etapu života. Takto nemocná osoba „už není ona, ale je to ona“, najednou není schopna plné soběstačnosti, pohybu, komunikace, myšlení. Syndrom demence je také sociální onemocnění, kdy pro nemocnou osobu je nejdůležitější přístup rodiny, záleží už jen na ní, kolik nemocné osobě dá. Může jí podpořit v co největší možné míře samostatnosti a tolik známé větě „pomoz mi a já to dokážu sám“, uchovat nemocné osobě základy lidské důstojnosti a práv. (Rady pro pečující o člověka s demencí, online, citace 2019-12-22)

„Mnohdy se hovoří o sociální smrti lidí se syndromem demence a má se tím na mysli ztráta původních schopností, rolí a postavení — „ten člověk už neporadí, neuvaří, už s ním nelze jít do společnosti, už není tím, kým byl“. Někdy dokonce „odejde do svého světa, v němž na nás zapomene“. Ale sociální smrtí je mnohdy spíše „odumření nemocného“ v přístupech, vztazích a myslích jeho sociálního okolí, které jej ve stavu,

do něhož jej nemoc přivedla, opustí“. (Rady pro pečující o člověka s demencí, online, citace 2019-12-22)

V této části bakalářské práce jsme se zaměřili na změny chování osob nemocných demencí a na úskalí, které takové jednání přináší. Dalším důležitým bodem, který jsme zde zdůraznili, je změna sociální role, která se pro nemocnou osobu ale i pro osobu pečující velmi těžko přijímá a vyrovnání se s touto skutečností, bývá mnohdy velmi těžké.

3. DOMÁCÍ PÉČE PRO OSOBY S DEMENCÍ

Velice důležitým tématem posledních let je domácí péče o osobu s demencí a v neposlední řadě péče o osobu pečující. Pokud bude kvalitně postaráno o osobu pečující, bude kvalitně postaráno i o osobu nemocnou. Proto jsme se v následující kapitole zaměřili na její možnosti a specifika

3.1. Charakteristika domácí péče

Neprofesionální péči poskytuje rodinný příslušník, který při rozhodnutí pečovat o osobu blízkou s nemocí demence, by se měl řádně informovat o tom, co ho čeká při péči o nemocného člověka a odborně se seznámit s touto problematikou.

Každou rodinu, která se rozhodne starat o svého blízkého, by měl podporovat stát i celá společnost, a to ekonomicky, sociálně i morálně. Tito lidé by neměli být na pokraji sociálního vyloučení, nebo na pokraji chudoby, z důvodu péče o nemocnou osobu, která z pravidla bývá členem rodiny, tedy osoba blízká.

Rodina, která se chce starat o člověka s demencí, musí také vytvořit podmínky, kde bude tuto péči vykonávat a ty podmínky zní, že: Musí chtít pečovat, musí umět pečovat a musí moci pečovat. (Haškovcová 1990)

Pokud dojde k prudkému zhoršení zdravotního stavu nemocného, je vhodné zajistit si odbornou zdravotní domácí péči, dle doporučení lékaře, který posoudí zdravotní stav nemocného a zjistí, jaká zdravotní služba se pro nemocnou osobu hodí nejvíce. Může se jednat například o převazování ran, nitrožilní podávání léků, odběry krve, nebo fyziorehabilitace. (Holmerová a kol., 2014)

Definice odborné zdravotní domácí péče je v § 22 Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění zní takto:

„Domácí péčí je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti“. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, online, citace 2019-12-20)

Poskytovatelé odborné domácí péče, jsou převážně lékařsky školení pracovníci, kteří spolupracují se sociálními pracovníky, psychology a různými terapeuty například ergoterapeuty. Cílem této práce je poskytnou potřebnou, odbornou pomoc rodinám nemocného člověka a podpořit jeho setrvání v jeho přirozeném prostředí. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, online, citace 2019-12-20)

3.2. Výhody a nevýhody domácí péče

„Dementia je kletbou pro postiženého a prokletím pro okolí“ (Haškovcová, 1990, s. 296)

V minulosti nikoho nenapadlo přemýšlet nad tím, zda má člověk s demencí být v rodinné péči či nikoliv. Dnes se však velmi hovoří o kladech a přínosech domácí péče, a naopak o nevýhodách péče institucionalizovaných. Je však důležité podotknout, že specializované zařízení má své opodstatnění a důležitost. Je nezbytné, aby jich byl dostatek a aby poskytovali komplexní péči o lidi s demencí.

Výhodou domácí péče, je kvalitní a láskyplné prostředí, které nemocná osoba zná, cítí se v něm dobře a má pocit jistoty. Nemocný člověk dostává od rodiny individuální přístup ke svým potřebám, nabízí se mu více podnětů, je více aktivní

fyzicky i mentálně. Další nespornou výhodou je přehled rodiny o poskytované péči a mnohdy může být finančně méně náročná.

Nevýhodou domácí péče je obtížný odstup od situace, kdy se pečující trápí psychickými výkyvy nálad a změnami v chování nemocné blízké osoby. Agrese a slovní útoky na pečující osobu, bludy, toulání a jiné výše popsané symptomy nemoci, mohou být pro pečující osoby velmi skličující a často nezvladatelné.

„ I přes vzniklé a neodstranitelné psychické bariéry vykazuje část dementních touhu, dají-li se tak nazvat jejich formulovaná přání, zůstat doma “. (Haškovcová, 1990, s. 295)

3.3. Zásady správné komunikace s osobou s demencí

Každý pečující musí počítat s tím, že komunikační dovednosti osoby s demencí se budou neustále zhoršovat, proto bychom se měli držet určitých zásad

- a) Správný přehled o stupni a typu demence
- b) Mluvit hlubším hlasem, nezvedat hlas
- c) Být trpěliví
- d) Nenaléhat
- e) Nenutit do činnosti, případně nabídnout jinou aktivitu
- f) Neponižovat
- g) Brát zřetel na city nemocného
- h) Při práci s nemocnou osobou pracovat v krocích, vždy dotyčného informovat o tom co zrovna přijde.
- i) Pokyny podávat postupně
- j) Chválit, povzbuzovat
- k) Nepoužívat věty typu zase jste zapomněl? Už jsem Vám to říkala
- l) Neusměrňovat, nevychovávat

- m) Komunikovat i o nesmyslných příbězích
- n) Opakovat, vysvětlovat – v klidu

3.4. Státní sociální podpora

Orientace o možnostech zákonných finančních nároků a možnostech registrovaných sociálních služeb, je pro osoby, které se dostaly do stavu snížené soběstačnosti a pro jejich případné pečovatele velmi důležitá.

3.4.1. Zákonné nároky na sociální pomoc

Příspěvek na péči

je určen o sobám, které mají sníženou soběstačnost a nemohou vykonávat běžné úkony denní potřeby. Na tuto finanční pomoc má zdravotně znevýhodněná osoba nárok každý měsíc a slouží na úhradu pravidelné pečovatelské pomoci ať ve formě, pečovatelských domů, asistenční služby, rodinným příslušníkům nebo přátelům. (Habrcetlová, 2014)

„Výše příspěvku na péči se posuzuje na základě stupně závislosti – výše příspěvku pro osoby starší 18let

<i>Stupeň 1 – Lehká závislost</i>	<i>880 Kč</i>
<i>Stupeň 2 – Středně těžká závislost</i>	<i>4400 Kč</i>
<i>Stupeň 3 – Těžká závislost</i>	<i>8800 Kč soc. pobytová sl. 12800 Kč ostatní případy</i>
<i>Stupeň 4 – Úplná závislost</i>	<i>13200 Kč soc. pobytová sl. 19200 Kč ostatní případy“</i>

(Zákony pro lidi, online,

citace 2019-12-20)

O příspěvek na péči se žádá na úřadu práce. Výše příspěvku se posuzuje dle revizního posudku lékaře úřadu práce.

3.4.2. Sociální služby pro osoby s demencí v domácí péči

Pečovatelská služba, jako jedna z registrovaných sociálních služeb podporuje člověka s demencí v soběstačnosti, ve zvládnání běžných úkonů života, zabraňuje sociálnímu vyloučení nemocného a zároveň pomáhá a odlehčuje pečujícím osobám

Jak bylo zmíněno v úvodu bakalářské práce, počet obyvatel trpících demencí nezadržitelně roste a vzhledem k stárnoucí populaci, se bude tento trend prohlubovat a počet nemocných bude mnohonásobně vyšší. Sociální pobytové služby nyní nejsou schopny pojmout všechny žadatele o službu a tvoří se dlouhé pořadníky čekatelů. Proto je potřeba zpřístupnit a navýšit počet míst v podobě ambulantních a terénních služeb, které by mohli osoby s demencí v domácí péči využívat a zároveň více hovořit o nutnosti domácí péče a co osobám s demencí přináší.

Podstatou domácí péče o osobu s demencí, je udržování dosavadních schopností. Důležité je zvolit vhodnou aktivitu, pomocí které bychom toho chtěli dosáhnout. Výhodou domácí péče je, individuální a dobrá znalost nemocné osoby. Víme, jaké měla zájmy, co jí bavilo a naplňovalo před propuknutím nemoci, a které aktivity by pro ni mohly být nejvíce prospěšné. Ačkoliv se jedná o osobu s demencí, nesmíme zapomínat na její individualitu, a od toho by se měl odvíjet výběr možnosti trávení volného času, nejlépe dle přání nemocné osoby.

„Každá činnost, tj. i zájmová, je nepochybně prospěšná, neboť může aktérovi přinášet stejně tak inspiraci, povznesení jako uklidnění“. (Haškovcová, 1989, s. 140)

Výběr vhodné volnočasové aktivity je pro pečující osobu poměrně náročný, a to z hlediska času, ekonomického faktoru, kvalitního vedení volnočasové aktivity erudovanou osobou, a v neposlední řadě by měl být i o náplni řízené aktivity. Každá

volnočasová aktivita, by měla osobě s demencí něco přinášet. Činnost by měla být vykonávána s uspokojením a dementní osoba by se měla při jejím výkonu cítit bezpečně a přirozeně. Vhodným výběrem volnočasových aktivit můžeme docílit snížení změny chování například agresivních stavů nemocné osoby, udržení kognitivních funkcí, můžeme rozvíjet nové dovednosti, nebo docílit zautomatizování starých schopností, můžeme podpořit hrubou i jemnou motoriku nemocného a další nespornou výhodou, je možnost navázání nových společenských vztahů. Proto bychom měli mít možnost zvolit si sociální službu, která bude naplňovat veškeré naše požadavky na výběr vhodné sociální služby a osobě s demencí bude přínosem. Sociální služby by neměli být pouze o tom, že nemocnou osobu někam na část dne takzvaně „uklidíme“, ale měli by poskytovat aktivity, které osoba s demencí vykonává s potěšením a zároveň by měl být kladen důraz na individuální přístup k jednotlivé osobě.

Terénní sociální služby

a) Pečovatelská služba

je služba pro osoby, které potřebují pomoc s běžnými denními činnostmi a s péčí o svoji vlastní osobu. Tato služba se zpravidla poskytuje pouze ve všední dny a je nejvíce využívanou službou. Pečovatelská služba se poskytuje v přirozeném prostředí osoby s demencí, která se tak může cítit lépe než v zařízení typu stacionáře. Základní náplň poskytované služby je úklid domácnosti a rozvoz obědů, dále se přidává možnost komplexní péče, například pomoc s běžnými úkony péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu s okolím a podobně. Podmínky pro poskytnutí pečovatelské služby je nepříznivá situace klienta, tedy nemocné osoby, kterou není schopen řešit vlastními silami. Služba je poskytovaná sedm dní v týdnu. (Péče o osoby s demencí v domácím prostředí, online, citace 2020-02-05)

b) Osobní asistence

Je služba, která stejně jako pečovatelská služba poskytuje komplexní služby, od péče o svoji vlastní osobu, poskytování stravy a pomoci s hygienou, tak především poskytuje podporu v pomoci se zprostředkováním kontaktu.

