

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

## **Bakalářská práce**

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

# **Podpora jemné motoriky u seniorů s demencí**

## Bakalářská práce

Autor: Kateřina Huková  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.  
Oponent práce: PhDr. Lenka Neubauerová



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Kateřina Huková</b>
Studium:	P15P0650
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Podpora jemné motoriky u seniorů s demencí</b>
Název bakalářské práce AJ:	Support for fine motor skills in seniors with dementia

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude věnovat tvorbě aktivizačního programu zaměřeného na podporu jemné motoriky u seniorů s demencí. Práce bude definovat pojmy senior, seniorský věk a s ním spojená specifika. Bude seznamovat s typy demence, jejich diagnostikou, průběhem a léčbou. Bude popisovat specifické potřeby seniorů s demencí, zvláštní pozornost bude věnována jemné motorice. Dále bude popsán systém péče o tyto osoby. Praktická část práce bude zaměřena na tvorbu a realizaci aktivizačního programu, ve kterém budou využity tvořivé a výtvarné aktivity. Tyto aktivity budou klást důraz na podporu jemné motoriky u seniorů s demencí.

PIDRMAN, Vladimír. Demence. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.  
JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6. VÁGNEROVÁ, Marie, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-246-1318-5.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Lenka Neubauerová
Datum zadání závěrečné práce:	12.12.2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucí bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D., za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům a klientům Alzheimercentra Jihlava za přívětivost, trpělivost a ochotu ke spolupráci.

## **Anotace**

HUKOVÁ, Kateřina. *Podpora jemné motoriky u seniorů s demencí*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 73 s. Bakalářská práce.

Teoretická část práce definuje pojem stáří, proces stárnutí a s ním spojená specifika. Seznamuje se symptomy, stadii a typy demence, jejich diagnostikou a léčbou. Popisuje specifické potřeby seniorů s demencí v oblasti péče. Popisuje sociální služby, které jsou osobám s demencí nabízeny. Zvláštní pozornost je věnována motorice, a to především jemné motorice. Cílem praktické části práce je tvorba a realizace aktivizačního programu, který je zaměřen na výtvarné a tvořivé aktivity. Tyto aktivity kladou primárně důraz na podporu jemné motoriky u seniorů s demencí a jsou upraveny s ohledem na specifické potřeby těchto osob. Pomocí zúčastněného pozorování a kazuistik budou sledovány schopnosti klientů v jemné motorice a bude ověřena vhodnost programu pro tuto cílovou skupinu.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, demence, jemná motorika, výtvarné aktivity.

## **Annotation**

HUKOVÁ, Kateřina. *Support for fine motor skills in seniors with dementia*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 73 pp. Bachelor Degree Thesis.

The theoretical part of my bachelor thesis defines terms as senior age, process of ageing and the specifics associated with it. It presents symptoms, stages and types of dementia, their diagnosis, course and treatment. It describes social services that are offered to seniors with dementia. Special attention is paid to motor skills, mainly to the fine motor skills. The purpose of the practical part is creation and realization of an activation program which focuses on artistic and creative activities. These activities put primary emphasis on the support of fine motor skills of seniors with dementia and are adapted to the specific needs of these individuals. The clients' abilities in fine motor skills and the suitability of the program for this target group will be monitored by means of participant observation and case studies.

Keywords: old age, aging, dementia, fine motor skills, art activities.

## Obsah

Úvod .....	10
I. Teoretická část .....	12
1 Stáří a stárnutí .....	12
1.1 Fyzické změny ve stáří .....	12
1.2 Duševní změny a změna emocionality ve stáří .....	13
2 Demence .....	15
2.1 Symptomy demence .....	16
2.2 Stadia demence .....	18
2.3 Typy demence .....	20
2.4 Posuzovací škály a testy .....	20
2.5 Léčba .....	22
2.5.1 Nefarmakologická léčba .....	22
2.5.2 Farmakologická léčba .....	24
3 Péče o klienty s demencí .....	25
4 Motorika .....	28
4.1 Jemná motorika .....	29
4.1.1 Motorika ruky .....	29
II. Praktická část .....	34
5 Výzkumné cíle a výzkumná otázka .....	34
6 Výzkumné metody .....	34
7 Místo výzkumného šetření .....	35
7.1 Registrované sociální služby .....	36
7.2 Dětská skupina Ježeček .....	37
7.3 Akce pořádané centrem .....	37
8 Program na podporu jemné motoriky .....	37
9 Kazuistiky .....	56



9.1	Kazuistika I.....	56
9.2	Kazuistika II.....	59
10	Hodnocení praktické části .....	61
11	Diskuze .....	63
	Závěr.....	65
	Seznam použité literatury .....	66
	Seznam příloh.....	68

## Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na problém demence a to konkrétně na jemnou motoriku, která je v souvislosti s touto nemocí porušena. Hlavním úkolem práce je podpora jemné motoriky a aktivizace osob s demencí. Toto téma jsem si především vybrala na základě praxe, kterou jsem absolvovala, a na které jsem se s klienty s demencí setkala. Chtěla jsem pro ně vytvořit smysluplný program, který bude jak podporovat jemnou motoriku, tak bude klienty motivovat k činnosti a samostatné práci.

V teoretické části své bakalářské práce se zabývám problematikou stáří a s ním spojeným problémem demence. První kapitola se věnuje procesu stárnutí a vysvětluje pojem stáří. Pozornost je zaměřena na změny, které proces stárnutí provázejí. Jsou popsány fyzické, psychické i emocionální změny, se kterými se musejí jak senioři, tak jejich rodiny vyrovnávat. Hlavní pozornost je však obrácena na demenci samotnou. Popisu demence je věnována celá druhá kapitola. V této kapitole jsou popsány symptomy demence, které jsou specifické a zasahují do všech aspektů lidského života. Nejdříve je zasažena paměť a jak nemoc postupuje, zasahuje do ostatních oblastí života (myšlení, sebeobsluha, orientace atd.). Jsou zde popsány fáze demence a také její typy. Uvedeny jsou škály a testy, pomocí nichž je nemoc diagnostikována. Samostatná podkapitola se věnuje léčbě, a to jak nefarmakologické, tak farmakologické. Do nefarmakologické léčby se řadí různé aktivizační strategie a terapie (např. reminiscenční terapie, canisterapie), je zde také zahrnuta úprava prostředí či kognitivní trénink. Farmakologická léčba se zabývá vhodným výběrem a kombinací léků, tato léčba je v kompetenci lékařů. Třetí kapitola je věnována péči o osoby s demencí. Jsou zde uvedena některá specifika, která každodenní péči provázejí. Pozornost je věnována sociálním službám, které jsou těmto osobám nabízeny. Ať už se jedná o odborné poradenství, nebo o pobytové služby. Čtvrtá kapitola se věnuje motorice, konkrétně motorice jemné. Jsou zde popsány mechanismy, pomocí nichž funguje ruka. Je přiblížen proces manipulace, pomocí které je možno s předměty hýbat a ovládat je. V této kapitole jsou také popsány jednotlivé úchopy, pomocí nichž se právě manipulace uskutečňuje.

Praktická část se zabývá tvorbou a realizací aktivizačního programu pro seniory s demencí. Tento program je primárně zaměřen na jemnou motoriku. Cílem programu není jemnou motoriku zlepšit, protože u klientů s demencí se zpravidla tyto schopnosti

zlepšit nedají. Cílem je tedy jemnou motoriku podporovat tak, aby co nejdéle zůstaly motorické schopnosti klientů na stávající úrovni a zhoršování jemné motoriky se zpomalilo. Dalším cílem programu je aktivizace a motivace klientů k tvořivé činnosti. Aktivity jsou proto vždy spojeny s nějakou konkrétní tradicí či svátkem, který se slaví během roku. U každé aktivity jsou uvedeny doprovodné texty, které s tradicemi klienty blíže seznamují a mají především motivační úlohu.

# I. Teoretická část

## 1 Stáří a stárnutí

Jedná se o poslední z vývojových období. Samotné stáří se dále může dělit na samostatná období. Podle světové zdravotnické organizace se jedná o rané stáří (60-74 let), senium nebo také vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 let a více), (Haškovcová 2012).

Pojem gerón (řecky stařec) je obecně známý, ovšem dnes se už téměř nepoužívá. Od tohoto pojmu je však odvozená věda gerontologie.

*„Gerontologie – věda o stárnutí a stáří; má tři součásti: geriatrii experimentální, která studuje stárnutí buněk, tkání a organismů (u živočichů i u člověka), geriatrii sociální, která se zabývá všemi sociálními okolnostmi stárnoucích a starých lidí a geriatrii, která se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a je samostatným lékařským oborem.“* (Haškovcová 2012, s. 87).

Ovšem v laické společnosti je rozšířeným synonymem pro stáří senium, pro starého člověka samotného je to pak pojem senior (Haškovcová 2012). Je také nutné rozlišovat pojem stáří a stárnutí. Zatímco stáří je stav, ve kterém se člověk nachází, u stárnutí se jedná o proces. Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které způsobují pokles schopností a výkonnosti jedince. Tyto změny se stále stupňují, až vyústí v terminálním stadiu smrti (Langmeier, Krejčířová 2006). Proces stárnutí lze také chápat jako společenský jev, při kterém dochází k dlouhodobému poklesu porodnosti i úmrtnosti. V populaci je zjevná nízká porodnost a dlouhý život ve stáří (Jiráček, Holmerová, Borzová 2009).

S přibývajícím věkem dochází ke snižování životní dynamiky a je nutné, aby došlo k adaptaci na nové životní podmínky. Je nutné přizpůsobit např. běžné denní aktivity změnám, které souvisejí s procesem stárnutí. Tyto změny jsou blíže popsány v následujících podkapitolách.

### 1.1 Fyzické změny ve stáří

Tělesné změny po šedesátém roce života přicházejí rychle a s postupujícím věkem se stávají stále výraznějšími. Obtížněji se odlišují změny, které jsou následkem nějaké

nemoci a změny, které souvisejí se zvyšujícím se věkem. Změny jsou individuální a záleží na množství faktorů, ať jsou to genetické dispozice, nebo celková životospráva člověka v průběhu života.

V průběhu stárnutí dochází ke koncentraci nepříznivých vlivů, a proto přibývá četnosti nemocných lidí. Hlavně po sedmdesátém roce života je častá polymorbidita, tj. současný výskyt většího počtu především chronických chorob. Jedná se hlavně o nemoci srdce, oběhové soustavy a o nemoci páteře, nohou a kloubů. U seniorů dochází k úbytku funkční tkáně v různých orgánech (např. v plicích). Jejich kosti jsou křehčí, v důsledku toho dochází k častějším zlomeninám, které se hůře hojí, nebo ke zhojení nemusí vůbec dojít. Dochází k atrofii svalů, především pokud senior trpí onemocněním, které ho upoutává na lůžko. Velkým rizikem vysokého věku se stávají úrazy, které následně mohou vést k úmrtí. Tělo je také více náchylné k infekcím, proto je nutná zvýšená opatrnost a péče o imunitu. Involuční změny se nevyhýbají ani smyslům. Oči se stávají citlivějšími vůči silnému světlu a přibývá očních chorob, které mohou vést i k úplné slepotě. Sluch se zhoršuje plynule, s věkem klesá citlivost pro vysoké tóny a často se objevuje nedoslýchavost. S věkem se také zhoršuje metabolismus, s tím je spojeno riziko obezity (Říčan 2014, Vágnerová 2007).

Mění se celkový vzhled. Vlasy jsou řídké a slabé. Pokožka je často skvrnitá a vráscitá. Obličej bývá zvadlý, s vráskami, v některých případech může dojít až ke ztrátě rysů a člověk vypadá jinak než dřív. Dochází k nápadnému ztloustnutí nebo vyhubnutí, dále také k celkovému shrbení těla (Říčan 2014, Vágnerová 2007).

## **1.2 Duševní změny a změna emocionality ve stáří**

Stejně jako proces stárnutí provázejí tělesné změny, provázejí ho také změny duševní. Týkající se inteligence, paměti a emocionality. Tyto změny mohou často souviset nejen s přirozeným procesem stárnutí, ale také s psychickými nemocemi, které ani nemusejí být diagnostikovány.