Osobní asistence je na rozdíl od pečovatelské služby více zaměřená na pomoc v kontaktu s okolím, například pomáhá osobě s demencí s doprovody na úřady, za kulturou, za různými volnočasovými aktivitami a podobně.

Pečovatelská služba a osobní asistence je sociální služba a neposkytuje zdravotnické služby. Je tedy nutné, uvědomit si že personál nepodává a nedávkuje léky. Zároveň nezastupuje osoby s demencí v jednání s úřady a podobně.

Ambulantní sociální služby

a) Denní stacionář

je určen pro zdravotně nemocné osoby, jimž zdravotní stav nedovoluje být bez neustálé pomoci druhých lidí. Jedná se o osoby s demencí nebo jiným zdravotním omezením, které žijí ve svém přirozeném prostředí a do stacionáře docházejí jen na určitou část dne. Rodina, která se chce starat, tak nemusí podřizovat celý život péči o nemocného, ale může si zanechat alespoň část svého původního života. Základní službou denního stacionáře je poskytování péče o osobu s demencí, kterou poskytují školení pracovníci. Denní stacionáře nabízejí aktivizační činnosti, pod vedením aktivizačních pracovníků, například kreslení, zpěv, hra na hudební nástroje a podobně. Nedílnou součástí denních stacionářů jsou sociální pracovníci, kteří nabízejí pomoc při uplatňování práv osobě s demencí případně jejich rodinám. (Domov Alzheimer, online, citace 2020-02-05)

b) Centra denních služeb

obdobná služba jako denní stacionář. Jejich cílem je plná podpora osob s demencí a posilování jejich dosavadních schopností.

Pobytové služby

a) Odlehčovací služba

má za úkol odlehčit rodinám v péči o nemocného. Většinou je rodina využívá tehdy, pokud sám pečující je nemocný a nemůže se o osobu s demencí postarat, nebo v případě rodinné dovolené, či v případě nenadálé kalamitní situace.

b) Týdenní stacionáře

poskytují pobytové služby od pondělí do pátku a na víkend se senioři vrací domů. Jsou využívány rodinami, které se o svého blízkého chtějí postarat, ale zároveň si chtějí ponechat dosavadní život, nebo potřebují od péče pomoci. Poskytují komplexní pečovatelské a aktivizační služby, zároveň mohou nabídnout pomoc při uplatňování práv nebo odborné poradenství.

Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona. Sociální služby se řídí jasně definovanými povinnostmi, které musí naplňovat a které jsou potřebné ke kvalitě poskytované služby. Vhodným kritériem pro výběr sociální služby, je její registrace v registru sociálních služeb, která zaručuje standardy kvality služby a kontrolu jejich plnění. Registr sociálních služeb nalezneme na stránkách MPSV.

3.5. Péče o osobu pečující

„U dementních je závislost totální, protože je způsobena také totální bezmocí“.
(Haškovcová, 1990, s. 298)

Dlouhodobá péče o osobu blízkou, která má diagnózu demence je velmi psychicky a fyzicky náročná. Pro okolí se může zdát, že menší zapomětivost nebo roztržitost, sympatického seniora je v celku roztomilá, ale pečující vyčerpaná osoba, která ví, že už tak náročný stav, se bude jen zhoršovat, může být frustrovaná natolik, že

své pocity nebude zvládat a bude je promítat do osoby s demencí, která na ně bude nevhodně reagovat a tím se pečující osoba ocitne v bludném kruhu. Proto je duševní hygiena pečujícího velmi důležitá.

Odpočinek od péče o nemocnou osobu

je naprosto nezbytné mít čas sám pro sebe, účastnit se různých kurzů, kulturních akcí, výletů a dalších aktivit, které pomohou pečujícímu oprostít se od každodenní zátěže, zachovat si humor, nedržet v sobě vztek, nesoudit sebe ani druhé lidi. Pečující osoba, by se měla vyhnout péči, která trvá dvacet čtyři hodin. Důležitým faktorem, je mít kolem sebe lidi, s kterými je možné upřímně si popovídat a lidi, kteří jsou ochotni, s péčí pomoci. Nikdy by frustrace z péče, o osobu s demencí, neměla přesáhnout hranici únosnosti. V tu chvíli je dobré, hledat jiné varianty péče.

Je důležité rozpoznat varovné příznaky, které by mohly naznačovat patologické známky chování, jako je počínající alkoholismus, nadužívání léků, deprese nebo myšlenky na smrt, které volají o pomoc. Existuje mnoha podpůrných skupin, poradny, možnost spojení s jinými rodinami. Také existuje forma duchovní pomoci, dobré je pak navázat přátelství v rámci kostela, synagogy a jiných duchovních míst. (Mace, Rabins, 2018)

„V souvislosti s profesionálními pečujícími se často mluví o syndromu vyhoření. Ten může ale postihnout kohokoliv. I neformální pečující jsou vystaveni tomuto riziku. Objevuje se většinou při dlouhodobější či náročnější péči. Eventuálně jako následek nevhodných podmínek pro pečujícího. Projevuje se například, podrážděností vyčerpáním a únavou ztrátou zájmu o sebe sama a okolí rezignovaností apatii depresí“. (Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, online, citace 2019-12-20)

V této kapitole jsme definovali domácí péči a její výhody a nevýhody a možnosti sociální pomoci. Důležitým tématem, na které bychom měli upozornit, je péče o pečující osoby, o které se málo mluví a možná se i podceňuje její význam.

4. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S DEMENCÍ

Pro osoby s demencí, jsou aktivizační metody a terapie cestou k zachování dosavadních možností a schopností, nebo alespoň minimalizují rychlý nástup úbytku těchto funkcí. Proto v následující kapitole popíšeme možnosti aktivizačních činností, které jsou pro osoby s demencí přínosné.

4.1. Charakteristika volnočasových aktivit

Volný čas, je činnost vykonávaná ve zbytkovém čase, který nám zbyde po vykonání všech denních povinností. Je to také činnost, kterou člověk vykonává dobrovolně a přináší mu potěšení. Funkce volného času je odpočinek, zábava, a rozvoj osobnosti. (Hofbauer, 2004)

Aktivita je jakákoliv činnost, kterou člověk vykonává. Právě díky aktivitě se dává do pohybu „celý“ člověk a tím aktivizuje veškeré své schopnosti. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

„O každé činnosti, která je součástí našeho každodenního života, můžeme hovořit jako o aktivitě. Pokud je takováto činnost pro nás zdravotně prospěšná, jedná se o terapeutickou aktivitu“. (Glenner a kol., 2005, s. 109)

4.2. Význam volnočasových aktivit

Volnočasová aktivita nemá za úkol člověka s demencí pouze zaměstnat, ale vhodně zvolená aktivita, pomůže podpořit nemocného člověka na duchu, zažehnat

špatnou náladu, co nejdéle uchovat kognitivní funkce a dále rozvíjet společně vykonávané aktivity, které nemocného baví. To je velkým přínosem pro osobu s demencí ale i pro osobu pečující, která vhodně zvolenou aktivitou může zažehnat agresivní reakce nemocného, nebo jiné katastrofální jednání. (Zgola, 1999)

Většina lidí považuje aktivity za součást běžného dne. Je to pro ně něco automatického a mnoho lidí se shodne na tom, že něco dělat pro ně znamená, že jsou stále na živu. Pro člověka s demencí jsou aktivity více než důležité, on sám si je nedokáže vytvořit a potřebuje podporu pečovatele, který mu může nabídnout vhodné aktivity, které jsou pro něj vytvořeny s individuálním přístupem, nebo aktivity společenské, kde naopak nemocná osoba může rozvíjet své sociální dovednosti. (Zgola, 1999)

Potřeba seberealizace je na vrcholu pyramidy hierarchie základních lidských potřeb, kterou v roce 1943 charakterizoval Abraham Harold Maslow, americký psycholog. Dlouhodobé neuspokojení základních lidských potřeb může vést k deprivaci a k patologickému chování.



(Hotely hotelům: vše pro hotely a restaurace, online, citace 2019-12-22)

Podle tohoto dělení určujeme pět základních lidských potřeb, které každý člověk potřebuje ke zdravému vývoji osobnosti. Nejsou-li naplněny primární, fyziologické potřeby, člověk strádá a je téměř nemožné naplnit další výše postavené potřeby. Potřeba seberealizace je instinktivní potřeba, kterou má i osoba s demencí a potřebuje v jejím naplnění podpořit. (Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, online, citace 2019-12-20)

4.3. Druhy volnočasových aktivit

Volnočasových aktivit, které jsou vhodné pro osoby s demencí, je celá řada. Většina z nich je zaměřena na udržení kognitivních a pohybových funkcí a na individuálním přístupu k nemocné osobě. Volnočasové aktivity by měly být vykonávány vyškolenou osobou, měly by být společensky přijatelné, s jasným záměrem a cílem a měly by být vedeny tak, aby byly účinné.

Výběr vhodné volnočasové aktivity, by měl být s ohledem na individualitu nemocné osoby. Například, pokud člověk celý život rád zahradničil, budeme mu hledat volnočasové aktivity zaměřené na zahradnictví, nebo na přírodu. Ve správném využití trávení volného času, jsou patrné pozitivní výsledky. Nemocná osoba se cítí spokojenější, protože vykonává činnost, která ho baví, je mu blízká a přináší mu pocit uspokojení. Osoba, která je spokojená vykazuje známky spokojenosti i vůči svému okolí.

4.3.1. Trénování paměti

Pozitivní výsledky s tréninky paměti se nejdříve projevily u „zdravých“ seniorů, to vedlo k otázce, zda by trénink paměti nemohl být přínosem i pro osoby s demencí. Ukázalo se, že u osob se mírně sníženými kognitivními schopnostmi, nebo u lidí s demencí v mírném stádiu, se výsledky dostavují. U osob s těžkým postižením, už takový přínos spatřen nebyl. Lidé s mírnou poruchou paměti se mohou naučit využívat různé kompenzační pomůcky, které jim pomohou v každodenních situacích, například

elektronický diář, budíky na léky, nebo mají různé mnemotechnické pomůcky, rýmy básničky. Tréninky paměti, se často odehrávají skupinově v knihovnách, kde mohou vznikat i nová přátelství a cvičení tak může být zábavnější. Trenéři mohou docházet i k nemocným domů, zejména pokud jsou nemocní imobilní, nebo se raději vzdělávají individuálně. (Suchá, 2014)

4.3.2. Reminiscenční terapie

„Vzpomínky a vzpomínání jsou pro každého člověka nesmírně důležité. Mnohem častěji, než si uvědomujeme, jsme tím, čím nás učinila naše minulost“. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 11)

Speciálně pro lidi s demencí je vzpomínání velmi důležitým prvkem jejich života. Přesto, že jejich krátkodobá paměť je postihnuta nemocí, dlouhodobá paměť obvykle funguje dobře. Proto je u osob s demencí, u nichž je tato terapie prováděna často vidět velmi patrný pocit klidu, bezpečí, úsměvu. Také bylo zaznamenáno, že nemocní měli větší chuť k jídlu, či že se usměrnily jejich agresivní stavy. Reminiscenční terapii lze provádět různými technikami, například hudbou, poezií, pomocí fotek, tance atd. (Špatenková, Bolomská, 2011)

4.3.3. Pohybové aktivity

Pohyb je velmi důležitá aktivita, která by se měla stát součástí běžného života, nejen osob s demencí, ale každého z nás. Pohybem předcházíme zdravotním komplikacím, které mohou mít podobu kardiovaskulárních chorob, problémy s respiračním systémem, centrálním nervovým systémem a v neposlední řadě i s pohybovým aparátem. Další významný vliv, který má pohyb na osobu s demencí, jsou jeho psychické projevy. Člověk se cítí veseleji, snižuje se mu úzkost, deprese. Nejvhodnější forma pohybu pro osoby s demencí jsou například, ranní rozcvičky,

relaxační cvičení a vycházky, dechová cvičení, cvičení s hudbou a vhodně upravené pozice jógy.

4.3.4. Ergoterapie

Ergoterapie neboli pracovní terapie, je pro osoby s demencí velice důležitá a v mnoha směrech může také poskytnout úlevu pečující osobě. Ergoterapie podporuje soběstačnost osob trpících demencí, poskytuje jim možnost kvalitně vykonávat smysluplnou práci a zároveň plně akceptuje možnosti a schopnosti nemocné osoby. Je to odborně vedená aktivita, profesionálním pracovníkem s individuálním přístupem k osobě. (Česká asociace ergoterapeutů, online, citace 2019-12-20)

4.3.5. Arteterapie

Arteterapie je terapie, jež využívá k poznání vlastní osobnosti a psychiky výtvarný projev. Arteterapie působí na zmírnění psychických obtíží a ke zlepšení mezilidských vztahů. Tato aktivita patří ke kreativním a neverbálním terapiím, která nevede k žádné mezilidské konfrontaci, zároveň procvičuje paměť a jemnou motoriku, proto se velmi často využívá v práci s lidmi trpícími úbytkem kognitivních funkcí. (Arteterapie, online, citace 2019-12-20)

4.3.6. Muzikoterapie

Mnoho výzkumů prokázalo, jak je muzikoterapie pro osoby s demencí přínosná. Bylo dokázáno, že část mozku, kde je uložena hudební paměť, je poškozena mnohem méně než část paměťová. Díky tomu je možné, aby člověk s demencí si byl schopen vybavit slova písně, nebo její melodie, to je často doprovázeno pozitivními reakcemi nemocných a snižováním jejich napětí a případné agrese.

„Prostřednictvím muzikoterapie se u pacienta s demencí, který ztratil značnou část svých vzpomínek, posiluje paměť tak, že jsou v mozku využívány alternativní cesty místo tradičních,“ říká Marco Iosa. Tyto cesty vedou do oblastí mozku spojených s hudební pamětí, které jsou například u Alzheimerovy choroby většinou zachovány“. (Česká televize: Čt24, online, citace 2019-12-20)

4.3.7. Ostatní volnočasové aktivity

Mezi další často využívané terapie a volnočasové aktivity patří pohybová terapie, duchovní terapie, nebo oblíbená ZOO terapie. Mezi volnočasové aktivity také patří neřízené činnosti, jako například sledování televize, luštění křížovek, poslech rádia, deskové hry a mnoho dalších.

Přínos volnočasových aktivit pro osoby s demencí je tedy zřejmý. Hlavním cílem je rozvíjet individualitu osoby s demencí a zlepšit kvalitu jejího života, a to v rovině sociální i osobní.

PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem průzkumu v praktické části bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity vykonávají osoby s demencí v domácí péči v regionu Mariánské Lázně a zda jim jsou přínosem.

5. VÝZKUM

Cílovou skupinou výzkumu jsou osoby trpící demencí, které žijí v domácím prostředí a o které se stará jejich rodina v regionu Mariánské Lázně.

Pro tuto cílovou skupinu jsem se mimo jiné rozhodla z důvodu věku mé babičky, která nyní žije sama v bytě v Kladně, ale do budoucna jí reálně hrozí stěhování do Mariánských Lázní, kde žije její rodina, která by jí s péčí o svoji vlastní osobu ráda pomohla.

Dalším podstatným důvodem, proč bylo zvoleno téma domácí péče pro osoby s demencí, v oblasti volnočasových aktivit je, že umístit nemocnou osobu do kvalitní institucionalizované péče je v dnešní době velmi složité proto bychom měli více hovořit o přínosech domácí péče a stejně tak o přínosech vhodně zvolených volnočasových aktivit, které, když jsou se zaměřením na individualitu nemocné osoby, mohou být velkým přínosem po stránce sociální, psychické i fyzické.

5.1. Cíle a výzkumné otázky průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda osoby s demencí v domácí péči vykonávají volnočasové aktivity a jak tráví volný čas, zda jsou pro ně přínosem, zda mají v okolí Mariánských Lázní možnost řízených volnočasových aktivit, nebo zda by uvítali pestřejší nabídku volnočasových aktivit z pohledu pečující osoby.

Výzkumné otázky

- 1) Jaké volnočasové aktivity vykonávají osoby s demencí v domácí péči?
- 2) Je v regionu Mariánské Lázně možnost volnočasových aktivit?
- 3) Uvítali by pečující osoby pestřejší nabídku volnočasových aktivit ve svém okolí?
- 4) Jsou volnočasové aktivity pro osoby s demencí přínosné?

5.2. Výzkumný vzorek

Ve spolupráci s Domovem pro seniory a s domem s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, byly dotazníky rozdány do běžných domácností v regionu Mariánské Lázně, které využívají pečovatelskou nebo jinou službu, které Domov pro seniory nabízí ve prospěch domácí péče o osobu s demencí.

Proto bych Vás ráda krátce seznámila s domovem pro seniory a s domem s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, příspěvková organizace, kde mi poskytnou potřebnou pomoc s vypracováním praktické části této práce.

Dlouhodobým cílem této organizace je poskytovat vysokou kvalitu služeb, dále kvalitu služby navyšovat a budovat organizaci, dle aktuálních potřeb klientů.

Součástí Domova pro seniory a domova s pečovatelskou službou jsou

- Odlehčovací služby – pobytová služba je určena seniorům, kteří z důvodu zdravotního stavu, potřebují celodenní péči, přicházejí z domácího prostředí a jejich blízcí se o ně momentálně nemohou starat. Služba je v maximální délce 3 měsíce.
- Pečovatelská služba – terénní služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, které potřebují pomoc v aktivitách běžného života.
- Domov se zvláštním režimem – je pobytová služba určena osobám s demencí a se sníženou soběstačností, kteří již nemohou zůstat v domácím prostředí. (Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, online, citace 2019-12-20)

Dlouhodobým trendem poslední doby, je snaha o to, aby seniori a osoby s demencí zůstávali ve svém přirozeném prostředí, jak nejdéle mohou. Domov pro seniory Mariánské Lázně organizuje za finanční podpory Evropského sociálního fondu projekt, „Rozvoj kvality poskytování sociálních služeb“, jehož součástí mimo navýšování kvality služeb, je také profesionální proškolení pečovatелů, z řad rodiny, příbuzných, či přátel, kteří by se o seniora či osobu s demencí rádi postarali v domácím prostředí na profesionální úrovni. (Krajské listy, online, citace 2019-12-22)

Domov pro seniory a domov s pečovatelskou službou, příspěvková organizace, poskytuje širokou škálu profesionálních sociálních i zdravotnických služeb, jejichž hlavním cílem je individuální přístup a spokojený uživatel služby i jejich blízcí.

5.3. Metody práce

Zvolenou výzkumnou metodou bakalářské práce je dotazník. Kritérium k výběru je, že pomocí dotazníků, jsme mohli oslovit větší počet respondentů a tím získat větší vzorek odpovědí.

„Dotazník je snad nejpoužívanější výzkumnou pedagogickou technikou vůbec. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Na rozdíl od jiných technik je používaná forma písemných odpovědí, na položené otázky“. (Pelikán, 2007, s. 104)

Struktura dotazníku, by měla být přesně formulována, s jasně vytyčeným cílem. Ze začátku dotazníku by měli být otázky spíše méně složité a více zajímavé abychom respondenta neodradili. Uprostřed dotazníku jsou otázky složitější, a ke konci vkládáme otázky s ohledem na možnou únavu respondenta. Abychom zabránili možné subjektivitě dotazníku, je možné klást otázky s otevřenou odpovědí, které dávají respondentovi možnost odpovědi, podle svého uvážení. Délka vyplňování dotazníků, by měla být pouze taková, která vede k získání všech potřebných informací, které tazatel potřebuje a ne delší. Doporučovaná doba je do 30 minut, jsou ale výzkumné dotazníky a skupiny respondentů, kteří mají vyhrazený čas na vyplnění dotazníku podstatně delší, jedná se však o výjimky. Návratnost dotazníků obvykle není stoprocentní, za adekvátní se uvádí zhruba 75 %. (Gavora, 2000)

5.4. Postup sběru dat

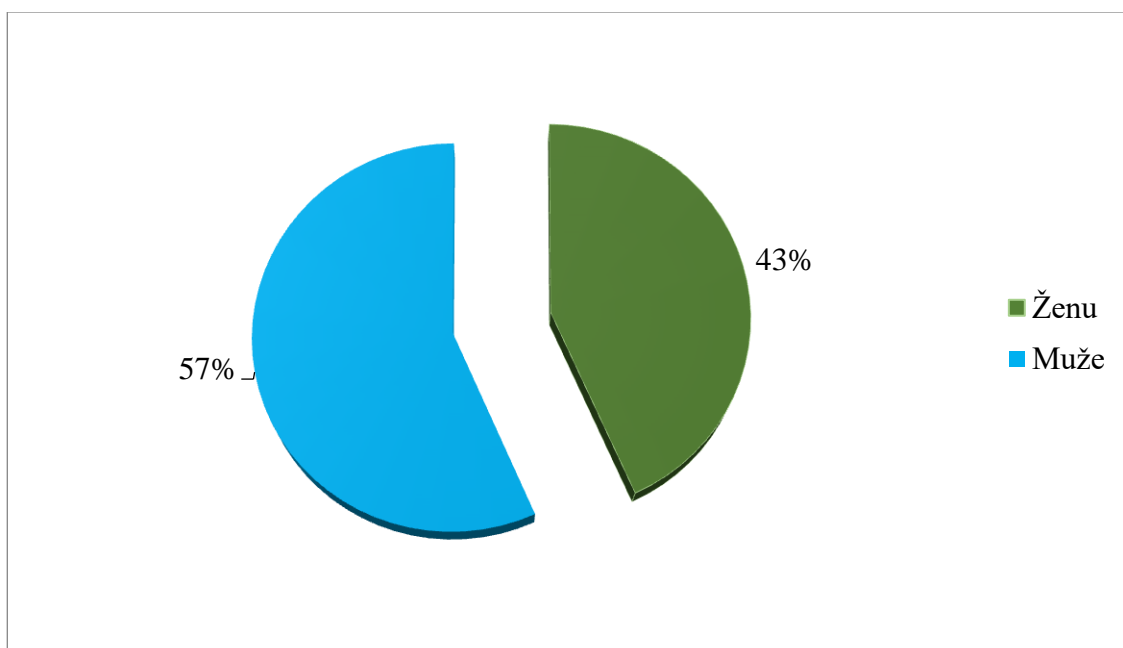
Data byly sbírána v, měsících říjen, listopad a prosinec 2019 v regionu Mariánské Lázně. Jak již bylo uvedeno výše, pomocí Domova pro seniory a domova s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, byly rozdány dotazníky do domácností, kde

probíhá péče o osobu s diagnostikovanou demencí. Návratnost dotazníků není 100 %, zároveň počet výzkumného vzorku, je limitován regionem, nebo přístupností.