Duševní činnost starých lidí je zpomalena a tento proces je s přibývajícím věkem stále nápadnější. To je zapříčiněno pomalejší aktivitou mozkových buněk. Jednotlivé složky inteligence se mění, avšak jejich proměna neprobíhá stejně rychle. Slovní porozumění se udržuje na dobré úrovni asi až do 80 let, pak ale rychle klesá. Oproti tomu vybavování si slov a slovních spojení se zhoršuje už dříve, a to po 70. roce člověka. Nejrychleji ubývají počtářské dovednosti. Staří lidé ztrácejí schopnost používat

již osvojené znalosti a vzorce uvažování. V běžných stereotypních situacích se člověk může jevit přijatelně adaptován a vše zvládá bez větších problémů. Pokud však nastane neobvyklá situace, není ji schopen starší člověk zvládnout, právě proto, že se mu na danou situaci zaběhnutý vzorec chování nehodí. Popřípadě na nezvyklou situaci použije nehodící se postup. Uvažování je málo flexibilní až rigidní. Ve stáří dochází ke zhoršení časového odhadu. Častým problémem je neschopnost strukturace času (denního, týdenního cyklu). Člověk může mít problém s orientací ve vlastních vzpomínkách, to souvisí také se zhoršováním paměti (Vágnerová 2007).

Se stářím souvisí útlum emočního prožívání. Klesá intenzita a frekvence emočních prožitků. To může mít za následek snížení zájmu o okolí až netečnost, které si všímá okolí seniora. Méně intenzivní jsou zejména pozitivní emoce, ty mohou být také vzácnější než emoce negativní. Avšak kvalita prožitků se mění jen málo. V pozdním stáří často dochází ke zkreslování významu některých podnětů. Seniori se vyhýbají nepříjemným situacím a přehlížejí nebo popírají jejich negativní aspekty. Je to mechanismus, díky kterému je možné udržet si pocit pohody a bezpečí, který je ve stáří dominantním pocitem (Vágnerová 2007).

*„Strategie zvládání zjednodušením a vyhýbáním se je ve stáří velmi oblíbená, protože takto lze snadno dosáhnout žádoucího cíle, jde o obranu zaměřenou na udržení přijatelných pocitů.“* (Vágnerová 2007, s. 410)

V tomto období se redukuje životní radost na maličkosti, které považujeme za běžnou součást života a mladší lidé je nijak výrazně neprožívají (může jít o rozkvetlou květinu v pokoji nebo o prosté posezení s přáteli). S postupem stáří se mění pocit životní pohody a pozitivních pocitů stále ubývá. Pozitivní emoce jsou chápány jako více situačně podmíněné, a proto mají ve stáří, kdy se lidé musí vyrovnávat se ztrátami a dalšími obtížemi, klesající tendenci. Oproti tomu negativní pocity se výrazněji nemění (Vágnerová 2007).

S psychickou involucí se často nevyhnutelně kombinují psychické poruchy. Zvláště koncem sedmdesátého roku má stále větší počet jedinců obtíže, které vyžadují odbornou pomoc. Často se vyskytují neurózy. K nim vede zvýšená zranitelnost a také závislost seniorů, dále ztráty a stresy, se kterými se musejí vypořádat. Typickou pro období stárnutí je deprese. Vzniká jako důsledek těžké ztráty, závažné nemoci nebo jako důsledek velkých změn v okolí člověka. Jedná se o chorobný smutek, duševní

bolest, která může být spojena s neklidem a úzkostí. Deprese je většinou dobře léčitelná pomocí farmak. Další typickou psychickou poruchou stáří je demence, touto poruchou a jejími typy se zabývá následující kapitola (Říčan 2014).

## 2 Demence

Demence je skupina duševních poruch, které vznikají následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru. Jejich základní charakteristický rys je získaný podstatný úbytek kognitivních (poznávacích) funkcí, a to především paměti a intelektu. Je postiženo myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnost učení, početní schopnosti, řeč a úsudek. K těmto projevům se dále přidává narušení chování, emocí a motivace. Nakonec demence postupně hluboce naruší celý život jedince. To zahrnuje snižující se schopnost výkonu svých zájmů, běžných denních aktivit a nakonec ztrátu schopnosti samostatné existence (ztráta soběstačnosti, sociálních a hygienických návyků, schopnost komunikace a samostatného pohybu). Člověk je odkázaný na péči rodiny či různých institucí (Hrdlička, Hrdličková 1999, Jiráček 1999). Příznaky demence lze dělit do tří základních skupin:

- narušení kognitivních funkcí
- narušení aktivit denního života
- poruchy chování

Z těchto příznaků jsou nejzávažnější poruchy kognitivních funkcí a většinou se vyskytují jako první klinické příznaky. Demence však zahrnuje ještě další symptomy:

- poruchy intelektu
- poruchy paměti
- poruchy orientace
- poruchy abstraktního myšlení
- poruchy chápání
- poruchy pozornosti a motivace
- poruchy korových funkcí (apraxie, afázie)
- poruchy emotivity
- poruchy chování
- ztráta soběstačnosti
- poruchy osobnosti

Spolu s těmito symptomy se mohou objevit i psychické poruchy. Jedná se o paranoidní chování včetně paranoidně-persekučních bludů a poruchy vnímání (Pidrman 2007).

## 2.1 Symptomy demence

**Poruchy paměti** – Většinou jsou u jedinců s demencí nejnápadnější, velmi často se jedná o první příznaky rozvíjející se demence. Osoba s poruchou paměti si často ani neuvědomí, že něco zapoměla, nepozná, že ztratila paměť. Poruchy krátkodobé paměti se projevují neschopností jedince vybavit si vzpomínky časově nepříliš vzdálené nebo neschopnost zopakovat několik podstatných jmen, která mu někdo přečte. Vzpomínky, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti, jsou obvykle zachovány do mnohem pozdějších stadií nemoci. Porucha střednědobé paměti se projevuje neschopností vstřípit si nové paměťové obsahy. Jedinci nedokáží získat nové vědomosti a dovednosti. Tato neschopnost znesnadňuje nemocné osobě poučit se ze zkušenosti a přizpůsobit se novým okolnostem. Dochází tedy k tomu, že jedinci trvají na uplatňování starých, důvěrně známých pravidel a zkušeností. Důsledkem ztráty paměti je dezorientace v čase, místě a osobě. Nemocný zabloudí na dobře známých místech, nevybaví si, jaký je den či rok. Jedinec nedokáže uchovat v paměti orientační informace. Může tak docházet např. k opakování stále stejné otázky, nemocný se tímto způsobem snaží orientovat v situaci a hledá pomoc ve svém okolí. Právě porucha vstřípivosti si nových informací může vést ke kompletní amnestické dezorientaci a v pozdních stadiích nemoci může být postižený dezorientován i vlastní osobou (Jirák 1999, Zgola 2003).

**Poruchy pozornosti** – Pro syndrom demence jsou tyto poruchy typické. Osoba s touto poruchou nevydrží u žádné činnosti dostatečně dlouho, aby tuto činnost dokončila. Vstane uprostřed rozdělané práce, neustále popochází, hledá něco na práci, ale nic ji nezaujme. Problém spočívá v neschopnosti zaměřit pozornost a selektivně udržet bdělost (soustředit se na jeden problém). Dále mohou nastat dva extrémy. Osoba je buď netečná a má problémy se zahájením práce, nebo jedinec lpí na právě prováděné činnosti, dokud nedojde k přerušení činnosti z vnějšího prostředí. Jedince s poruchou pozornosti reaguje na všechny podněty se stejnou intenzitou, neodkáže odsunout rušivé vlivy do pozadí. Pozornost je rozdělena mezi více činností a osoba může postupně ztratit pojem o celkové situaci nebo přestane vnímat své okolí. Člověk se přestane věnovat svým zájmům, nesleduje televizi, zprávy, nakonec se přestává zajímat i o dění ve své rodině (Jirák 1999, Zgola 2003).



**Poruchy vnímání a prostorové orientace** – Jedinec s poruchou vnímání není schopen dát smysl vlastním vjemům, to samozřejmě ovlivňuje všechny složky poznávacího procesu. Dochází ke smyslovým agnoziím (poruchám smyslového vnímání), při nichž jedinec není schopen dešifrovat podnět. Nejvíce závažné, z hlediska celkového fungování člověka a také celkové orientace v prostoru, jsou agnozie zrakové. Jedinec, který nerozeznává známé předměty, může pociťovat nejistotu a úzkost, tato skutečnost může jedince paralyzovat. Pokud člověk určitou věc nerozezná pomocí zraku, užitečným se stává hmat. Jedinec má předmět uchovaný v hmatové paměti a předmět rozezná. Ovšem často selhává i tato možnost poznávání okolí a dochází k taktilní agnozii. Stejně se může objevovat také agnozie sluchová. Častým jevem, hlavně v pozdějším stadiu demence, je neschopnost rozeznat tváře lidí v okolí, postižený člověk se tak stále pohybuje mezi neznámými lidmi. Tento problém se dále může rozšířit do té míry, že jedinec nepoznává sám sebe v zrcadle. Neschopnost orientovat se v prostoru úzce souvisí s tím, že jedinec nedokáže identifikovat věci ve svém okolí. Zvláště, pokud si této poruchy jedinec není sám vědom. Člověk tedy může často vrážet do věcí, protože nedokáže správně odhadnout vzdálenost mezi předměty. Není schopen odhadnout hloubku, proto dochází k potížím při pohybu po schodech, má problémy při přecházení prahu u pokojů. Zakopává o neexistující nábytek, protože se mu tvar na koberci může jevit jako židle. Pokud jedinec ztratí schopnost vnímat směry, vzniká problém s rozlišováním mezi pravou a levou stranou, přední a zadní polohou. Člověk je mnohdy zcela dezorientován i v prostředí, které by mu mělo být důvěrně známé. Potíže mohou nastat i při oblékání a běžných domácích pracích (Jiráková 1999, Zgola 2003). S orientací v prostoru souvisí také bloudění, které je velmi nebezpečné pro pacienta i pro pečovatele, kteří jsou vystaveni neustálému strachu o nemocného.

*„Bloudění zahrnuje bezcílné aktivity, stereotypní jednání, které nesleduje žádný cíl, hledání či přerovnávaní určitých věcí, odchod z místnosti.“ (Pidrman 2007, s. 81)*

**Poruchy osobnosti a emotivity** – S postupem nemoci dochází k poruše osobnosti člověka. Výrazně se mění povahové rysy jedince, může dojít ke zvýraznění některých negativních osobnostních rysů, které člověk měl před vypuknutím nemoci. Povaha se může úplně otočit, z člověka, který byl před zjištěním nemoci klidný, přátelský pohodař, se stává neklidný, agresivní člověk. Časté jsou projevy egocentrismu, vzrůstá nedůvěřivost, která vede až k paranoidnímu chování. V terminálním stadiu demence

dochází k těžké degradaci osobnosti a pacienti nejsou schopni se o sebe sami postarat. Mění se také emoční prožívání pacientů. Ti se stávají emočně otupělými a postupně dochází k úbytku vyšších citů. Na druhou stranu ale může docházet k nekontrolovatelným afektům vzteku nebo smutku. Objevují se také nepřiměřené euforické nálady (Jirák 1999, Jirák, Holmerová, Borzová 2009).

**Poruchy jazyka** – U pacientů s demencí jsou zpravidla postiženy obě složky jazyka, jak složka receptivní, tak složka expresivní. Receptivní složka se vztahuje k porozumění mluvené řeči a schopnosti dekodovat myšlenky druhého člověka, které jsou vyjádřeny právě mluvenou řečí. Osoba se ztrátou receptivní složky jazyka, není schopna porozumět složitějším slovům a větám. Expresivní složka jazyka se týká tvorby řeči. Jedinec má potíže při hledání správných slov, která by vyjádřila jeho myšlenku. Používá nesprávná slova nebo slova komolí. Není schopen správně gramaticky tvořit řeč, nevytvoří tedy smysluplnou větu. Objevuje se slovní salát, při kterém se řeč omezí na masu slov, která spolu nedávají smysl. Obě tyto složky jazyka nemusí být postiženy ve stejném rozsahu, často jsou však postiženy současně a dochází k jejich kombinaci. Tyto problémy pak vytvářejí vážnou komunikační bariéru (Jirák 1999, Zgola 2003).

**Poruchy úsudku a abstraktního myšlení** – Tyto poruchy mohou vést k chování pacienta, které se může jevit jako egocentrické a pacient samotný jako nerealistický a tvrdohlavý. Protože nemá realistický pohled na svoji situaci a nedokáže ji přiměřeně zhodnotit, odmítá nemocný jedinec pomoc od okolí a trvá na starých vzorcích chování. Nedokáže předvídat důsledky svého chování a ztrácí schopnost chovat se podle společenských norem. Bývá nekritický ke svému okolí i k sobě samému. Člověk, který není schopen abstraktního myšlení, má tendenci brát věci doslovně právě proto, že si nedokáže udělat představu o nepřítomných objektech nebo okolnostech. Jedinec není schopen plánování, není schopen řešit složitější úkoly. Nedokáže najít rozdíl mezi příbuznými pojmy (např. louka a trávník) nebo najít podobnosti (např. co má společného židle a stůl), (Jirák 1999, Zgola 2003).