5.5. Výsledky výzkumu

Celkový počet vyplněných dotazníků: 30

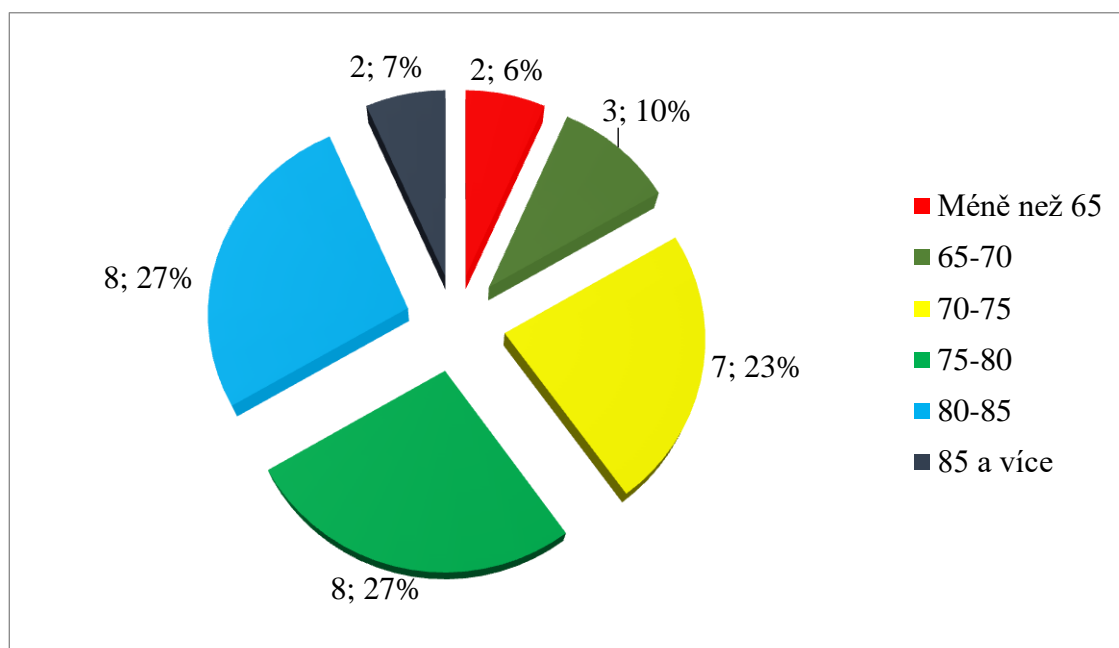
Otázka č. 1: PEČUJETE O MUŽE – ŽENU



Závěr: U této otázky je patrné, že více než polovina respondentů pečuje o muže, přesněji se jedná o 17 dotazovaných a 13 dotazovaných pečuje o ženu.

Zpráva o stavu demence z roku 2016, poskytuje údaje o tom, že ženy trpí demencí o poznání více než muži. Konkrétní čísla jsou 104 950 tisíc žen a 50 925 tisíc mužů. (Zpráva o stavu demence 2015, citace 2020-02-04) To nepotvrzuje výše uvedený graf, který dokazuje, že počet osob v domácí péči trpících demencí v regionu Mariánských Lázní je více mužů než žen, to ale může být dáno, nízkým počtem respondentů.

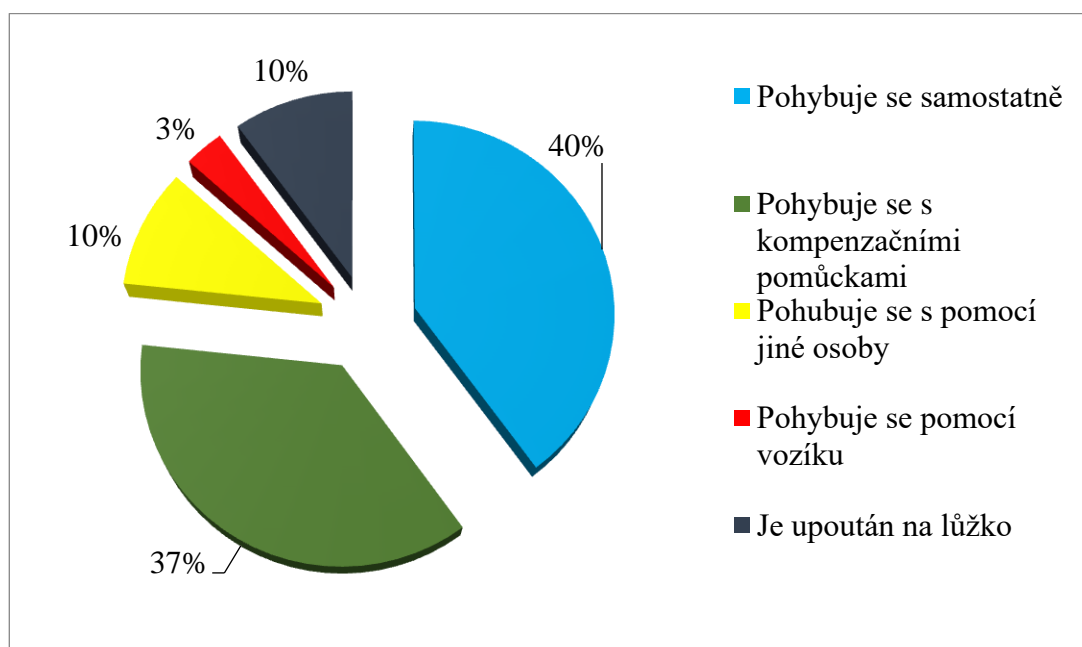
Otázka č. 2: VĚK OSOBY, O KTEROU PEČUJETE JE



Závěr: Z této otázky je patrné, že nemocné osoby trpící demencí, jsou věkově rozděleni do několika skupin. Nejpočetnějšími skupinami jsou skupiny ve věku 75-80 let 8 dotazovaných a druhou stejně početnou skupinou, je skupina 80-85 let také 8 dotazovaných. Hned za nimi je skupina ve věkové kategorii 70-75, na kterou odpovědělo 7 z dotazovaných. Ostatní věkové kategorie, byly zastoupeny dvěma a třemi hlasy, je tedy zřejmé, že demence není výjimkou ani u osob mladších 65 let.

Zmiňovaná zpráva o stavu demence z roku 2016 dále uvádí, že věková skupina, která nejvíce trpí demencí, jsou osoby starší 90 let, druhou skupinou jsou osoby starší 80let a třetí skupinou jsou osoby starší 65 let. (Zpráva o stavu demence 2015, citace 2020-02-04) To potvrzuje fakt, že demence přichází s věkem, ale nepotvrzuje to zjištění, kterého bylo dosaženo pomocí našeho dotazníku.

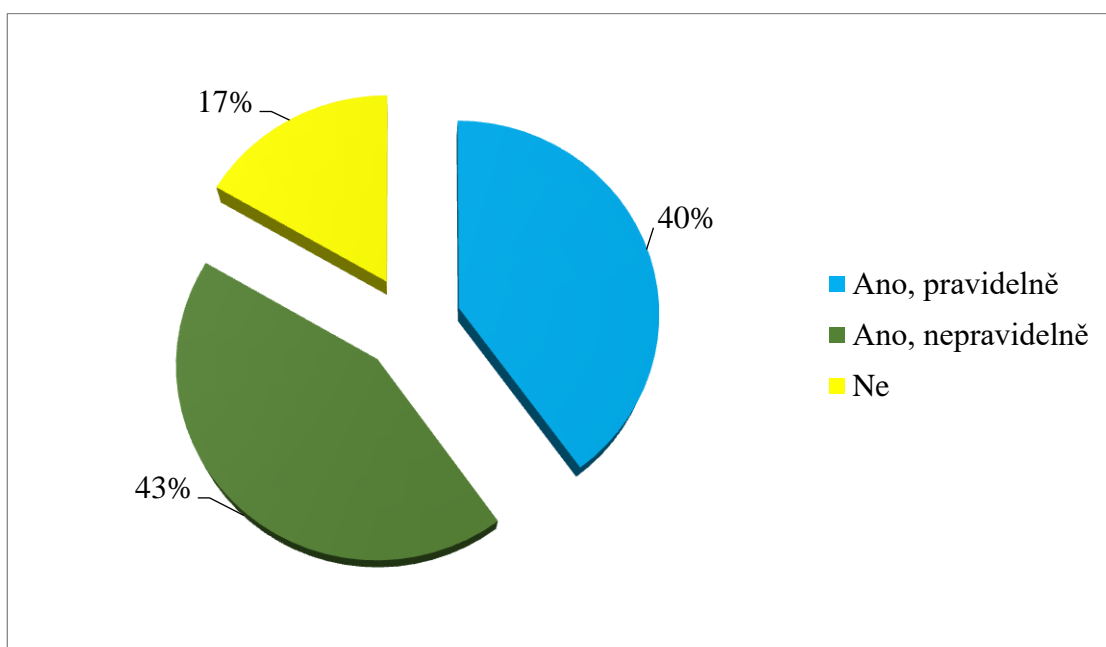
Otázka č. 3: JAKÁ JE JEJÍ/HO TĚLESNÁ POHYBLIVOST



Závěr: Nejvíce respondentů, 12 odpovědělo, že osoba s demencí, o kterou pečují, se pohybuje samostatně. S 11 odpovědi je na druhém místě skupina dotazovaných, kteří se starají o osobu s demencí, která se pohybuje s kompenzačními pomůckami, například s pomocí francouzských holí, nebo chodítka. 3 respondenti zvolili variantu odpovědi, že se nemocná osoba pohybuje pomocí jiné osoby a další 3 respondenti zvolili variantu, že osoba s demencí, je upoutána na lůžko. Pouze 1 dotazovaný odpověděl, že osoba trpící demencí se pohybuje na vozíku.

Zdravotní komplikace jsou velmi individuální, což naznačuje graf č. 3. A zároveň to potvrzuje švýcarský spolek pro Alzheimerovu chorobu v příručce život s demencí, kde zmiňují individualitu průběhu nemoci demence a zdravotní komplikace. Často také záleží na zdravotním stavu před nástupem nemoci, nebo na jejím průběhu. (Apsscr: Schweizerische Alzheimervereinigung, online, citace 2020-01-25)

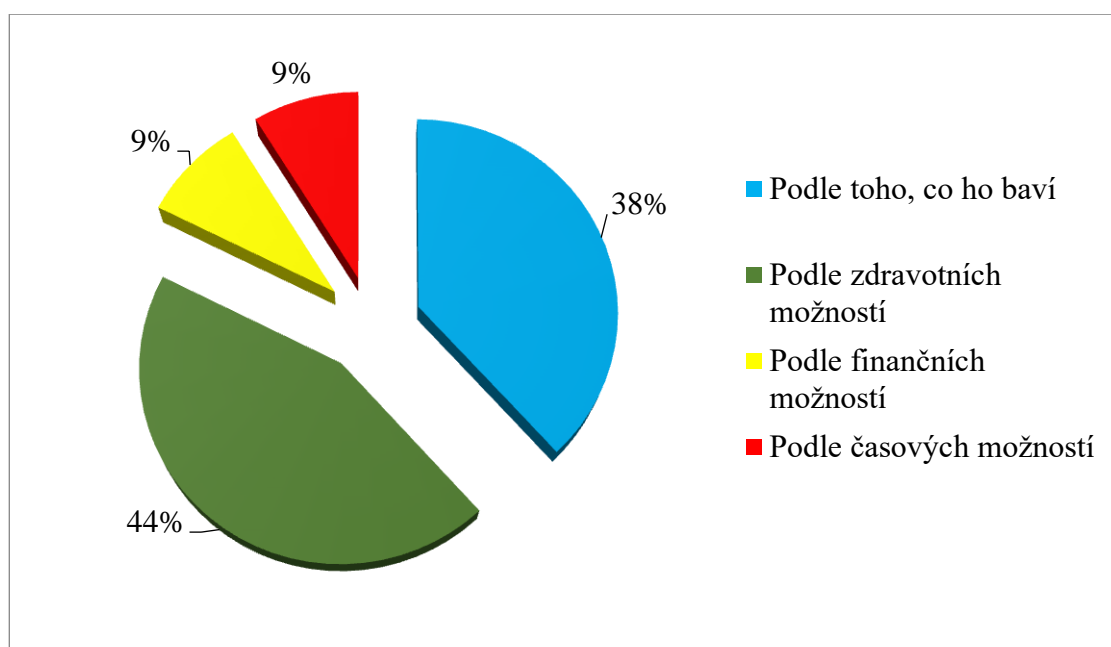
Otázka č. 4: VYKONÁVÁ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY



Závěr: Z uvedeného grafu, je patrné, že 3/4 dotazovaných, si myslí, že nemocná osoba, o kterou pečují, provozuje volnočasovou aktivitu. Zvolená odpověď se liší v tom, jak pravidelně tyto osoby aktivitu vykonávají. 12 dotazovaných zvolilo variantu, která říká, že osoba s demencí vykonává volnočasové aktivity pravidelně, 13 nepravidelně a pouze 5 respondentů zvolilo variantu, která říká, že nemocná osoba trpící demencí nevykonává žádnou volnočasovou aktivitu.

Hálová ve své bakalářské práci zmiňuje, frekvenci vykonávaných aktivit ve dvou domovech se zvláštním režimem, a návštěvnost a výkonost klientů se lišila. Potvrdila, že klienti navštěvují aktivizační činnosti, ale jejich pravidelnost se liší a to díky stádiu nemoci, nebo zájmové činnosti, která klienty nenaplnuje. (Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou, online, citace 2020-02-06)

Otázka č. 5: PODLE ČEHO VYBÍRÁ/TE VOLNOČASOVÉ AKTIVITY



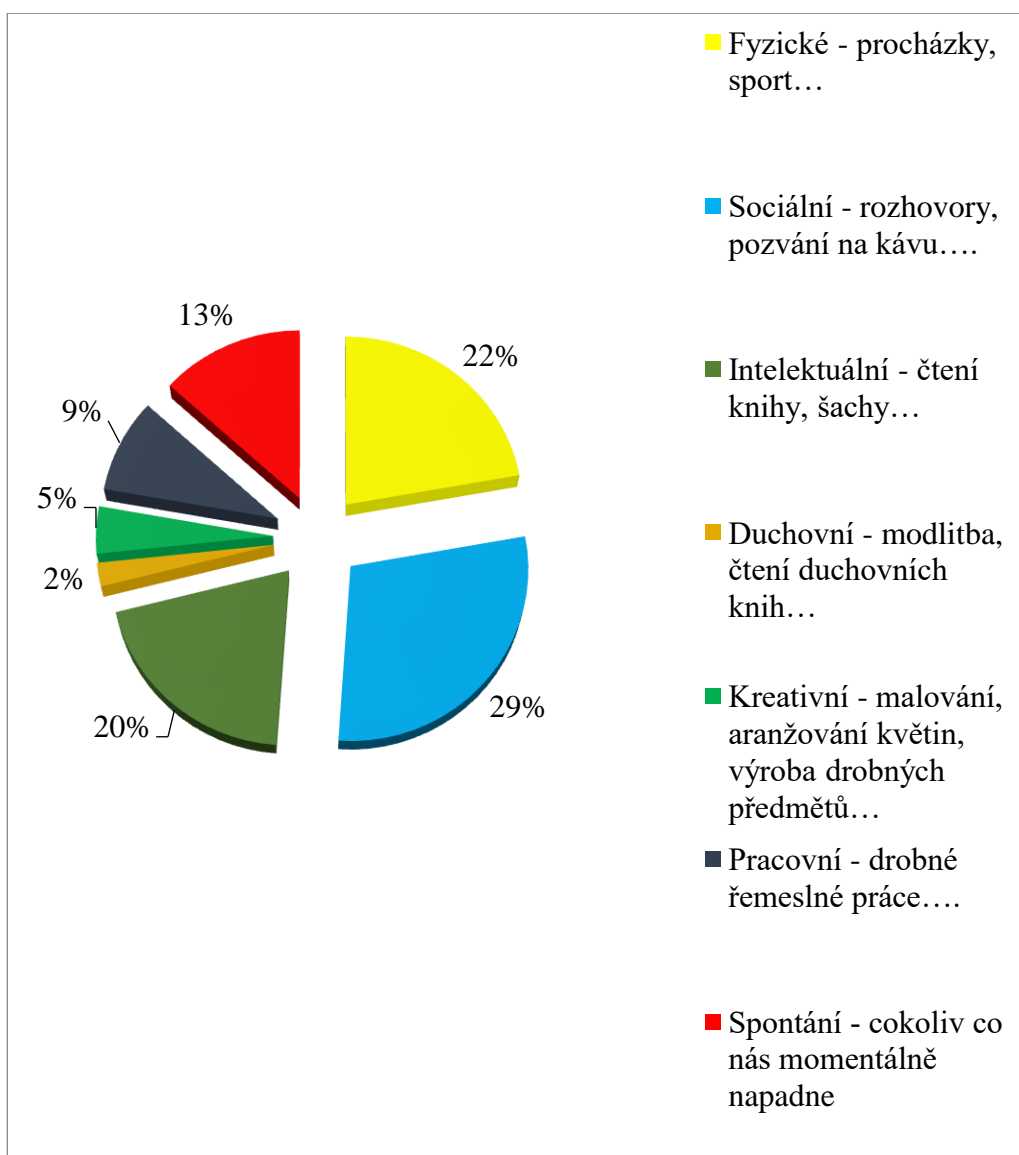
Závěr: V této otázce má nejvýraznější převahu odpověď, která říká, že volnočasové aktivity jsou vybírány podle zdravotních možností nemocných osob, tuto variantu odpovědi zvolilo 15 respondentů. Dalším velkým kritériem, jak vyplývá z grafu pro volbu volnočasové aktivity je to, co baví osobu trpící demencí, co ráda vykonává a jaké jsou její individuální zájmy a jaká je její povaha. Po 3 respondentech byla zvolena varianta, že výběr aktivity je závislý na finančních a také časových možnostech.

Hálová dále uvádí, že v domovech se zvláštním režimem vybírají volnočasové aktivity podle zdravotního stavu s cílem podpořit co nejvyšší možnou míru soběstačnosti, ale zároveň se aktivity volí individuálním přístupem zaměřeným na člověka. (Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou, online, citace 2020-02-06)

Pipková uvádí, že v Domově u Fontány se volnočasové aktivity vybírají podle zdravotního stavu, proto se pracovníci domov se zvláštním režimem snaží aktivity přizpůsobit pro všechny klienty. (Volnočasové aktivity seniorů v domově pro seniory v Domově u fontány, online, citace 2020-02-06)

Obě tyto bakalářské práce ověřují, že osoby trpící demencí vykonávají volnočasové aktivity, ale jejich výběr je závislý na jejich zdravotním stavu a zároveň na individuálních preferencích zvolené aktivity.

Otázka č. 6: JAKÉ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY VYKONÁVÁ NEJČASTĚJI



Závěr: Oblast aktivity, nebo zaměření volnočasové aktivity, je u každé osoby individuální. To naznačuje i náš graf, kde je zřetelně vidět, že respondenti využili možnost širšího výběru a žádná z odpovědí nemá jasnou převahu nad druhou. Někteří respondenti také využili možnost zvolit více odpovědí, protože v tomto případě je patrné, že lidé mají více zájmů a oblastí, které bychom zvolili je více. Přesto nejvíce dotazovaných 13 zvolilo variantu, která naznačuje, že osoba s demencí nejraději udržuje

sociální vztahy, 10 z dotazovaných zvolilo výkon fyzické aktivity, například formu procházek, lehké cvičení a podobně. 9 respondentů zvolilo spíše intelektuálně zaměřené aktivity – čtení knih, dáma, šachy. 6 respondentů zvolilo, že osoba s demencí, o kterou se starají, volí aktivity volného času spíše spontánně a raději vykonávají tu činnost, která je zrovna napadne, nebo na kterou mají zrovna chuť. 4 respondenti zvolili drobné ruční práce jako například malé opravy v bytě, pletení a podobně, 2 zvolili kreativní činnost například malování, tvorba fotografických koláží a 1 zvolil duchovně zaměřené trávení volného času, například čtení duchovních knih, návštěvu kostela a modlitby.

Jak bylo zmíněno výše, výběr aktivit, je velice individuální a velkou roli hraje zdravotní stav nemocné osoby. Hálová a Pipková ve svých bakalářských pracích potvrzují, že nejčastější výběr aktivity, je zaměřený na socializační činnost a zapojení do společnosti. Tímto potvrzují vyhodnocení grafu, který jsme použili v této bakalářské práci. (Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou, online, citace 2020-02-06), (Volnočasové aktivity seniorů v domově pro seniory v Domově u fontány, online, citace 2020-02-06)

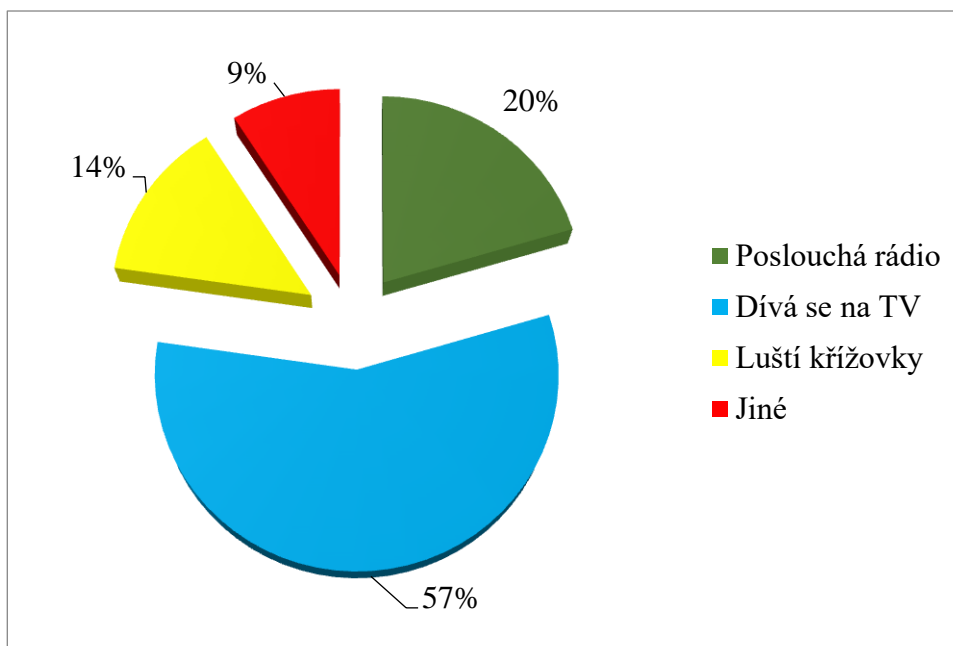
Otázka č. 7: KONKRÉTNÍ AKTIVITY, KTERÉ VYKONÁVÁ

- Čtení knih a časopisů
- Povídání, rodina, vnoučata
- Časopisy, TV
- Karty
- Procházky
- Někdy s pečovatelskou službou, Tv, skládání puzzle
- Malování
- V klubu důchodců (podle programu)
- Díváme se na Tv – pasivně
- Rychlá chůze
- Žádné
- Se sousedkou káva, povídání, Tv

- Drobné opravy v bytě, opravy elektrospotřebiče
- Procházky sama – zatím došla zpět, pletení, háčkování
- Poslech hudby, ráda by tančila –tanečky, zpěv
- Přesazování květin, plení záhonů
- Má rád návštěvy, rád opravuje hodiny (už neopraví)
- Cvičení, protahování na lůžku, rozhovory s rodinou, poslouchá rádio
- Péče o zahradu, procházky, pěstování květin, četba knih, křížovky, rozhovory s přáteli a rodinnou, nakupování
- Karty, četba
- Pletení, rozhovory s přáteli a rodinou
- Drobné řemeslné práce
- Canisterapie
- Čtení, procházky, rozhovory
- Procházky se psem

Závěr: Tato otázka umožňuje představu, jaké konkrétní aktivity osoba s demencí ve svém volném čase vykonává. Odpovědi jsou velmi různorodé, ale největší převahu mají zřejmě procházky, komunikace s přáteli a sledování Tv. Nejsou však výjimkou drobné opravy a řemeslné práce, pletení nebo čtení knih a časopisů. I zde se potvrzuje individualita člověka a jeho specifické zájmy. Tento výběr volnočasových aktivit je výsledkem oblíbené zájmové činnosti, kterou nemocná osoba vykonávala před nemocí a stále mu přináší uspokojení, nebo to mohou být touhy, které byly v člověku zakořeněné a až s nemocí a ztrátou jakých si zábran mohou vyplouvat na povrch.