## 2.2 Stadia demence

Stadia demence u jednotlivých pacientů se mohou lišit, a to z toho důvodu, že základní symptomy nepostupují vždy stejně rychle. Může se stát, že řečové a jazykové schopnosti jsou zachovány relativně dlouho, avšak jedinec není schopen ovládat své chování a emoce. Přesto se rozlišují tři stadia demence, která slouží jako vodítko, podle

kterého se volí přístup k pacientům. Na základě těchto stadií se také liší potřeby jedinců s demencí (Glennner a kol. 2012).

**Počínající demence** – Příznaky této fáze jsou často nenápadné a přisuzují se vysokému věku jedince. Okolí člověka bere tyto příznaky jako přirozenou součást stárnutí. Nedochází tedy k včasné diagnostice a podchycení nemoci. Objevuje se zhoršení krátkodobé paměti a mírné obtíže v řečových schopnostech. Člověk je zmatený a má zjevné potíže v obsluze přístrojů či pomůcek, které denně využívá. Je narušena pozornost, racionální uvažování a úsudek. Vyskytuje se zvýšené riziko deprese, jedinec začíná být úzkostlivý a uzavřený. V této fázi je však relativně soběstačný a nepotřebuje trvalou péči ani trvalý dohled ze strany okolí (Glennner a kol. 2010).

**Rozvinutá demence** – Ve fázi rozvinuté demence se zhoršují příznaky, které se objevily v prvním stadiu nemoci. K těmto příznakům se přidává prostorová dezorientace. Jedinec tedy zabloudí i na jemu známých místech, to závažně ohrožuje jeho bezpečnost (Jiráček, Holmerová, Borzová 2009). Držení těla je ztuhlé a nejisté, objevují se problémy v oblasti motoriky. Jedinec má problém s vykonáváním denních aktivit, postupně se dostávají potíže spojené s kontinencí a chozením na toaletu. V chování je pozorovatelný neklid a agitovanost (bezúčelné přecházení, neklidná aktivita). V řečovém projevu je nápadná perseverace (opakování stejného slova či skupiny slov, neschopnost opustit jedno téma). Začíná být porušena dlouhodobá paměť. V tomto stadiu je třeba jedinci zajistit nepřetržitý dohled, péči a také pomoc (Glennner a kol. 2010).

**Pokročilá demence, terminální stadium** – Toto stadium se vyznačuje postupným zhoršováním všech předchozích příznaků nemoci. Člověk nepoznává své blízké nebo je nedokáže pojmenovat. Navíc se mohou vyskytnout bludy a halucinace. Jedinec má potíže s polykáním a nenajde ani rukou. Není schopen si obléknout ani jednoduchou součást oděvu. Postupně dochází ke ztrátě dovednosti komunikovat jak verbálně, tak nonverbálně. V terminálním stadiu je jedinec zcela inkontinentní. Není schopen reagovat na podněty a uvědomovat si okolní dění, je zcela závislý na péči a pomoci (Jiráček, Holmerová, Borzová 2009).

## 2.3 Typy demence

### Atroficko – degenerativní demence

- Alzheimerova choroba
- Parkinsonova choroba
- Demence s Lewyho tělísky
- Demence u Pickovy choroby
- Demence u Huntingtonovy chorey

### Vaskulární demence

- S akutním začátkem
- Multiinfarktová demence
- Podkorová vaskulární demence

### Symptomatické demence

- Metabolické demence
- Demence intoxikačního původu
- Demence při vitaminových deficitech
- Demence při nádorech centrální nervové soustavy
- Poúrazové demence

(Fišar a kol. 2009)

## 2.4 Posuzovací škály a testy

Posoudit závažnost demence je velmi obtížné. Hlavně proto, že demence má velké množství příznaků, které se netýkají pouze jedné oblasti, např. pouze kognice. Demence se projevuje v chování jedince, v jeho jazykovém projevu, ztěžuje jeho každodenní fungování a postupně mu znemožňuje vést běžný život. Je proto dobré provést více rozličných testů, které se budou zaměřovat jak na kognitivní schopnosti klienta, tak na zachované schopnosti v oblasti sebeobsluhy a vykonávání každodenních činností. Důležité je provést test k hodnocení deprese u klientů, která se v souvislosti s demencí vykytuje poměrně často. Testovací škály se mohou lišit přímou účastí klienta na testování. Klient může být při vyplňování testu aktivní a sám odpovídat na uvedené otázky nebo je klient pasivní a test vyplňuje ošetřovatel/lékař na základě vyšetření a anamnézy klienta či jeho pozorování (Hrdlička, Hrdličková 1999).

**Mini-Mental State Examination (MMSE)** – Jedná se o velmi používanou škálu, která slouží k hodnocení kognitivních funkcí. Škála je rozdělena na dvě části. První vyžaduje pouze slovní odpovědi a je v ní testována orientace, paměť a pozornost. Druhá část je zaměřena na verbální schopnosti, schopnost pojmenovat a sledovat verbální i písemné pokyny. Dále na schopnost napsat spontánně větu a nakreslit podle předlohy mnohoúhelník. Každá složka škály je hodnocena jedním bodem a maximální skóre testu je 30 bodů. Při diagnóze demence se za hraniční považuje skóre 25. Pokud jedinec získá méně, než 25 bodů jedná se o mírnou poruchu kognitivních funkcí. Skóre 10-24 značí mírnou až středně těžkou demenci, skóre 6-9 značí středně těžkou až těžkou demenci a při skóre menším než 6 bodů se jedná o těžkou demenci (Hrdlička, Hrdličková 1999).

**Ischemické skóre dle Hachinského** – Skóre se používá u jedinců s demencí k diferenciální diagnostice mezi cévními a primárně atrofickými demencemi. Hodnocení se provádí na základě údajů získaných z psychiatrického a neurologického vyšetření. Dochází k hodnocení celého průběhu nemoci včetně současného stavu jedince (Hrdlička, Hrdličková 1999).

**Škála deprese pro geriatrické pacienty** – V této škále jedinec hodnotí své pocity a náladu. Jedná se tedy o subjektivní test, kdy jedinec sám posuzuje svůj současný stav. Test obsahuje 15 otázek, na které jedinec odpovídá (ANO/ne, NE/ano), za každou odpověď vytištěnou velkými písmeny jedinec získá 1 bod (Pidrman 2007).

**Test hodin** – Podstatou tohoto testu je předtištěná kružnice s označeným středem. Jedinec má za úkol do této kružnice nakreslit hodiny, které určují konkrétní čas. Poté, co jedinec kresbu dokončí, se posuzuje výsledná podoba ciferníku (umístění číslic nebo jejich správné vyznačení, zakreslení dvou rozlišitelných hodinových ručiček). Kresby, které svědčí o demenci, mají prostorově nesprávně umístěné číslice, číslice přesahují číslo dvanáct nebo jsou čísla umístěna pouze do jedné poloviny ciferníku. Pokud se jedná o pokročilou demenci, chybí jakýkoli pokus zakreslit hodiny, není zde žádná podobnost s hodinami. V ciferníku může být napsáno slovo nebo jméno (Hrdlička, Hrdličková 1999, Pidrman 2007).

**Test instrumentálních všedních činností a test základních všedních činností podle Barthelové** – První z testů je zaměřen na běžné denní činnosti a situace. Test se skládá z osmy činností, které jsou posuzovány, např. telefonování, domácí práce nebo

užívání léků. Každá činnost má přiděleny tři obtížnosti (zda jedinec činnost zvládá sám/s dopomocí/činnost nezvládá), podle zvládané míry obtížnosti se přiděluje bodové skóre. Druhý test zjišťuje míru závislosti jedince v sebeobsluze (jedení, oblékání, použití WC atd.). Test je složen z deseti testovaných činností, tyto činnosti mají také tři obtížnosti. Podle míry, do jaké dokáže jedinec činnost zvládnout, jsou přiděleny body (Pidrman 2007).

## **2.5 Léčba**

Podstatou léčby všech druhů demencí je zlepšení kvality života jedince trpícího demencí. Dále je zaměřena na stabilizaci nemocného a udržení jeho stavu na současné úrovni po co nejdelší dobu. Při onemocnění demencí nevyhnutelně dochází ke zhoršování stavu nemocného, léčba se proto také snaží o zpomalení progresu nemoci a jejích příznaků. Léčbu demence lze rozdělit do dvou kategorií, a to na nefarmakologickou a farmakologickou léčbu (Pidrman 2007).

### **2.5.1 Nefarmakologická léčba**

Cílem této léčby je zachování či zlepšení kognitivních funkcí, motoriky, soběstačnosti a komunikace. Dalším cílem je také snaha o smysluplné vyplnění času jedince a jeho aktivní zapojení do sociálního života. Všechny prováděné aktivity by měly být přiměřené stavu jedince a měly být co nejkomplexnější a rozvíjet jak psychickou, tak fyzickou stránku jedince. Důležité je zaměřit aktivity na silné stránky nemocného a provádět je ve známém prostředí, kde se jedinec dobře orientuje (Pidrman 2007).

**Kognitivní trénink** – Uplatňuje se hlavně u jedinců s počínající a rozvinutou demencí. Cílem tréninku je především procvičení a aktivizace, neboť ve většině případů nedochází ke zlepšení kognitivních funkcí. Všechny úkoly a cvičení musejí být přizpůsobeny schopnostem účastníků tréninku. Jedinci je poskytnut dostatek času na vyřešení úkolu a za jakýkoli výsledek by měla přijít pochvala ze strany pečující osoby. V tréninku je možné využít nejrůznějších technik, např. hry s písmeny (přesmyčky) a čísly, pojmenovávání předmětů, říkadla, přísloví atd. V pozdějších fázích nemoci je dobré se zaměřit na cvičení, která využívají dlouhodobou paměť (Jirák, Holmerová, Borzová 2009, Pidrman 2007).

**Reminiscenční terapie** – Jedná se o metodu, při které jsou uplatňovány vzpomínky jedince.

*„Terapie vzpomínkami, která směřuje k posílení identity a kontinuity vlastního života.“*  
(Vágnerová 2004, s. 287)

Vychází z faktu, že i v rozvinutém stadiu demence zůstává dlouhodobá paměť relativně dobře zachována. Během terapie jedinec vzpomíná na různá období, důležité věci z jeho života. K vybavení si těchto vzpomínek může sloužit životopis jedince, který je sestavený nemocným a jeho rodinou. Tento životopis také usnadňuje komunikaci mezi pečujícími a nemocným. Další pomůckou využívanou při reminiscenční terapii je tzv. memory book (paměťová kniha). V této knize jsou většinou fotky ze života jedince, obrázky míst, která navštívil, mohou v ní být stará vysvědčení, novinové články atd. Podobný účel jako paměťová kniha má také tzv. memory box (paměťová schránka). V této schránce jsou uloženy různé předměty, ke kterým se váží vzpomínky jedince, např. staré hračky, oblíbená kniha. V terapii se také využívají staré filmy, písničky a tance z mládí nemocného. Terapie může probíhat jak individuálně, tak ve skupině. Při skupinové terapii je vhodné určit téma, o kterém se bude hovořit. Je také nutná znalost účastníků terapie, hlavně proto, aby nedošlo k odkrývání bolestných vzpomínek. Terapie by se tak lehce mohla stát pro její účastníky velmi nepříjemnou (Jirák, Holmerová, Borzová 2009).

**Pohybová a taneční terapie** – Fyzická aktivita u lidí s demencí přispívá nejen k udržení svalové síly a stability, ale je i dobrou prevencí problémového chování. Do denního rytmu by se měla zařazovat různá cvičení, zejména v kruhu vsedě na židlích, procházky atd. Důležité je, aby jednotlivá cvičení odpovídala schopnostem účastníků cvičení. Dále by měly být všechny prováděné pohyby doprovázené slovním komentářem. Během cvičení se mohou využívat různé pomůcky, jako jsou měkké míče, pěnové kostky, gummy atd. Do režimu dne lze zařadit taneční terapii, u níž i jen samotný poslech hudby může vyvolat pozitivní emoce. Je vhodné s hudbou sladit jemné pohyby, které jedinec napodobí (Jirák, Holmerová, Borzová 2009).

Při práci s lidmi trpícími demencí jsou vhodné také nejrůznější neverbální terapie, např. arteterapie, muzikoterapie nebo terapie s pomocí zvířete (Vágnerová 2004).