Otázka č. 8: VE VOLNÉM ČASE



Jiné: uvaří si něco snadného, na co má chuť

: telefonuje si s přáteli

: spí

: opravuje hodiny, šťourá se v elektrospotřebičích

Závěr: U této otázky bylo cílem zjistit, co osoby s demencí provozují za činnost, poté, kdy mají opravdu volný čas. Například po aktivitách, které jsou řízené, nebo domluvené a trávení času je čistě na jejich volbě. Nejvýraznější odpovědí je, dívání se na televizi s 25 hlasy, s 9 odpověďmi následuje poslech rádia, 6 dotazovaných zvolilo možnost luštění křížovky a 4 dotazovaní odpověděli, že osoba trpící demencí, o kterou pečují, ve svém opravdu volném čase nejraději vykonává jiné aktivity, které jsou popsány výše. Podle počtu odpovědí, je patrné, že respondenti vybírali více odpovědí. Je tedy zřejmé, že i osoby s demencí mají rádi víceúčelově strávený čas, využívají možnosti, kde mají výběr z činností a jejich forma se liší.

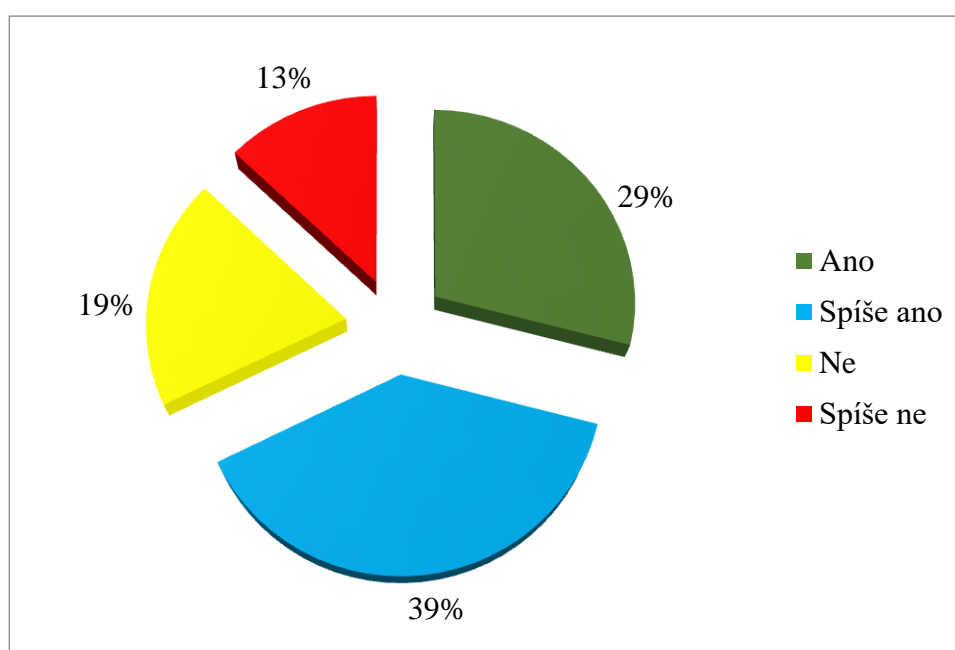
Otázka č. 9: JE VE VAŠEM OKOLÍ MOŽNOST ŘÍZENÝCH VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT A JAKÝCH

- Přednášky v knihovně
- Nevím
- Nevím
- Ano
- Ano ale nevím jakých
- Ne
- Klub důchodců
- Klub důchodců
- Denní stacionář
- Cedex – centrum pro zdravotně postižené
- Není mi známo
- Není
- Není mi známo
- Není
- Nevím
- Nevím o nich
- Denní centrum, knihovna
- Ne
- Je, využívá pečovatelskou službu, pomoc sestry, rehabilitace na lůžku
- Centrum denních služeb, klub důchodců
- Centrum denních služeb, klub důchodců
- Nevyužívá řízené aktivity – nechce, jen s rodinou, jinak možnost je bazén a klub důchodců
- Klub důchodců
- Nevím
- Nevím
- Nevím

Závěr: Cílem této otázky bylo zjistit, zda pečující o osoby s demencí v domácí péči vědí, o možnosti řízených volnočasových aktivit ve svém okolí, tedy v regionu Mariánské Lázně, a zda v této oblasti takové možnosti mají. Tato otázka byla otevřená a dle odpovědí respondentů je více než patrné, že většina (14) pečujících osob, neví o možnosti řízených aktivit. 6 dotazovaných uvedlo, že ví o existenci klubu důchodců, ve

kterém se konají aktivity pro osoby trpící demencí a další respondenti zmínili centrum denních služeb, CEDES a knihovnu.

Otázka č. 10: UVÍTALI BYSTE MOŽNOST PESTŘEJŠÍ NABÍDKY VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT VE VAŠEM OKOLÍ



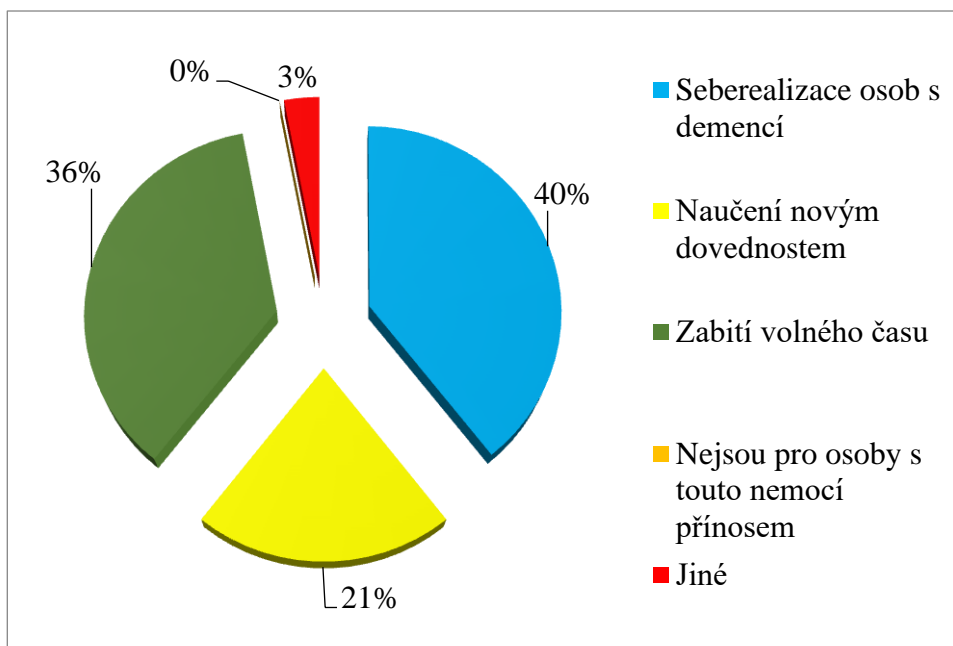
Závěr: Jak bylo zjištěno v předcházející otázce, většina pečujících nemá představu, zda jsou v regionu Mariánské Lázně pořádány aktivity pro osoby trpící demencí a z odpovědí respondentů na otázku, zda by uvítali možnost pestřejší nabídky aktivit, je patrné, že 3/4 dotazovaných, by tuto možnost vítalo. Přesněji 9 respondentů uvedlo, že by rádi uvítali možnost pestřejšího výběru volnočasových aktivit zaměřených na osobu trpící demencí, 12 respondentů uvedlo, že spíše ano, 6 respondentů využilo možnost spíše ne a 4 respondenti jsou pro možnost ne, neuvítali by možnost pestřejší nabídky.

Otázka č. 11: JAKÉ AKTIVIZAČNÍ ZAMĚŘENÍ BYSTE UVÍTAL/A

- Setkání s rodinou
- Pohybové
- Společnost
- Společnost a muzikoterapie
- Společenské
- Asistenty pro volný čas
- Nevím
- Chráněné dílny
- Kontakt se zvířaty
- Technického rázu
- Setkání s jinými lidmi, komunikace
- Trénink paměti, hudební odpoledne
- Společenské akce s dohledem (hlídání)
- Kreativní kurzy (malování, zpívání, lehký tanec)
- Zaměřené na muže – řemeslný kurz, seznámení s novými kamarády
- Jakékoliv zaměřené na osoby upoutané na lůžko
- Procvičování paměti

Závěr: Tato otázka navazuje na otázku předchozí a jejím cílem bylo zjistit, jaké zaměření volnočasových aktivit, by pečující osoby, které se starají o osobu trpící demencí v domácí péči, uvítali. I zde je patrné zjištění, že aktivity, které by si pečující osoby pro své blízké přáli, jsou zcela individuální. Hlavním kritériem výběru jsou záliby nemocných osob a také aktivity, které jsou zaměřené na rozvoj osobnosti. Objevují se aktivity zaměřené na kontakt se zvířaty, více společenských aktivit i s možností dohledu, pohybové aktivity i kreativní aktivity a další.

Otázka č. 12: V ČEM VIDÍTE VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT



Jiné: trénování záchovných funkcí

: uchování myšlenek

Závěr: Tato otázka byla zaměřena na význam volnočasových aktivit. Někteří respondenti zvolili více než jednu odpověď. Je patrné, že názor na tuto otázku je velice individuální a rozdílný. 13 dotazovaných zvolilo možnost, že význam volnočasových aktivit spatřují v seberealizaci osob s demencí, 12 osob vidí význam v zabití volného času, 7 respondentů si myslí, že volnočasové aktivity mohou naučit novým dovednostem, 2 respondenti zvolili možnost jiné – odpovědi jsou uvedeny výše. Možnost, že volnočasové aktivity nejsou pro osobu s demencí přínosem, nezvolil žádný z dotazujících.

Hálová ve své bakalářské práci potvrzuje, že pracovníci v domově se zvláštním režimem vidí přínos volnočasových aktivit v seberealizaci osob s demencí, v podpoře

soběstačnosti a zároveň v začlenění so společnosti lidí. (Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou, online, citace 2020-02-06)

5.6. Vyhodnocení průzkumu

V této části bakalářské práce jsou shrnuty výsledky průzkumu, který byl proveden pomocí vyplněných dotazníků. Dotazníky byly rozdány 30 pečujícím v regionu Mariánské Lázně, které se starají o osobu trpící demencí v domácnosti.