**Úprava prostředí** – Prostředí by mělo být hlavně přátelské a klidné. Úprava prostředí spočívá především v odstranění překážek, které znesnadňují pohyb, např. vysoké prahy, nadbytečný nábytek, velké množství schodů. Prostor by měl být

přehledný, orientačně jednoznačný. U prvků vybavení by mělo být na první pohled zřejmé, k čemu slouží a jak se používají. Pro lepší orientaci jedince je dobré neměnit prostor, ve kterém se pohybuje. Pokud dochází k častým změnám prostoru, může to být pro jedince vysoce stresující a nepříjemná zkušenost. Pro lepší orientaci v prostoru je možné umístit na dveře pokoje nemocného barevné označení, stejné označení je možné použít u dveří do koupelny či na toaletu. Člověk s demencí by měl mít k dispozici zřetelné hodiny. Ty musí být na dobře viditelném místě a musí být dostatečně velké, aby nenastal problém s jejich rozlišením. Na viditelné místo je také dobré umístit přehledný kalendář, který pomáhá jedinci při orientaci v čase (Pidrman 2007).

### **2.5.2 Farmakologická léčba**

Farmakoterapii lze rozdělit na kognitivní farmakoterapii, která ovlivňuje zejména porušené poznávací funkce, a na nekognitivní farmakoterapii, ovlivňující poruchy nálad a chování, deprese, úzkost či nespavost (Jiráček, Holmerová, Borzová 2009).

**Kognitivní farmakoterapie** – Především při léčbě Alzheimerovy demence je nejčastěji využíváno strategií, které ovlivňují acetylcholinergní systém. Tyto strategie mohou být využity i u demence s Lewyho tělísky, Parkinsonovy demence či u vaskulárních demencí.

Léčba ovlivňující acetylcholinergní systém nejčastěji využívá inhibitory acetylcholinesterázy (donepezil, galatamin či memantin). Tyto inhibitory pomáhají průběh nemoci zpomalit nebo dokonce na nějaký čas stav nemocného stabilizovat. Dalším léčebným postupem je podávání prekurzorů acetylcholinu. Používaný je především sójový lecitin (Fišar a kol. 2009, Glenner a kol. 2012).

Kromě léčebných strategií, které ovlivňují acetylcholinergní systém, jsou využívány ještě další strategie. Pacientům jsou podávány léky, které ovlivňují neuronový metabolismus, a to především glukózový metabolismus v mozku. Používán je extrakt z Ginkgo biloba, který zlepšuje mozkový metabolismus a vychytává volné kyslíkové radikály (Fišar a kol. 2009). Dále se při léčbě využívají látky likvidující volné kyslíkové radikály, tyto radikály vznikají u pacientů s mozkovým postižením (demence, lehké poruchy kognice) nadměrně, a tím se podílejí na neurodegenerativních procesech. Na vychytávání volných radikálů se používá vitamin E, kyselina askorbová a retinol. Metoda vychytávání volných kyslíkových radikálů není založena na důkazech a je proto spíše metodou pomocnou (Fišar a kol. 2009, Pidrman 2007).



**Nekognitivní farmakoterapie** – K ovlivnění poruch chování, nálad, spánku a depresí, jsou využívány tzv. antipsychotika II. generace, antidepresiva a anxiolytika (Jirák, Holmerová, Borzová 2009). Antipsychotika se používají především ke zvládnání neklidu a agitovanosti, delirií a paranoidních poruch. Vliv také mají v oblasti poruch myšlení, vnímání a emocí. K potlačení bludů a halucinací jsou vhodná antipsychotika II. generace, např. risperidon. Podání antipsychotik záleží vždy na stavu konkrétního pacienta a je nutné komplexní posouzení (Pidrman 2007). Antidepresiva, která jsou využívána, se vyznačují dobrou snášenlivostí a minimální toxicitou. K dispozici je šest antidepresiv, např. citalopram či fluoxetin (Hrdlička, Hrdličková 1999). Jako anxiolytika se mohou využívat antidepresiva a malé dávky antipsychotik. Senioři s demencí by se měli vyhnout užívání benzodiazepinových anxiolytik. Z nebenzodiazepinových anxiolytik je vhodný buspiron a hydroxyzin. Tyto léky nejsou rizikové z hlediska závislosti ani z pohledu možné kumulace v organismu (Hrdlička, Hrdličková 1999, Pidrman 2007).

### **3 Péče o klienty s demencí**

Při práci s osobami, které trpí demencí, je nutné dbát na jejich specifické potřeby. Těmto potřebám by se měla věnovat náležitá pozornost. Pečovatel by měl zvolit přístup, který mu usnadní péči o osobu s demencí, které tento vhodně zvolený přístup zjednoduší každodenní život.

**Komunikace** – Protože je komunikace demencí velmi zásadně ovlivněna, může docházet k problémům v sociální interakci, které brání ve vytvoření fungujícího vztahu mezi pečovatelem a jeho svěřencem. Je proto důležité stále se snažit o pozitivní interakce a podporu porozumění jak verbálnímu, tak neverbálnímu sdělení. Během pozitivní interakce je dobré řídit se několika pravidly. Pečovatel by měl být stále příjemný a klidný, toto chování přispívá k pozitivním reakcím u svěřence. Je nutné si dávat pozor na výšku a tón hlasu, dále také na rychlost komunikace. Nutné je dbát na řeč těla, která by měla odrážet slovní sdělení. Pohyby by měly být klidné a uvolněné. Dalším pravidlem při komunikaci je snaha usnadnit klientovi porozumění. Je dobré používat spíše jednoduché věty (u klientů s počínající demencí však není nutné přílišné zjednodušování). Pokud klient neporozumí, je nutné větu zopakovat nebo přeformulovat. Pokud se klientovi dávají nějaké pokyny, je nutné mu je dávat postupně v jednotlivých krocích a tyto kroky průběžně opakovat. V komunikaci jsou důležité též

neverbální signály. Tyto signály mohou komunikaci výrazně usnadnit. Pokud má klient splnit nějaký úkol, je dobré mu ukázat předměty, které má použít. Je nutné navázat oční kontakt a ujistit se, že vidí předměty, s kterými má pracovat. Při neverbální komunikaci je možné využít všech smyslů, pečovatel tak může klientovi poskytovat signály vizuální, čichové, sluchové i hmatové (Glennner a kol. 2012).

**Každodenní péče** – Při péči o osobu s demencí je nutné si uvědomit, co ještě dokáže a k čemu již potřebuje pomoc. Člověk ve stadiu počínající demence zvládne vykonávat ještě značné množství činností, je proto dobré nechat ho tyto činnosti vykonávat. Pokud se pečovatel stará až příliš, může u klienta dojít ke zbytečné nesamostatnosti. Na aktivity, které klient vykonává samostatně, je nutné vymezit dostatek času, případně je srozumitelně popsat. V případě, že klient již některé činnosti sám nezvládne, je nutná přiměřená dopomoc. Pečovatel by si měl dát pozor, aby svému svěřenci nepomáhal příliš málo, nebo naopak příliš mnoho. U klientů s demencí je nutné dbát na vyvážený jídelníček, protože mnoho zdravotních potíží je způsobeno právě špatnou výživou. Nutné je zajistit stravu s dostatečným množstvím živin, vlákniny a vody. Nesnadným úkolem, zvláště v pokročilých stádiích demence, se stává koupání. Klient vnímá současně mnoho nových podnětů (svlékání, změna teploty, zvuk vody) a tato situace pro něj může být značně stresová. Dobré je všechny úkony zjednodušit a srozumitelně je vysvětlit. Zjednodušený a klidný srozumitelný přístup se týká všech aktivit, které klient při péči o sebe vykonává (hygiena, mytí, oblékání a péče o vzhled), (Glennner a kol. 2012).

**Problematické chování** – U většiny osob s demencí se v průběhu nemoci objeví problémové chování. Toto chování je součástí nemoci a většinou nevymizí. Základem je zjistit, jaké situace a podněty problémové chování spouští. Mohou to být vnější příčiny (aktuální situace) nebo vnitřní příčiny (pocity klienta, prožívání bolesti, narušené vnímání – halucinace či bludy). Důležité je vyhodnotit, zda je určité chování skutečným problémem (Je chování nebezpečné, brání ve výkonu některých činností?). Dalším krokem je odhalení jádra problému. Pokud je problémů více, snažíme se odstranit hlavní problém, ty ostatní se tím mohou zmírnit nebo zcela vymizet (Glennner a kol. 2012).

**System péče** – System péče o seniory s demencí lze rozdělit na zdravotní a sociální péči. Zdravotní problémy jsou velmi často doprovázeny těmi sociálními. U lidí trpících

demencí jsou tyto problémy úzce spjaty. Jak nemoc postupuje a stav jedince se zhoršuje, rodina, která se o svého člena zvládala postarat na začátku nemoci, náročnou péči nezvládá nebo ji nemůže poskytnout. Je proto důležité, znát nabídku služeb, které může člověk s demencí i jeho rodina využívat (Hrozenská, Dvořáčková 2013).

**Zdravotní péče** - Základní péči poskytuje praktický lékař, který by také měl provést první vyšetření a následně jedinci doporučit další postup. Lékař by měl vždy spolupracovat jak s rodinou, tak se složkami sociální péče, které jedinec využívá. Lékař může např. doporučit domácí ošetrovatelskou péči, kterou hradí zdravotní pojišťovna (Hrozenská, Dvořáčková 2013).

**Sociální péče** - Sociální služby, které může člověk s demencí i jeho rodina využívat, jsou sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

**Sociální poradenství** – Toto poradenství zahrnuje základní sociální poradenství, které je součástí všech sociálních služeb a poskytuje potřebné informace, které pomáhají řešit sociální situaci jedince. Dále zahrnuje odborné sociální poradenství, které je přímo zaměřeno na potřeby jednotlivých sociálních skupin (manželské poradny, poradny pro seniory, poradny ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních atd.).

**Služby sociální péče** – Pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je podpořit život jedinců v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.

- **Osobní asistence** – Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tato služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.
- **Pečovatelská služba** – Má formu ambulantní i terénní a je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Je poskytována v domácím prostředí, nebo v zařízení sociálních služeb ve vymezeném čase.
- **Odlehčovací služby** – Tyto služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové. Jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak

pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

- **Centra denních služeb** – Poskytují ambulantní služby, např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, aktivizační činnosti atd.
- **Denní a týdenní stacionáře** – Ve stacionářích se jedincům poskytují služby jako je pomoc při hygieně, zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím atd. Týdenní stacionáře dále poskytují pobytové služby.
- **Domovy pro seniory** – Poskytují pobytové služby osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby.
- **Domovy se zvláštním režimem** – Režim v těchto pobytových zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám osob s různými typy demence. Dále jsou určeny pro osoby trpící chronickým duševním onemocněním a pro osoby závislých na návykových látkách.
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – Poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče.

**Služby sociální prevence** – Tyto služby jsou dalším typem sociálních služeb. Pro seniory s demencí však nemají větší význam a nejsou jimi příliš využívány.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, část třetí, hlava I.

## 4 Motorika

Jedná se o systematický proces s určitým cílem, který je řízen centrální nervovou soustavou. Motorickým dovednostem se člověk učí již od narození a s postupujícím věkem dochází k jejich zdokonalování. Mezi motorické dovednosti patří koordinace, postup, jakým je určitý pohyb prováděn, svalová síla, úsilí, energie a mobilita (pohyblivost). Tyto dovednosti jsou uplatňovány ve všech aspektech lidského života (všední činnosti – oblékání, hygiena, produktivní činnosti – práce, zájmové a volnočasové aktivity). S vykonáváním těchto činností úzce souvisí, na jaké úrovni má jedinec vyvinuté senzomotorické vnímání. Toto vnímání má tři složky. První je

senzorická, která zahrnuje senzorické vnímání a percepci. Druhá složka je neuromuskuloskeletární, která v sobě zahrnuje reflexní reakce, rozsah pohybu, svalový tonus, svalovou sílu, výdrž, posturální kontrolu a integritu jemných tkání. Třetí složkou senzomotorického vnímání je složka motorická, která zahrnuje hrubou motoriku, koordinaci, lateralitu, motorickou kontrolu, praxi, jemnou motoriku, manuální zručnost a orálně-motorickou kontrolu. Na motorické dovednosti mají vliv dva aspekty. Jsou to aspekty časové, tzn. biologický a mentální věk jedince, zdravotní stav, popřípadě vývojová fáze. Dále jsou to aspekty prostředí, tzn. fyzické (budovy, prostředí domova), sociální (nejbližší osoby, sociální skupiny) a kulturní (zvyky, ekonomická podpora), (Jelínková 2009).