První tři otázky byly spíše identifikační a byly zaměřeny na zjištění pohlaví, věku a pohyblivosti tedy zdravotní stránku nemocné osoby. Otázky číslo čtyři až osm, byly zaměřeny již na konkrétní volnočasové aktivity, které nemocná osoba ve svém volném čase vykonává a podle kterých kritérií je trávení volného času voleno. Poslední okruh otázek, tedy otázky číslo 9 až 12, měl za cíl poskytnout nám informace, zda osoby, které pečují o nemocné trpící demencí v domácí péči, mají přehled o možnosti a výběru volnočasových aktivit ve svém okolí, zda by takové aktivity uvítali, případně s jakým zaměřením. V neposlední řadě, bylo cílem zjistit, jaký přínos podle pečujících osob mají volnočasové aktivity na osoby s demencí.

Dotazník byl sestaven tak, aby otázky byly jednoduché a odpovědi mohly být krátké, většina odpovědí byla pomocí zaškrtnutí vhodné možnosti, ale také se objevily otázky s otevřenou odpovědí, kde respondenti mohli použít svou vlastní odpověď, která nebyla v dotazníku dostupná, zároveň ve struktuře dotazníku bylo počítáno s nízkou časovou dotací, abychom mohli počítat s co nejvíce možnou návratností.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké volnočasové aktivity vykonávají osoby s demencí v domácí péči?

K vyhodnocení této otázky byly použity grafy č. 6 až 8, které nám odpovídají na výzkumnou otázku. Na těchto grafech je jasně znázorněno, že osoby s demencí, vykonávají volnočasové aktivity, stejně jako zdraví lidé, stejně tak se potvrdila individualita každé osoby, protože rozmanitost výběru vykonávaných aktivit, je opravdu veliká.

Těmto otázkám předcházelo zjištění, že většina osob s demencí vykonává volnočasové aktivity. Některé pravidelně, některé nepravidelně a pouze pár osob s demencí nevyužívá svůj volný čas k trávení žádných aktivit. Také je třeba zmínit, že aktivity, které si osoby s demencí a jejich pečující pro ně vybírají, podléhají hlavně zdravotním možnostem nemocných osob a také tomu, co je baví. Příjemným zjištěním je, že osoby trpící demencí, jsou podporovány v tom, co mají rády, když jim to zdravotní stav dovolí.

Mezi nejoblíbenější možnosti trávení volného času, podle našich respondentů, patří sociální aktivity. Jedná se o čas strávený s rodinou, přáteli, pozvání na kávu, ale také třeba čtení knih, drobné opravy, poslech hudby, sledování televize a mnoho dalšího. V možnosti otevřených odpovědí, se objevovaly odpovědi jako oprava hodin, které však už nemocná osoba nikdy neopraví, nebo pletení, tančení, kontakt se zvířaty. I zde je patrné, že oblíbené aktivity, které nemocná osoba vykonávala před propuknutím nemoci a které jí naplňovaly a těšily jí, jí mohou pomoci i v nemoci, mohou jí přinášet klidu do života. Také jak bylo zmíněno výše, vhodné aktivity mohou regulovat projevy agresivního chování. Proto bychom měli osoby s demencí podporovat a nezapomínat, že i ony jsou stále živou bytostí, které potřebují podporu svých nejbližších a svého okolí.

Výzkumná otázka č. 2: Je v regionu Mariánské Lázně možnost řízených volnočasových aktivit?

Na tuto otázku nám odpovídá graf. č. 9, který znázorňuje, že většina dotazovaných neví o možnosti organizovaného trávení volného času.

Výběr této otázky je důležitý, směrem nejen k osobě trpící demencí ale i jako pomoc osobě, která o ní pečuje. Více než polovina dotazovaných uvedla, že neví o žádné organizaci, která by poskytovala možnost trávení volného času pro nemocné osoby s demencí. Nejsou jim známy možnosti, kde by mohli kvalitně strávit čas a zároveň mohli být pod dohledem kvalifikovaného pracovníka. Někteří respondenti, ale o takových službách vědí a uváděli převážně klub důchodců a centrum denních služeb, nebo akce, které se konají v knihovně. Z tohoto zjištění vyplývá, že v okolí Mariánských Lázní, není mnoho možnosti pro nemocné osoby trpící demencí ani pro pečující, kteří pečují o takto nemocnou osobu doma. V teoretické části byl zdůrazněn význam péče o pečující osobu a k tomu patří i možnost mít kam svěřit nemocnou osobu a tím mít možnost trávení volného času také sám pro sebe.

Výzkumná otázka č. 3: Uvítali by pečující osoby pestřejší nabídku volnočasových aktivit ve svém okolí?

Jak bylo zjištěno v předchozí výzkumné otázce, možnost trávení volného času a možnost vykonávat volnočasové aktivity, které by byly přizpůsobené osobám s demencí a vykonávala je kvalifikovaná osoba, je v okolí Mariánských Lázní minimum. Proto otázka, zda by pečující osoby uvítali možnost pestřejší nabídky aktivit, je více než příhodná. Jak ukazuje graf. č. 10, zhruba 3/4 dotazovaných uvedlo, že by uvítali nebo spíše uvítali možnost pestřejší nabídky. 6 z dotazovaných zvolilo možnost spíše ne a 4 respondenti uvedli, že o pestřejší nabídku aktivit nestojí.

Respondenti měli možnost vyjádřit se, jaké aktivity by uvítali, opět jejich odpovědi, byly velmi rozmanité. Objevily se aktivity zaměřené na hudbu, například forma muzikoterapie, taneční skupinky, terapie zaměřená na zvířata, ale také často aktivity zaměřené spíše na muže, které jsou technického rázu, nebo aktivity vhodné pro osoby, které jsou upoutané na lůžko.

V teoretické části jsme popsali přínosy volnočasových aktivit pro osoby s demencí a jak je využít k plnému rozvoji těchto osob. Osoby v domácí péči, by měly být stejně kvalitně aktivizované, jako jejich zdravé okolí, proto si myslím, a podporuji myšlenku, že možnost pestřejších aktivit by byla velkým přínosem v Mariánských Lázních a v jejich blízkém okolí.

Výzkumná otázka č. 4: Jsou volnočasové aktivity pro osoby s demencí přínosné?

Cílem této otázky bylo zjistit, v jaké oblasti spatřují osoby, které pečují o osoby s demencí v domácí péči, význam volnočasových aktivit. K vyhodnocení této výzkumné otázky nám slouží graf č. 12.

Tento graf znázorňuje, že zhruba 1/3 respondentů vidí význam v seberealizaci osob s demencí. Je tedy jasně patrné, že pečující osoby vidí užitek dobře strávené volnočasové aktivity, která je pro nemocnou osobu přínosem a zároveň jí může nabídnout rozvoj osobnosti. Většina respondentů také spatřuje význam volnočasových aktivit, takzvaně v zabití volného času. Tedy, že díky aktivitám, které nemocní vykonávají, nezažívají nudu a čas jim během dne lépe a rychleji uteče. Naučení se novým dovednostem vidí jako přínos 7 dotazovaných. To naznačuje, že pečující, osoby nemocné trpící demencí nezvrhují a věří, že i takto nemocná osoba, se stále může naučit novým dovednostem, nebo si uchovat dovednosti již získané. I zde byla možnost

otevřené odpovědi, tedy možnost vyjádřit svůj vlastní pohled na přínos trávení volného času, kterou využili pouze dva respondenti, kteří zdůraznili, že důležitost volnočasových aktivit spatřují v uchování myšlenek a v trénování záchovných funkcí.

Je patrné, že většina dotazovaných vidí pozitivní vliv volnočasových aktivit a přínos v podobě rozvoje osobnosti a udržení záchovných a intelektových funkcí.

Celkové zhodnocení dotazníkového šetření a vyhodnocení výzkumných otázek je velice pozitivní, protože je patrné, že osoby, které pečují o nemocné trpící demencí, v domácí péči v regionu Mariánské Lázně mají kladný vztah k trávení volnočasových aktivit. Je tak zřejmé, že aktivity vybírají dle svých možností a také možností nemocných osob s důrazem na jejich osobnostní vlohly a na jejich individualitu. Jako jediný zápor, který z celkového zhodnocení vyplývá, je nedostatek možností, kde může nemocná osoba trávit volný čas a zároveň nízká informovanost pečujících, o těchto možnostech. Naopak, pozitivem je, že pečující projevují zájem o volnočasové aktivity. Zároveň by uvítali větší výběr a pestřejší nabídku aktivit. Dalším pozitivním výsledkem je, že pečující osoby nacházejí přínos volnočasových aktivit a jejich význam je tedy patrný.

Závěrem je důležité připomenout, nízký počet respondentů, výsledky jsou tak spíše orientační, ale výzkumné šetření by mělo být zcela reliabilní.

5.7. Doporučení pro praxi

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda pečující o osoby s demencí v domácí péči, vědí o možnosti využití volnočasových aktivit v regionu Mariánských Lázní a zda by uvítali pestřejší nabídku řízených aktivit.

Výsledkem zjištění je, že 14 respondentů pečujících o osoby trpící demencí v domácí péči nemá informace o volnočasových aktivitách ve svém okolí a více než polovina dotazovaných by uvítalo pestřejší nabídku možnosti využít trávení volného času s pomocí sociální služby.

Doporučení bychom tedy mohli směřovat díky vzájemné spolupráci k organizaci Domovu pro seniory a domu s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, která by v rámci svého zaměření, mohla rozšířit poptávané služby a zaměřit se na pomoc rodinám, které pečují o osoby s demencí. Přínos tohoto doporučení podkládáme faktem, který byl vyhodnocen v praktické části této bakalářské práce a podle průzkumu bakalářské práce Pipkové která uvádí že, pracovníci v Domově se zvláštním režimem v Přelouči vidí význam volnočasových aktivit u osob s Alzheimerovou a jinou demencí hlavně v začlenění nemocné osoby do společnosti a také ve zlepšení duševního stavu nemocného. (Volnočasové aktivity seniorů v domově pro seniory v Domově u fontány, online, citace 2020-02-06)

To zároveň potvrzuje i praktická část této, práce, kde bylo uvedeno, že vhodně zvolená aktivita, může pozitivně ovlivnit změny chování, které s demencí souvisejí.

ZÁVĚR

V moderní společnosti roste potřeba větší péče o tělo a ducha. Díky informovanosti obyvatel se více soustředíme na životosprávu, relaxaci, psychohygienu, máme více pohybu, dostupnou lékařskou péči a celkově žijeme mnohem zdravěji. Životní styl je tedy jeden z faktorů, proč se lidstvo dožívá vyššího věku. To a nízká porodnost, kdy nejsou výjimkou matky prvorodičky v 35letech, se zvyšuje i délka produktivního věku. Zejména alarmující je, že o tyto staré lidi, se brzy nebude mít kdo postarat. Místa v sociálních službách jsou nedostačující, a proto bychom se měli naučit, pečovat o své blízké sami, dobře a kvalitně a zároveň nezapomínat na naplňování svých vlastních potřeb.

Cílem teoretické části bylo pomocí odborných zdrojů popsat problematiku demence jako celek. Hlavní pozornost však byla upřena na domácí péči o osoby trpící demencí. Na bližší charakteristiku domácí péče, na její výhody a nevýhody a zároveň na možnost zákonných nároků na příspěvek na péči pro takto nemocné osoby. Dalším podstatným bodem teoretické části bylo vymezení volnočasových aktivit s pomocí sociálních služeb, nebo i přímo v domácí péči.

V praktické části bylo cílem, pomocí výzkumné dotazníkové metody zjistit, jaké volnočasové aktivity osoby s demencí v domácí péči v regionu Mariánské Lázně vykonávají. Zda vědí ve svém okolí o možnosti řízených aktivit, nebo jestli by uvítali pestřejší nabídku a v čem spatřují význam volnočasových aktivit.

V teoretické, a především v praktické části byla dokázána důležitost domácí péče, a hlavně význam volnočasových aktivit a kvalitní trávení volného času. Nemoc z člověka nedělá prázdnou nádobu, naopak se potvrzuje, jak jsou vhodně zvolené aktivity a metody práce pro rozvoj člověka důležité.

Poskytovat pobytové služby pro osoby s demencí je nezbytná služba veřejnosti, která bude vždy zapotřebí a kterou bude veřejnost stále využívat. Jako forma pomoci rodinám, které se o své blízké chtějí starat, ale například z časových možností nemohou, by se však měla rozšířit škála služeb typu týdenní a denní odlehčovací služby, nebo jiná forma služby, která by umožňovala kvalitně a přínosně trávit čas mimo domov a tím se podílet na rozvoji osobnosti nemocné osoby a zároveň ulehčit pečujícím osobám.

Tato bakalářská práce bude v rámci spolupráce s Domovem pro seniory a s domovem s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, nabídnuta k nahlédnutí, s tím, že získané poznatky mohou použít například v rozšíření dalších služeb, nebo s výsledky průzkumu mohou seznámit pečující rodiny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.
- HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- HOLMEROVÁ, Iva. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- JIRÁK, Roman. Gerontopsychiatrie. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262.
- KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. Alzheimerova nemoc a další demence. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-615-3.
- KULIŠŤÁK, Petr. Klinická neuropsychologie v praxi. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-2463-068-7.
- PIDRMAN, Vladimír. Demence. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.
- PELIKÁN, Jiří. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 978-80-7184-569-0.
- PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. Změny jednání seniorů. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-363- x.

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- ZGOLA, Jitka M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- BUIJSSEN, Huub. Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-081-x.
- GLENNER, Joy A. Péče o člověka s demencí. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.
- MACE, Nancy L. a Peter V. RABINS. Alzheimer: rodinný průvodce péčí o nemocné s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi. Přeložil Daniel MICKA. V Praze: Stanislav Juhaňák-Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-583-2.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

- Agitovanost. AOP Orphan [online]. [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.aoporphan.cz/terapeutickeoblasti/neurologie-metabolicka-onemocneni/agitovanost/diagnoza-a-terapie.html>

- Arteterapie. Arteterapie [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
- Denní stacionář. Domov Alzheimer [online]. Roztoky u Prahy: DA Corporation, 2020 [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <http://www.domovalzheimer.cz/cs-cz/Hlavn%c3%ad/O-n%c3%a1s>
- Demence. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Demence>
- Domov pro seniory v Mariánských Lázních čeká velký úkol. V rámci projektu rozvoje kvality poskytovaných služeb bude vytvořeno zázemí, kde budou odborně proškoleni takzvaní neformální pečovatelé. Krajské listy [online]. 2016 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <https://www.krajseelisty.cz/karlovarsky-kraj/okres-cheb/15000-domov-pro-seniory-v-marianskych-laznich-ceka-velky-ukol-v-ramci-projektu-rozvoje-kvality-poskytovanych-sluzeb-bude-vytvoreno-zazemi-kde-budou-odborne-proskoleni-takzvani-neformalni-pecovatele.htm>
- DSML: Informace pro zájemce. Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.dsml.cz/informace-pro-zajemce/>
- Ergoterapie. Česká asociace ergoterapeutů [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>
- HÁLOVÁ, Jana. Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou [online]. Česká Budějovice, 2013 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: https://theses.cz/id/4c6vcq/Hlov_-_Bakalsk_prce.pdf. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.
- HUDEČEK, Daniel, Kateřina SHEARDOVÁ a Jakub HORT. Demence v klinické praxi v roce 2011. ZAM Zdravotnictví a medicína: Postgraduální medicína [online]. 2012, 2012 [cit. 2020-01-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/demence-v-klinicke-praxi-v-roce-2011-462909>
- JIRÁK, Roman. Demence: Demence s Lewyho tělísky. Psychiatrie pro praxi: Mezioborové přehledy [online]. Praha: Solen, 2013, (4), e3 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/ceb10950e1b21c795cae1cf80397abcb.pdf>

- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BROZOVÁ. Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče [online]. Praha: Garda publishing, 2009 [cit. 2020-01-22]. ISBN 978-80-2476-629-4. Dostupné z: https://books.google.cz/books/about/Demence_a_jin%C3%A9_poruchy_pam%C4%9Bti.html?id=lbJaAgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Maslowova pyramida potřeb. In: Hotely hotelům: vše pro hotely a restaurace [online]. [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <https://www.hotely-hotelum.cz/pyramida-potreb/>
- MATĚJOVSKÁ, KUBEŠOVÁ, Hana a Svatopluk BÝMA. Demence: svla terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2018 [společnost všeobecnéhoISBN 978-80-88280-00-2. Dostupné z: <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2017/DP-Demence.pdf>
- MÁTL, Ondřej a Martina MÁTLOVÁ. Zpráva o stavu demence 2015: Jaký názor má veřejnost a co prezentují média? [online]. In: Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2015, 2015, s. 31 [cit. 2020-02-04]. ISBN 978-80-86541-45-7. Dostupné z: https://www.nudz.cz/adcentrum/dokumenty/zprava-o-stavu-demence_Alz15-WEB.pdf
- Muzikoterapie. Česká televize: Čt24 [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/2410450-muzikoterapie-pomaha-proti-demenci-i-jako-rehabilitace-po-mrtvici-prokazuje-praxe>
- Péče o osoby s demencí v domácím prostředí. Senior Zone [online]. Praha: Verlag Dashöfer, nakladatelství, 2018 [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/pece-o-osoby-s-demenci-v-domacim-prostredi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Es6Uj91D8nJc0qTkVIU_Hkw/?uri_view_type=44&uid=1Au_rCi7DE1Hb5-xyuFMF2w&e=1yBZYTJJouDymoIXECbN5Cy4YEO2rB1jR
- PIDRMAN, Vladimír. Demence [online]. 1. Praha: Garda publishing, 2007 [cit. 2020-01-22]. ISBN 978-80-247-6672-0. Dostupné z: <https://flexibooks.cz/demence/d-70088/#.XigJif5KjIU>
- PIDRMAN, Vladimír. Demence: Základní diferenciální diagnostika a farmakoterapie. ZAM Zdravotnictví a medicína [online]. 2004 [cit. 2020-01-22].

Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualnimedicina-priloha/demence-zakladni-diferencialni-diagnostika-a-farmakoterapie161499>

- PIDRMAN, Vladimír. Demence: část 1: diagnostika a diferenciální diagnostika. Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy [online]. Olomouc: Solen, 2007, 6 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: solen.cz/pdfs/med/2007/02/10.pdf
- PIPKOVÁ, Aneta. Volnočasové aktivity seniorů v domově pro seniory v Domově u fontány [online]. Hradec Králové, 2016 [cit. 2020-02-06]. <https://theses.cz/id/5uhcfv/18561054>. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
- Prevence. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>
- PROCHÁZKA, Ivo. HIV Demence. Česká společnost AIDS pomoc [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/poradna/hiv-demence-2042.html>
- PROVAZNÍKOVÁ, Eva a Zdeněk KALVACH. Rady pro pečující o člověka s demencí [online]. 1. Ostrava: Diakonie ČCE, 2016 [cit. 2019-12-22]. ISBN 978-80-87953-16-7. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/res/archive/005/000694.pdf?seek=1485175767>
- RITTER-RAUCH, Ruth. Život s demencí: Tipy pro rodinné příslušníky a pečující osoby. In: Apsscr: Schweizerische Alzheimervereinigung [online]. Švýcarsko: Švýcarský spolek pro Alzheimerovu chorobu, Yverdon-les-Bains, 2013, 2014 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/files/%C5%BDivot%20s%20demenc%C3%AD_Tipy%20pro%20rodinn%C3%A9%20p%C5%99%C3%ADslu%C5%A1n%C3%ADky.pdf
- Věstník: Domácí péče-metodická opatření. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3651_1778_11.html
- Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách: Výše příspěvku na bydlení. Zákony pro lidi [online]. Praha, 2006 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>

- Zdraví: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowa pyramida potřeb	31
--	----

Seznam grafů

Graf 1:	40
Graf 2:	41
Graf 3:	42
Graf 4:	43
Graf 5:	44
Graf 6	45
Graf 8:	47
Graf 10:	49
Graf 12:	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A-Dotazník

Vážení pečující / rodinný příslušníci,

v rámci mého studia na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze, si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit v mé bakalářské práci na téma

„Domácí péče o lidi s demencí v oblasti volnočasových aktivit v regionu Mariánské Lázně“.

Cílem mé práce je zjistit, jaké volnočasové aktivity vykonávají osoby s demencí v domácí péči a zda jsou pro ně přínosem.

Výsledky dotazníku jsou anonymní a budou použity pouze v této bakalářské práci.

Předem děkuji za Váš čas.

Petra Černá

1) DOTAZNÍK

1) PEČUJETE O

- a) Ženu
- b) Muže

2) VĚK OSOBY, O KTEROU PEČUJETE, JE

- a) Méně než 65
- b) 65–70
- c) 70–75
- d) 75–80
- e) 80–85
- f) 85–více

3) JAKÁ JE JEJÍ/HO TĚLESNÁ POHYBLIVOST

- a) Pohybuje se samostatně
- b) Pohybuje se s kompenzačními pomůckami
(francouzské hole, chodítka...)
- c) Pohybuje se s pomocí jiné osoby
- d) Pohybuje se s pomocí vozíku
- e) Je upoután na lůžko

4) VYKONÁVÁ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

- a) Ano, pravidelně
- b) Ano, nepravidelně
- c) Ne

5) PODLE ČEHO VYBÍRÁ /TE VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

- a) Podle toho, co ho baví
- b) Podle zdravotních možností
- c) Podle finančních možností
- d) Podle časových možností

6) JAKÉ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY VYKONÁVÁ NEJČASTĚJI

- a) Fyzické – procházky, sport....
- b) Sociální – rozhovory, pozvání na kávu...
- c) Intelektuální – čtení knihy, šachy...
- d) Duchovní – modlitba, čtení duchovních knih...
- e) Kreativní – malování, aranžování květin, výroba drobných předmětů...
- f) Pracovní – drobné řemeslné práce
- g) Spontánní – návštěva přátel, cokoliv, nás momentálně napadne

7) KONKRÉTNÍ AKTIVITY, KTERÉ VYKONÁVÁ, JSOU

.....
.....
.....
.....
.....

8) VE VOLNÉM ČASE

- a) Poslouchá rádio
- b) Dívá se na TV
- c) Luští křížovky
- d) Jiné.....
.....
.....
.....

9) JE VE VAŠEM OKOLÍ MOŽNOST ŘÍZENÝCH
VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT A JAKÝCH

.....
.....
.....
.....
.....

10) UVÍTALI BYSTE MOŽNOST PESTŘEJŠÍ NABÍDKY
VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT VE VAŠEM OKOLÍ

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

11) JAKÉ AKTIVIZAČNÍ ZAMĚŘENÍ BYSTE UVÍTAL/A

.....
.....
.....
.....
.....

12) V ČEM VIDÍTE VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

- a) Seberealizace osob s demencí
- b) Naučení novým dovednostem
- c) Zabití volného času
- d) Nejsou pro osoby s touto nemocí přínosem
- e) Jiné.....

.....
.....
.....
.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Černá

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Domácí péče o lidi s demencí v oblasti volnočasových aktivit v regionu Mariánských Lázní

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 66

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 27

Vedoucí práce: Mgr. Stárek Lukáš, Ph.D.