#### **4.1 Jemná motorika**

Jemnou motoriku je možné nazvat také jako obratnostní či dovednostní. Je to schopnost obratně a kontrolovaně manipulovat malými předměty v malém prostoru. Umožňuje provádět koordinačně složité pohyby a podle toho, jak se mění podmínky, je modifikovat.

*„Zahrnuje všechny pohybové aktivity prováděné drobnými svalovými skupinami, zejména rukou, ale i úst či nohou, vyžadující přesnost při plnění motorického úkolu.“* (Vyskotová, Macháčková 2013, s. 10)

Jemnou motoriku člověk využívá nejen v každodenním životě (řízení auta, zavazování tkaniček atd.), ale i v kreativních činnostech. Pomocí manipulace s různými předměty a materiály, člověk dokáže přetvářet svět kolem sebe podle svých představ. Je schopen vytvářet jak nejrůznější výrobky čistě účelové, tak výrobky dekorativní. Tato schopnost umožňuje starat se o sebe samého a také o jiné lidi. Kromě manipulačních aktivit jemná motorika zahrnuje grafomotoriku, logomotoriku, oromotoriku, mimiku a vizuomotoriku (Vyskotová, Macháčková 2013).

##### **4.1.1 Motorika ruky**

**Kineziologie ruky** - Hlavní funkcí ruky je manipulace, která vyžaduje jemné a precizně provedené pohyby. Aby tyto pohyby byly možné, je nutná souhra celé ruky (kosti a svaly zápěstí, zápěstí a články prstů), (Vyskotová, Macháčková 2013). Pro pohyb ruky mají nezanedbatelný význam klouby. V oblasti zápěstí se nachází tři kloubní spojení. Jedná se o vřetenozápěstní kloub, středozápěstní kloub a distální vřetenoloketní kloub (zajišťuje pohyb rotace). Pohyby v komplexu zápěstních kloubů

lze rozdělit na ohnutí (flexi), natažení (extenzi), zevní (radiální) dukci, abdukci, vnitřní (ulnární) dukci, addukci a krouživý pohyb. Flexi, extenzi i další pohyby uvedené v předchozí větě zajišťují také ohybače zápěstí, hlavní svaly (např. dlouhý dlaňový sval) a pomocné svaly (např. povrchový a hluboký ohybač prstů). Záprstní oblast tvoří pět kostí, které mají jednotnou stavbu a podobný tvar. Spojují se s prvními články prstů, toto spojení, kromě palce, je však spíše funkčně nevýznamné. Palcový kloub je specifický případ, jedná se o sedlovitý kloub a je nejpohyblivější z celé ruky (pohyby palce jsou odtažení, přitažení, opozice a repozice). Opozice znamená, že palec je schopný postavit se proti každému prstu a pro uchopení drobných předmětů je tato jeho funkce zcela klíčová. Jednotlivé články prstů jsou spojeny mezičlánkovými klouby (pohyby v těchto kloubech jsou ohnutí a natažení). Na všech pohybech prstů se podílejí specifické skupiny svalů, které slouží k extenzi, flexi, abdukci či addukci. Za nejvýznamnější pohyb se dá považovat flexe (ohnutí), jelikož je základním předpokladem úchopu (Dylevský 2009).

**Senzomotorická funkce** - Tato funkce má zcela zásadní úlohu při vnímání vlastností předmětu. Vlastnosti předmětu (tvrdost, hmotnost, teplota atd.) člověk vnímá pomocí dotyku. Informace získané dotykem jsou dále zpracovány a právě senzorem systémem přeneseny z periferie do mozkové kůry. Senzorické vnímání je úzce spjato s pozorností, pamětí a také jazykem. Pokud dojde k poruše senzomotorických funkcí ruky, jedinec ztrácí schopnost kvalitní interakce s vnějším prostředím. Má problémy vykonávat běžné denní a pracovní aktivity, kvalita života se tedy viditelně snižuje. Manipulace s předměty se zpomaluje a je neobratná (Vyskotová, Macháčková 2013).

**Manipulace a úchopy** - Manipulační funkce patří mezi základní funkce rukou. Má dvě hlavní složky. Jedná se o složku přenosovou (transportní), která umožňuje natáhnutí ruky k předmětu, se kterým se bude manipulovat. Zajišťuje také správné postavení ruky a prstů, které předjímají a většinou automaticky se přizpůsobí velikosti i tvaru předmětu, který se chystají uchopit. Do této složky manipulace se také promítají znalosti, které člověk o předmětu má. Pokud jde o křehký a malý předmět, dochází k prodloužení fáze zpomalení před samotným úchopem. Pokud jde o předmět větší a tvrdý, dochází k rychlejšímu uchopení a také stisk je mnohem silnější. Druhou složkou manipulace je složka manipulační. Ta podléhá větší zrakové kontrole než složka předcházející a je také pomalejší. Projevuje se v samotném úchopu a postavení prstů, které se může měnit v závislosti na další manipulaci s předmětem. Samotné

manipulaci by měla předcházet správná lokalizace předmětu, stabilizace těla a hlavně ruky, přesun ruky k předmětu a poté úchop. Manipulaci lze provádět jednou, nebo oběma rukama. Při manipulaci s předmětem oběma rukama bývá jedna ruka dominantní, druhá ruka je podpůrná (Vyskotová, Macháčková 2013).

Úchopy jsou podmínkou manipulace. Jde o interakci ruky a uchopovaného předmětu.

*„Jedná se o aktivní dotyk předmětu rukou za spoluúčasti hmatu s bližším cílem dotýkané udržet, s eventuálním dalším cílem užít držené k určité činnosti.“*  
(Vyskotová, Macháčková 2013, s. 53)

Samotný proces úchopu lze rozdělit na tři fáze. Fáze přípravná, při níž dochází k přípravě na vlastní úkon. Jedná se o seznamování se s prostorem i předmětem. Jedinec zvažuje hmotnost předmětu, jeho umístění v prostoru atd., provádí hodnocení celé situace. Další fází je fáze úchopu a manipulace. Při ní dochází k samotnému uchopení předmětu a také k jeho fixaci. Na úchop navazuje manipulace, která se po zažití pracovního postupu stává automatickou. Poslední fáze je uvolnění, nastává při odložení předmětu a při oddálení ruky od objektu, s kterým se dříve manipulovalo. Existuje celá řada úchopů, které na sebe během manipulace mohou navazovat a vzájemně se podle prováděných činností prolínat. Úchopy lze rozdělit na úchopy statické (dělí se na prstový, dlaňový a symetrický), které slouží k udržení objektu v prostoru v žádané pozici, a na dynamické, které jsou spojeny s nějakou manipulací prsty s drženým předmětem. U dynamických úchopů se k samotnému držení přidává ještě další motorický úkon, který bývá velmi přesný a vyžaduje rozvinuté koordinační schopnosti (Vyskotová, Macháčková 2013).

## **Statické úchopy**

**Prstový úchop – bidigitální** (Jedná se o úchop mezi palcem a ukazovákem, případně prostředníkem.)

- Úchop s terminální opozicí palce – Jedná se o nejpřesnější úchop, který je určen pro držení a manipulaci velmi malých předmětů, např. jehla. U tohoto úchopu se prsty dotýkají pouze konečky prstů nebo nehtů.

- Úchop se subterminální opozicí palce – Tento úchop se využívá pro manipulaci s většími předměty, např. papír. Prsty se dotýkají bříšky a jsou schopny vyvinout větší stisk.
- Úchop se subterminálně-laterální opozicí palce (tzv. klíčový úchop) – U tohoto úchopu se bříško palce opírá o hranu ukazováku, a to buď o distální článek, nebo o střední článek ukazováku.
- Úchop interdigitální latero-laterální (tzv. cigaretový úchop) – Jedná se o úchop mezi dvěma libovolnými sousedními prsty s výjimkou palce. Nejčastěji se však tento úchop děje mezi ukazovákem a prostředníkem.

**Prstový úchop – pluridigitální** (Jedná se o úchop palcem společně s dalšími nejméně dvěma prsty.)

- Tridigitální úchop (tříprstový) – Jde o úchop mezi palcem, ukazovákem a prostředníkem. Používá se při většině manipulačních činností během dne, např. psaní, jedení.
- Tetradigitální úchop – Slouží k úchopu větších předmětů, kromě palce jsou zapojeny další tři prsty (ukazovák, prostředník a prsteník).
- Pentadigitální úchop – Jedná se o úchop, při kterém je zapojeno všech pět prstů. Slouží k manipulaci jak s malými, tak s velkým předměty.

**Dlaňový úchop** (Úchop, při kterém jsou zapojeny nejenom prsty, ale také dlaň.)

- Digitopalmární úchop – Úchop využívaný běžně, např. při manipulaci s volantem.
- Plný dlaňový úchop – Při tomto úchopu se využívá dlaň a všechny prsty. Slouží především pro držení těžkých a dlouhých předmětů.
- Cylindrický dlaňový úchop – Tento úchop se využívá v situaci, kdy je manipulováno s velkými předměty, které vyžadují pevný stisk, např. láhev.
- Sférický dlaňový úchop – Jde o využití tří až pěti prstů. Je využíván k držení kulovitých či vejčitých předmětů, kdy předmět je uložen v dlani.
- Sférický pentadigitální úchop – Při tomto úchopu je dlaň i všechny předměty v kontaktu s předmětem. Palec se nachází v přímé opozici k malíku.



**Symetrický úchop** (Jedná se o centralizovaný úchop v ose předloktí. Držený předmět představuje prodloužený ukazovák a je držen v dlani pomocí palce a ostatních čtyř prstů.)

- Úchopy užitkové – Při těchto úchopech představují ruce užitkový předmět, nebo pracovní nástroj, např. misku.
- Háčkový úchop – Při tomto úchopu je předmět zavěšený na prstech, které nahrazují háček. Palec se tohoto úchopu neúčastní.

(Vyskotová, Macháčková 2013)

### **Dynamické úchopy**

Tyto úchopy jsou vždy spojeny s nějakým typem manipulace prsty s drženým předmětem. Je tedy požadován ještě další motorický úkon. Může jít o jednodušší pohyby, např. luskání prsty nebo se může jednat o pohyby manipulačně složitější, např. zapalování zapalovače či stříhání nůžkami (Vyskotová, Macháčková 2013).

## II. Praktická část

### 5 Výzkumné cíle a výzkumná otázka

Cíl č. 1 – Navrhnou a vytvořit aktivizační program zaměřený na podporu jemné motoriky respektující specifické potřeby osob s demencí.

Cíl č. 2 – Ověřit program u cílové skupiny, zda jsou aktivity vhodné pro jedince s demencí.

Cíl č. 3 – Sledovat pokroky a dovednosti v rámci jemné motoriky u jedinců s demencí.

Výzkumná otázka – Budou schopni jedinci s demencí pracovat celý vymezený čas stejně kvalitně?

### 6 Výzkumné metody

Jako výzkumné metody jsou zvoleny zúčastněné pozorování, během kterého je hodnocena práce a pokrok klientů, dále také míra jejich zájmu o nabízené aktivity, a kazuistika. Vypracovány jsou kazuistiky dvou klientů s různými typy a stadii demence.

**Zúčastněné pozorování** – Jedná se o dlouhodobé, systematické a reflektivní sledování probíhajících aktivit. Tyto aktivity jsou sledovány přímo ve zkoumaném terénu, s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Pozorování slouží k popisu jednání aktérů. Zúčastněný pozorovatel je nejen účastníkem aktivit, ale je také pozorovatelem, který se od ostatních odlišuje záměrem. Účelem pozorování je zachytit, co se děje a jak vypadá daná situace. Popis by měl být tak přesný, aby si jeho čtenář byl schopný situaci představit a dokázal jí porozumět (Švaříček, Šed'ová a kol. 2014).

**Kazuistika** – Jedná se o detailní studium jednoho nebo několika málo případů. V kazuistice jde o sběr množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Jedná se o snahu zachytit složitost případu a popsat vztahy v jejich celistvosti. Kazuistika má mít obecně několik charakteristik. Využívá více zdrojů dat kvalitativního i kvantitativního charakteru, dbá na to, že je obvykle více proměnných než naměřených datových

bodů, dále se snaží využít předchozí teoretická tvrzení, která usměrní sběr dat a jejich analýzu. U kazuistiky se nejedná přímo o metodu výzkumu, ale spíše o přístup kvalitativního výzkumu, protože jednotlivé metody využívá ke sběru dat. Tato data může poskytovat rozhovor, pozorování nebo dokumenty (Hendl 2005).

## 7 Místo výzkumného šetření

Místem prováděného šetření a realizace programu na podporu jemné motoriky bylo Alzheimercentrum Jihlava.

<b>Název</b>	Alzheimercentrum Jihlava, z.ú.
<b>Sídlo</b>	Sokolovská 675/9, 186 00 Praha - Karlín
<b>Středisko</b>	Romana Havelky 13, 586 01 Jihlava
<b>Zřizovatel</b>	Alzheimercentrum
<b>Právní forma</b>	Zapsaný ústav
<b>Ředitel</b>	Mgr. Renata Horňáková
<b>Kontakt</b>	Telefon: +420 778 494 010 E-mail: jihlava@alzheimercentrum.cz Webové stránky: www.alzheimercentrum.cz

Alzheimercentrum Jihlava, z.ú. je hotelový komplex, postavený v blízkosti řeky Jihlavy a dobře dopravně dostupný jak ze vzdálenějších směrů (dálnice D1), tak městskou hromadnou dopravou. Budova se nachází nedaleko městské nákupní a relaxační zóny a v blízkosti historického centra Jihlavy, přilehlá upravená pěší stezka kolem řeky vybízí k procházkám.

Objekt umožňuje klientům využívat i příjemný relaxační prostor na zahradě zařízení, kde je mimo jiné i zastřešená pergola chránící před deštěm či prudkým sluncem. Objekt disponuje 1 a 2 lůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením a velkou, centrální wellness koupelnou. V přízemí zařízení se nacházejí dvě velká

atria, která umožňují klientům přijímání osobních návštěv a zároveň také slouží jako prostor pro terapie a relaxaci, atria jsou vybavena sedacími soupravami, kávomatem, LCD televizí, klecí s ptáky a knihovnou.

V zařízení se nachází ergoterapeutické místnosti, ve kterých probíhá pravidelný aktivizační program, kde se klienti mohou zapojit do různých výtvarných činností, cvičení paměti, muzikoterapie apod. Je zde také místnost pro bohoslužby. Velký školící sál využívají i zaměstnanci zařízení k doplnění/rozšíření svého vzdělání.

Do zařízení pravidelně dochází pedikérka a kadeřník, jejichž služby klienti rádi využívají. Mohou také navštěvovat kavárnu s keramickou dílnou, kde si mohou vyrobit výrobek z hlíny.

Stravování je zajištěno prostřednictvím vlastní kuchyně, skladba stravy odpovídá vyšším požadavkům kladeným na nároky související s nemocí. V centru je zajištěna odborná lékařská a zdravotnická péče, poskytovaná všeobecnými sestrami a zdravotnickými asistenty. O klienty dále pečují tým složený ze sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách, aktivizačních pracovníků a kvalifikovaný personál kuchyně a údržby.

Alzheimercentrum Jihlava, z.ú. je aktivně zapojeno do projektu přenosu know-how péče o osoby s Alzheimerovou chorobou, který probíhá na celostátní úrovni a zároveň navazuje na mezinárodní vztahy se zahraničními partnery a získává tak jejich zkušenosti v oblasti péče o osoby s Alzheimerovou chorobou a podporu při dalším zajišťování této odborné péče v ČR (Alzheimercentrum 2017, online).

## **7.1 Registrované sociální služby**

Alzheimercentrum Jihlava, z.ú. má registrovanou jednu specifickou sociální službu, a to Domov se zvláštním režimem.

**Domov se zvláštním režimem** – Poskytuje komplexní, kvalitní, individuálně zaměřené, celoroční pobytové služby osobám trpícím syndromem demence nebo chronickým duševním onemocněním, které již nemohou zůstat ve svém vlastním domácím prostředí. Cílovou skupinou jsou klienti s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí, včetně přidružených diagnóz. Kapacita alzheimercentra je 85 lůžek. Cílem služby je zajištění individuálně zjištěných a dojednaných základních životních

potřeb, poskytování takové míry podpory, kterou klient skutečně potřebuje a udržení co nejužšího kontaktu s rodinou a blízkými (Alzheimercentrum 2017, online).

## **7.2 Dětská skupina Ježeček**

Dětská skupina byla otevřena v roce 2017. Je určena dětem, jejichž rodič je zaměstnancem organizace Alzheimercentrum Jihlava, z.ú. nebo žijí v nedalekém okolí či sdílí myšlenku dětské skupiny v zařízení. Základním účelem provozování dětské skupiny Ježeček je pravidelná péče o děti rodičů, kteří se tak mají možnost vrátit do pracovního prostředí s vědomím, že o jejich děti bude po tuto dobu profesionálně postaráno.

Dětská skupina Ježeček je určena pro děti od jednoho roku věku do zahájení povinné školní docházky (do 6 let věku) a je zaměřena na zajištění potřeb dítěte, na výchovu, rozvoj schopností, kulturních a hygienických návyků dítěte (Alzheimercentrum 2017, online).

## **7.3 Akce pořádané centrem**

Alzheimercentrum pořádá rozmanité akce pro své klienty. Pro představu jsou uvedeny pouze některé.

- Bylinkový den – poznávání bylin podle čichu (čichová terapie)
- Šicí kroužek
- Taneční odpoledne s harmonikářem – tanec a zpívání, posezení s kávou na zahradě centra, klienti mají touto cestou možnost zavzpomínat na své mládí a taneční
- Zmrzlinový den
- Výlety – do hospůdek, za památkami do Polné a Jihlavy
- Týden paměti atd.

(Alzheimercentrum 2017, online)

## **8 Program na podporu jemné motoriky**

Program se skládá z 10 tvořivých aktivit, které jsou zaměřeny tak, aby co nejlépe podporovaly jemnou motoriku klientů. Jednotlivé aktivity jsou mírně upraveny, aby je klienti s demencí dobře zvládali, ale aby pro ně nebyly příliš jednoduché. Do programu jsou zařazeny takové aktivity, které klienty motivují k činnosti a jejich realizace jim

přinese radost. Všechny činnosti, mají souvislost s tradicemi nebo různými svátky během roku. Ke každé aktivitě je přiřazen doprovodný text, který vysvětluje význam vytvářené věci nebo objasňuje původ tradice. Tyto doprovodné texty slouží nejenom k motivaci klientů, ale také slouží k diskuzi o dané tradici nebo daném tématu. Texty k aktivitám jsou zařazeny také z toho důvodu, že klienti si na nějaké tradice mohou sami vzpomínat a realizace aktivit jim tak bude připadat známá a bude je spojovat s jejich dřívějším životem.

Program obsahuje 10 aktivit, v alzheimercentru jich bylo realizováno sedm. Tři zbývající aktivity, nebyly z časových důvodů realizovány

**Klienti účastníci se aktivit** – Práce probíhala s klienty Alzheimercentra Jihlava. Všechny zúčastněné byly ženy. Na výběru klientek se podílely s ergoterapeutky a sociální pracovnice, která v zařízení pracuje a setkává se s klientkami téměř denně. Doporučeno bylo pět klientek, které se pravidelně účastní ergoterapie a dobře spolupracují. Věk, typ a stupeň demence jsou uvedeny v následující tabulce.

Klient	Věk	Typ demence	Stupeň demence
A	77 let	Vaskulární demence	Počínající demence
B	80 let	Alzheimerova demence	Rozvinutá demence
C	84 let	Smíšený typ demence	Rozvinutá demence
D	85 let	Alzheimerova demence	Rozvinutá demence
E	90 let	Alzheimerova demence	Rozvinutá demence

## 1) Svícen

Cíl: Procvičování tužkového držení (obkreslování, práce se štětcem), procvičování dynamického úchopu (manipulace s nůžkami)

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 30 – 40 minut

Pomůcky: Zavařovací sklenice, samolepicí tapeta, obyčejná tužka, nůžky, štětec, barva, čajová svíčka, provázek/stužka

Postup:

- 1) Na zavařovací sklenici nalepíme obrázek vločky, andílka, stromečku..., který jsme obkreslily a následně vystřihly ze samolepící tapety.
- 2) Sklenici nabarvíme barvou, kterou překryjeme i obrázek na sklenici.
- 3) Až barva zaschne, odlepíme obrázek ze sklenice.
- 4) Na závěr uvážeme okolo hrdla sklenice provázek nebo stužku. Na dno sklenice umístíme čajovou svíčku.

## **Doprovodný text**

Světlo a oheň hrály často významnou roli v obřadech a magiích (uctívali ho např. Keltové). Oheň byl součástí oslav a svátků, při kterých se zapalovaly velké ohně, nebo se chodilo s rozsvícenými lucernami v průvodech. Takové průvody, dnes již spíše lampionové, se konaly a pořád konají na svátek svatého Martina (11. 11.) a jsou součástí martinského posvícení. Dalším svátkem spojeným se světlem je svátek dušiček. Lidé v tento den jezdí na hřbitovy a zapalují svíčky, jako vzpomínku na své zemřelé a také jako symbol naděje, že se se svými milovanými znovu shledají. Znamé jsou také svíčky hromničky. Jsou to svíčky posvěcené v kostele na svátek Hromnic (2. 2.). Tyto posvěcené svíčky pak lidé dávali do oken a zapalovali při bouřce. U zapálené hromničky se modlili a prosili o Boží ochranu před blesky.

## **Průběh aktivity**

Aktivita probíhala v dopoledních hodinách a účastnili se jí čtyři klienti. V místnosti, kde aktivita probíhala, byla rozsvícena všechna světla (zářivky), v této místnosti obvykle v alzheimercentru probíhají ergoterapie, takže je prostorná a hodí se na tvořivé činnosti. Klienti seděli u stolu ve tvaru podkovy, takže jsem měla ke klientům dobrý přístup, když bylo potřeba něco klientům individuálně vysvětlit nebo potřebovali pomoc z mojí strany. Všichni klienti měli dostatek prostoru na vyrábění a měli dobrý přístup k pomůckám. Pro klienty jsem měla připravené šablony různých tvarů, byly to především vánoční motivy (hvězda, dárek, anděl, zvonek, stromeček), protože jsem aktivitu s klienty realizovala v adventu, ovšem šablony se dají obměňovat v závislosti na ročním období či příležitosti, ke které se svícen vyrábí. Klienti si vybrali šablonu a následně ji obkreslili na samolepící tapetu. Z tapety nakreslený tvar vystřihli. Používali zaoblené nůžky, aby se zvýšila bezpečnost práce a nedošlo k úrazu. Vystřižený obrázek, někteří klienti si vytvořili více obrázků, nalepili na zavařovací sklenici jako nálepkou. Poté si vybrali barvu, která se jim líbila. Nejoblíbenější byla zlatá

(měla jsem připravenou ještě stříbrnou a červenou), jelikož připadala klientům nejvíce vánoční. Touto barvou klienti natřeli celou sklenici. Barva se následně nechala zaschnout a nalepený obrázek se sloupnul. Na sklenici se poté uvázala mašle, se kterou polovina klientů potřebovala pomoci. Nakonec se do sklenice vložila čajová svíčka, kterou klienti s mou dopomocí sami zapálili. Následně jsem zhasla světla, aby byl vidět celkový efekt svícnu. Doprovodný text jsem zařadila na konec aktivity, kdy jsme si s klienty o významu ohně a luceren povídali u rozsvícených svíček.

### **Zhodnocení aktivity**

**Časová dotace:** Předpokládaný čas se naplnil. Celková práce trvala 40 minut, doporučuji tedy spíše počítat s delším časovým úsekem. Samozřejmě záleží na individuálních schopnostech klientů, kteří se tvoření účastní. Schopnějším klientům stačí i 30 minut. Těm, kteří potřebují dopomoc či průběžnou motivaci k činnosti, je lepší dát delší čas na prováděnou aktivitu.

**Náročnost:** Všichni zúčastnění zvládli jednotlivé kroky tvoření a náročnost byla přiměřená jejich schopnostem. U dvou klientů ze skupiny byla potřeba dopomoc při obkreslování šablon a při konečném vázání mašle na stuze. Jinak klienti vše zvládali sami, bylo však potřeba slovní vedení a také názorné ukázky, jak jednotlivé činnosti provádět. U některých činností bylo potřeba povzbuzovat k dalšímu kroku (např. aby neobkreslovali šablonu pořád dokola, ale začali s dalším krokem – vystříhování) nebo naopak povzbuzovat k dokončení práce.

**Doporučení:** Po provedení aktivity bych některé aspekty mírně pozměnila. Vzhledem ke zhoršenému zraku klientů, bych volila kontrastní papír, ze kterého je vytvořena obkreslovací šablona (aby nebyl bílý podklad a bílá šablona). Je možno také bílou šablonu vybarvit či ji výrazně ohraničit. Pokud se pracuje s klienty, jejichž motorické schopnosti už jsou značně zhoršené, doporučuji větší velikost šablon, aby se s nimi klientům lépe pracovalo. Také doporučuji tapetu, na kterou se obrázek obkresluje přilepit k podložce samolepicí gumou nebo oboustrannou lepicí páskou, aby se klientům neposouvala a byla stabilní.

**Reakce klientů:** Všem klientům se tvoření líbilo. Nebylo pro ně nepřiměřeně náročné, a proto si mohli celý svícen vyrobit téměř sami. Samostatnost při vyrábění pro ně byla velmi důležitá, ovšem za mírnou dopomoc byli vděční. U některých klientů se



objevila mírná nespokojenost, když se jim nepovedlo obrázek dokonale vystříhnout či obkreslit. Velice se klientům líbila krajková stuha, která některým připomněla časy, kdy si sami šili. Úspěch mělo zapálení svíček a následné zhasnutí, kdy klienti viděli celkovou podobu svícnu.

## **2) Vrkoč**

Cíl: Procvičování špetkového úchopu, navlékání, manipulace s malými předměty

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 30 – 45 minut

Pomůcky: Pletenec z kynutého těsta (upečený předem), špejle, sušené ovoce (švestky, křížaly, rozinky), kuličky z těsta, jablko, zelené větvičky, červená stužka

Postup:

- 1) Na špejle (4) navlečeme sušené ovoce a kuličky z těsta.
- 2) Do pletence napícháme dlouhé špejle.
- 3) Špejle se sbíhají do jablka, které tvoří vrchol vrkoče.
- 4) Do vrchní poloviny jablka napícháme paprskovitě kratší špejle se sušeným ovocem.
- 5) Do mezer mezi sušeným ovocem a také pod jablko navážeme červenou stužku.
- 6) Nakonec zapícháme do pletence a jablka zelené větvičky.

## **Doprovodný text**

Dnes si pod slovem vrkoč asi nejspíše představíme rozčuchané vlasy nebo rozčuchaný účes. V původním významu však znamená pletenec, zapletený cop nebo do copu zapletené těsto.

Kateřinská zábava – Byla to poslední taneční zábava před adventem a bývala hodně veselá. Bývalo zvykem, že se při této zábavě tanečnice symbolicky loučily se svým partnerem, a to většinou malým dárkem. Mohla to být květina, zdobené pečivo nebo speciální koláč – vrkoč. Podobný vrkoč, ale mnohem větší a nazdobenější, dostávala v průběhu masopustu jako odměnu při ukončení přástek nejlepší přadlena.

Mikulášský vrkoč – Vrkoč se také vyráběl na svátek svatého Mikuláše. Hotový byl určen jako dárek dětem od sv. Mikuláše. Tyto vrkoče už byly trochu složitější, tvořilo je i několik pater. Patra tvořila zapletená kola z těsta, spojená byla špejlemi, na kterých bylo navlečené sušené ovoce nebo jiné dobroty (Skopová 2007, Vondrušková 2004).

## **Průběh aktivity**

Čas i prostor, ve kterém aktivita probíhala, byl stejný jako u první aktivity (svícen). Této se účastnilo pět klientů. Každý dostal čtyři dlouhé špejle, na které navlékal sušené ovoce a kuličky z těsta, které jsem vytvořila předem stejně jako pletence. Ovoce bylo rozříděné podle druhů do jednotlivých mističek, stejně tak i kuličky. Z nich si pak klienti vybírali a navlékali vybrané ovoce na špejle. Když byli klienti hotovi, špejle se v přibližně stejných rozestupech zapíchly tupou stranou do pletence. Na hroty špejlí se zarazilo jablko. Při narážení jablka na špejle jsem všem klientům špejle přidržovala. Dále se na vrkoč uvazovaly mašle. S uvazováním bylo také nutné většině klientů pomoci. Z časových důvodů jsem již s klienty nezdobila kratší špejle, které se zapíchávají do jablka. Do pletence i jablka jsme pouze zapíchali zelené větvičky. Doprovodný text jsem zařadila do doby, kdy klienti navlékali ovoce na špejle. Tato činnost byla stereotypní a klienti se u ní mohli soustředit také na text.

## **Zhodnocení aktivity**

Časová dotace: Předpokládaný čas byl 30 – 45 minut. Tento předpoklad se neosvědčil, většina klientů potřebovala na výrobu celého vrkoče hodinu, pomalejší klienti potřebovali asi hodinu a čtvrt. Doporučuji tedy vymezit si na tuto aktivitu větší časový úsek, aby klienti mohli vše dělat svým tempem, necítili se pod tlakem a nemuseli odcházet od rozdělané práce.

Náročnost: Tato aktivita byla pro klienty vhodná. Nikdo neměl větší problémy, navlékání ovoce zvládli všichni bez problémů. Většina potřebovala dopomoc se zavazováním mašlí a také s napichováním jablka na vrchol vrkoče. U poloviny klientů byla potřeba slovní podpora a vedení, aby byli schopni činnost zvládnout až do konce.

Doporučení: K navlékání na špejle doporučuji vybrat větší sušené ovoce, např. švestky, meruňky, fíky nebo křížaly z jablek. Já jsem ještě přidala hrozinky, s jejichž malou velikostí měli klienti problémy. Rozinky by se hodily na navlékání na užší špejle, které se zapichují do jablka. Může se stát, že klient na celou špejli bude navlékat pouze jeden druh ovoce a nezbyde na ostatní. Doporučuji tedy jednotlivé druhy ovoce rozřídít do misek a každému klientovi dát jeho vlastní sadu na navlékání.

Reakce klientů: Klienti přistupovali k této činnosti velmi pozitivně. Už předloha, kterou jsem přinesla, se jim při vstupu do místnosti líbila a motivovala je k práci. Rádi si poslechli, k čemu vrkoč původně sloužil a k jaké příležitosti se vyráběl.

### 3) Betlém z panenek

Cíl: Procvičování vázání uzlů (špetkový úchop), procvičování dynamického úchopu (práce s nůžkami), podpora hmatového vnímání (práce s různými materiály)

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 50 – 60 minut

Pomůcky: Špejle, malý květináč, vázací drátek, tavná pistole, nůžky, silnější nit (bavlnka), hnědá silonka, ponožkové silonky, polyesterové kuličky (výplň do polštářů), látka (bílá, barevná,...), látkové rukávy a kalhoty, sušené květiny, perníčky atd. („dárky pro Ježíška“), polystyrenová deska

Postup:

- 1) Jako první vytvoříme hlavu panenky. Ponožkovou silonku rozstříhneme na polovinu a naplníme ji kuličkami tak, aby se vytvořila kulatá hlava. Poté volné konce silonky svážeme a vytvoříme tak krk panenky.
- 2) Hlavu umístíme na špejli a připevníme ji vázacím drátkem.
- 3) Dále vytvoříme ruce panenky. Ustříhneme asi 90 cm dlouhý drátek a třikrát ho přeložíme, aby byl dostatečně silný. Ze silonky ustříhneme dva menší čtverce a naplníme je kuličkami. Poté volné konce svážeme a připevníme na konce drátku.
- 4) Ruce umístíme na špejli kousek pod hlavu, aby se neztratil krk. Poté ruce překřížíme a jednou omotáme okolo špejle. Pokud ruce sklouzávají ze špejle, můžeme je zajistit drátkem.
- 5) Na každou ruku navlékneme rukáv a u horního okraje přivážeme silnou nití.
- 6) Vytvoříme sukni. Z látky ustříhneme větší obdélník a našasíme ho. Poté přiložíme ke špejli a uvážeme sukni pomocí malého proužku látky.
- 7) Pokud chceme místo panenky vytvořit panáčka, musíme si předem ušít jednoduché kalhoty z látky. Ty pak pouze na špejli navlékneme a upevníme proužkem látky.
- 8) Z látky ustříhneme dva stejně dlouhé širší pruhy látky, které budeme potřebovat na vytvoření kazajky panenek.
- 9) První pruh látky přehodíme přes rameno panenky a překřížíme jej přes hrudník jako šerpu. Druhý pruh látky umístíme stejně jako ten první.

Kazajku poté upevníme pomocí proužku látky, který uvážeme panence kolem pasu.

- 10) Z látky ustříháme menší čtverec, který přeložíme tak, aby vznikl trojúhelník. Ten přivážeme panence na hlavu jako šátek.
- 11) Umístíme panenkám do rukou dárky pro Ježíška, tyto dárky přilepíme pomocí tavné pistole.
- 12) Nakonec panenky umístíme na polystyrenovou desku.

## **Doprovodný text**

U počátku vzniku betlémů stál sv. František z Assisi – zakladatel františkánského řádu. Vždy toužil prožít vánoční noc prostě, jak ji podle jeho představ prožívali kdysi lidé v Betlémě. Proto dal před vánocemi roku 1223 postavit v jeskyni nedaleko Assisi jesle vystlané senem, k nim přivedl osla a vola, v tomto prostředí sloužil slavnostní mši svatou. Od té doby šířili především členové františkánského řádu jesle v celé Evropě. Již ve středověku se stavěly v kostelích figury sv. Panny Marie a sv. Josefa, realisticky vyřezanými ze dřeva, vytesanými z kamene či odlitými z vosku v životní velikosti.

V 15. století začali Ježíšovo narození předvádět v kostelích žáci z kolejí a škol, zřizovaných u některých chrámů. Později se však tato představení stala záležitostí vyloženě světskou. Provozování her se přeneslo na náměstí. Skutečný počátek betlémů lze datovat do poloviny 16. století a především do doby třicetileté války a rozmachu baroka. Z církevního prostředí se jesličky dostávaly do světského, nejprve do zámeckých kaplí, počátkem 18. století se objevují v prostředí nižší šlechty a dále i měšťanských domácnostech. Do lidového prostředí jesličky pronikly koncem 18. století, s největší pravděpodobností v souvislosti s reformami císaře Josefa II., který jesle v kostelech zakázal. Lidé na venkově si začali stavět vlastní jesličky. Již v prvních lidových jesličkách se kromě tradičních postav, známých z bible, objevují i další postavy, které lidé znali ze svého okolí – venkované, řemeslníci, pastýři. V hornických městech jako je Jihlava, Příbram, nikdy nechyběli horníci (Vondruška 1991).

## **Průběh aktivity**

Čas i prostor byl stejný jako u předešlých aktivit. Na této aktivitě se podílelo pět klientů. Při výrobě panenek jsem se s klienty řídila dříve sepsaným postupem. Spolu s klienty jsem i já vyráběla panenku. Jednotlivé kroky výroby jsem vždy ukázala na své panence a klienti je po mě opakovali. Pokud někdo z klientů potřeboval pomoc, ihned

jsem vše dovysvětlila a pomoc poskytla. Většina klientů potřebovala pomoc s uvazováním nití a přidržováním jednotlivých kousků látky, které tvořily oděv panenky. V konečné fázi jsem hotovým panenkám do rukou přilepila tavnou pistolí různé předměty, které představovaly dárky pro Ježíška. S tavnou pistolí jsem pracovala pouze já, aby nedošlo k popálení klientů roztaveným lepidlem. Nakonec jsme s klienty umístili jednotlivé panenky na polystyrenovou desku a hotový betlém umístili na klavír ve společenské místnosti. Tato činnost byla časově nejnáročnější, proto se doprovodný text a povídání o betlémech bohužel nestihl.

### **Zhodnocení aktivity**

**Časová dotace:** Pro tuto aktivitu jsem zvolila delší časovou dotaci. Výroba panenek je náročnější a vyžaduje také větší dopomoc ze strany aktivizátora. Hodina, kterou jsem na tuto aktivitu vyhradila, byla vyhovující. Přesto doporučuji pro tuto aktivitu počítat spíše s delším časovým úsekem (cca hodina a půl).

**Náročnost:** Výrobu panenek do betléma jsem do programu zařadila právě pro její větší náročnost. Chtěla jsem na ní demonstrovat, že klienti dokáží vyrobit něco, co vypadá téměř profesionálně. Většina klientů zvládla činnost s dopomocí, která spočívala především v pomoci při zavazování a manipulaci s panenkou. Bylo také nutné jednotlivé pokyny několikrát zopakovat a názorně ukázat.

**Doporučení:** Doporučuji nachystat malé květináče vyplněné aranžovací hmotou. Do ní klienti mohou umístit panenku, aby měli volné obě ruce na práci a manipulaci s panenkou. Tato aktivita také vyžaduje větší domácí přípravu pro organizátora aktivity. Je nutné ušít kalhoty a rukávy pro panenky. Pokud je na aktivitu málo času, doporučuji si předem nastříhat látku na sukně, šátky a na kazajky. Pokud je to možné, tak doporučuji alespoň dva lidi, kteří by klientům pomáhali. Na pět klientů tedy dva pomáhající, tím se také sníží časová náročnost aktivity.

**Reakce klientů:** Klientům se velmi líbila vzorová panenka, která je motivovala. Myslím, že výroba samotných panenek byla pro klienty zajímavou zkušeností, protože většinou s materiály, které jsem na výrobu použila, často nepracují. Klienty zaujaly dárky pro Ježíška, které je motivovaly k povídání o Vánocích (např. kapr, perníková podkova, ...), z čehož jsem byla velmi potěšená.

#### 4) Vánoční ozdoby (andílci)

Cíl: Procvičování tužkového úchopu a úchopu s terminální opozicí palce, procvičování pohyblivosti prstů, dynamický úchop (práce s nůžkami), podpora hmatu (práce s různými materiály)

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text, zdobení větviček

Časová dotace: 30 – 45 minut

Pomůcky: Látkové pytlíčky, polyesterové kuličky (náplň do polštářů), malé polystyrenové koule, černý fix, silná nit, mašle, párátko, směs koření (skořice, rozdrčený badyán), proužky obyčejného papíru, obyčejné tužky, obyčejné špendlíky, nůžky, bílá čtvrtka

Postup:

- 1) Ušitý pytlíček naplníme polyesterovými kuličkami, také do něj nasypeme trochu koření, aby andílek voněl.
- 2) Polystyrenovou kouli napíchneme na párátko a fixem namalujeme obličej.
- 3) Párátko s hlavičkou umístíme do pytlíčku a přivážeme silnou nití. Konce nitě svážeme k sobě, aby vzniklo očko na zavěšení.
- 4) Na čtvrtku obkreslíme podle šablony křídla pro andílky, které následně vystříhneme.
- 5) Z papíru nastříháme tenké proužky a namotáme je na tužku. Tím vzniknou spirálky, které použijeme jako vlasy andílků.
- 6) Pomocí špendlíků zapícháme papírové spirálky do hlavy andílků.
- 7) Na záda andílků nalepíme tavnou pistolí křídla.
- 8) Na krk andílka uvážeme mašli.

#### Doprovodný text

Co se týče tradice zdobení vánočního stromečku, v Čechách se ujala velmi pozdě, až v poslední čtvrtině 19. století. Před tímto zvykem děti chodily rozbalovat dárky k domácím jesličkám, u kterých jim Ježíšek se svými andílky nechal dárky. Zvyk zdobit stromeček přišel do Čech z cizích zemí, především z Bavorska. Nejprve byl stromeček zavěšený od stropu za špičku nebo opačně za kmen. Až později se začal zasazovat do stojáku a stavět na stolek nebo k oknu.

Ozdoby na venkově se poněkud lišily od těch městských. Byly to hlavně perníčky, cukroví, hvězdy ze slámy, červená jablíčka, svaté obrázky a ozdoby z ořechů, červené řepy a kukuřičného šustí. Ve městech v bohatších domácnostech se

dostaly do obliby třpytivé ozdoby z korálků a skla, dále z foukaných skleněných perel a později také dodnes oblíbené barevné baňky (Skopová 2007, Trnková 2016)

### **Průběh aktivity**

Aktivita probíhala ve stejném prostoru jako předchozí aktivity (v prostorách pro ergoterapii) a uskutečnila se v dopoledních hodinách. Aktivity se účastnili čtyři klienti, kteří seděli u stolu ve tvaru podkovy. Před samotným vyráběním jsem klientům přečetla doprovodný text, který je seznámil s tradicí výroby vánočních ozdob. Při výrobě jsem s klienty postupovala podle předem daných bodů. Během výroby jsem klienty slovně vedla a pokud bylo třeba, pomáhala jsem jim s jednotlivými kroky. Během vymezeného času si každý klient stihl vyrobit dvě ozdoby. Aby si klienti mohli ozdobit svůj malý stromeček, přinesla jsem v květináči zapíchané zelené tujové větvičky. Klienti na tyto větvičky navěsili hotové andílky.

### **Zhodnocení aktivity**

Časová dotace: Vymezený časový úsek na tuto aktivitu bez obtíží stačil všem klientům. S klienty jsem pracovala celých 45 minut, ovšem za tuto dobu si všichni stihli vyrobit dva andílky. Na výrobu jednoho tedy stačí pouze polovina času, asi 15 – 20 minut.

Náročnost: Oproti předešlé aktivitě (výroba panenek do betléma) je tato velmi jednoduchá a zvládnou ji i ti klienti, kteří už mají větší problémy v oblasti jemné motoriky a také v oblasti kognitivních funkcí. Při této aktivitě je zapojena tedy hlavně jemná motorika, ale procvičují se i ostatní aspekty vnímání. Koření vkládané do pytlíčků aktivizuje čich, práce s různými materiály (měkké polyesterové kuličky, hladký papír, hrbolaté koření, pichlavé špendlíky) podporuje hmat. Klienti potřebovali dopomoc pouze s uvazováním nitě a mašličky na krku andílků, jinak aktivitu zvládli bez obtíží.

Doporučení: Pokud se pracuje s klienty, kteří již mají výrazné problémy s jemnou motorikou, doporučuji pro zjednodušení práce křídla na čtvrtku obkreslit předem (aktivizátorem), klienti je potom pouze vystříhnou. Pokud by klienti obkreslovali šablonu na papír, je dobré mít ji z barevného papíru (červená, modrá...), aby kontrastovala s bílou čtvrtkou. Je dobré mít připravenou zelenou větvičku nebo malý

stroměček, který mohou klienti po skončení vyrábění sami ozdobit, to může sloužit jako přirozená motivace klientů.

Reakce klientů: Klientům se činnost líbila. Především ocenili možnost přičichnout si ke koření a možnost ozdobit si zelené větvičky. Myslím si však, že pro některé klienty byla tato činnost příliš nenáročná. Pro tyto klienty by se hodila aktivita náročnější, protože jejich schopnosti byly pořád na dobré úrovni.

## **5) Krmítko z šišky**

Cíl: Procvičování tužkového úchopu, procvičování vázání uzle

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text, věšení krmítka na strom

Časová dotace: 15 – 25 minut

Pomůcky: velká šiška, med, provázek, semínka

Postup:

- 1) Na šišku uvážeme provázek, abychom šišku mohli pověsit na strom.
- 2) Pomocí štětce natřeme šišku medem.
- 3) Šišku poté obalíme ve směsi semínek.

### **Doprovodný text**

Je již dlouhodobým zvykem přilepšovat v zimě ptáčkům nějakým tím zrníčkem. Nejrozšířenějšími jsou asi dřevěná krmítka, která lidé umisťují za okno nebo na plot u svého domu. Do krmítek se nejčastěji dávají slunečnicová semínka, nebo různé směsi semen, vhodná jsou také rozkrojená jablka, na kterých si ptáčci mohou pochutnávat. Objevují se také lojové koule, které se věší na větve stromu. Zvláště u dětí je pak velmi oblíbené pozorování ptáků, kteří přilétají na krmítko. Jedná se nejčastěji o sýkorky, kosy, vrabce a hrdličky. Ovšem můžeme se setkat i s jinými druhy, které svojí barevností prozáří zimní dny (hýl, zvonek, stehlík nebo brhlík).

### **Průběh aktivity**

Čas i prostředí, ve kterém aktivita probíhala, se nelišilo od předchozích aktivit. Tvoření se účastnili čtyři klienti. Doprovodný text jsem zařadila na konec vyrábění, těsně po dokončení výroby krmítek. Každý klient dostal dvě šišky. Na ně klienti uvázali provázek, který sloužil jako poutko, kterým se šiška uchytila na větev stromu. Pro každého klienta jsem měla připravený štětec a také skleničku s medem. Šiška se natřela medem a následně se umístila do misky se semínky. Každý klient měl



svou vlastní miskou plnou semínek. V misce se šiška semínky pořádně obalila. Pro každého klienta jsem také nachystala misku s vodou a ubrousky, aby si mohli umýt ruce, které se při práci s medem ulepily. Když jsme dokončili výrobu krmítka, vydali jsme se je pověsit na strom. Před samotným přesunem mi přišla pomoci jedna ze sester pracující v centru. Společně jsme klientům pomohly s oblékáním bund a s přesunem na dvůr, kde rostl strom, na který jsme krmítka umístili.

### **Zhodnocení aktivity**

**Časová dotace:** Vymezený čas byl ideální. Každý klient si za tuto dobu stihl vyrobit dvě krmítka. Schopnější klienti by zvládli vyrobit i krmítka tři. Do vymezeného času se také vešlo povídání o doprovodném textu a následné věšení krmítek na strom.

**Náročnost:** Tato aktivita je vhodná i pro klienty, kteří již mají velké potíže v oblasti jemné motoriky. Je velmi nenáročná jak z hlediska zachovaných schopností klienta, tak z hlediska časové náročnosti. Klienti, se kterými jsem pracovala, zvládli činnost bez obtíží. U této aktivity ani nepotřebovali pomoc při uvazování provázku, protože provázek byl dostatečně silný i dlouhý, takže se s ním klientům dobře manipulovalo.

**Doporučení:** Doporučuji mít nachystanou misku s vodou a papírové utěrky. Klienti si tak budou moci po práci s medem a semínky očistit ruce.

**Reakce klientů:** S aktivitou byli všichni klienti spokojeni. Aktivita byla nenáročná a spíše relaxační. U této aktivity klienti nemuseli přemýšlet na složitou realizaci, kroky postupu byly velmi jednoduché. Myslím si, že klienti uvítali možnost umístit krmítka na strom na dvoře centra, na který mají výhled ze společenské místnosti.

## **6) Tvoření ze slané těsta**

**Cíl:** Procvičování zručnosti prstů a pluridigitálních úchopů, podpora fantazie

**Motivace:** Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

**Časová dotace:** 20 – 30 minut

**Pomůcky:** slané těsto, koření na zdobení, červená stuha, svíčka

**Postup:**

- 1) Ze slané těsta vytvarujeme tvary podle naší fantazie (věneček, ptáčka, miminko,...).
- 2) Nebo můžeme vyrobit svícen, do kterého umístíme delší svíčku.

## **Doprovodný text**

Různě vytvarované těsto bylo kdysi velmi oblíbené. Těsto se různě zaplétalo, mělo podobu geometrických tvarů nebo se z něj vytvářely figurky či zvířata. Takto tvarované pečivo patřilo ke každému výročnímu i rodinnému svátku. Peklo se např. na svátek sv. Mikuláše, po celé období adventu, na Vánoce nebo na Nový rok. Tvary pečiva měly své významy a přiřkládala se jim magická moc (např. had měl přinést moudrost, jelen mužnou ušlechtilost apod.). Pokud byly výtvořky z těsta předem posvěcené, dávaly se jako dárek. Dnes slouží takto vytvarované těsto jako dekorativní předmět, oblíbenou jsou např. věnečky na zeď či svícínky (Skopová 2007).

## **Průběh aktivity**

Aktivita probíhala ve stejném čase i prostoru jako předcházející tvoření. Této činnosti se účastnilo pět klientů centra. Každý klient měl svůj kousek těsta, z kterého mohl tvořit. Pro každého jsem měla nachystanou podložku ve tvaru čtverce. Tato podložka usnadňovala další manipulaci s hotovým výrobkem, který musel celý den schnout, aby získal požadovanou tvrdost. Jako první jsem s klienty vytvářela věneček. Korpus se vytvořil ze třech dlouhých válečků spletených do copu. Následně si klienti mohli věneček vyzdobit podle vlastní fantazie. Přinesla jsem vykrajovátko různých tvarů (kolečka, kytičky, hvězdy) a také koření (nové koření, hřebíček, pepř). Pro každého klienta byla nachystaná miska s vodou a papírové utěrky. Voda sloužila nejen k umytí rukou, ale také se s ní na věnec přilepovaly ozdoby. Po dokončení věnečků jsme měli ještě 10 minut čas, proto jsem nechala klienty tvořit podle jejich fantazie. Doprovodný text jsem zařadila do fáze, ve které klienti mohli tvořit podle vlastní fantazie. Ukazovala jsem jim také různé obrázky variant, které se dříve z těsta vyráběly. Právě tyto obrázky pro ně mohly být inspirací v jejich vlastním tvoření.

## **Zhodnocení aktivity**

Časová dotace: Časová dotace byla dostačující. Za vymezený čas si všichni klienti stihli vytvořit a ozdobit věneček a také vytvořit výrobek podle vlastní fantazie.

Náročnost: Tato aktivita není nijak náročná a hodí se i pro klienty s větší poruchou jemné motoriky. Co se týče výroby věnečku, některým klientům dělalo potíže spletení copu, aniž by se jim těsto trhalo. Ovšem s mírnou dopomocí z mé strany se vše zvládlo.

Doporučení: Pro lepší manipulaci s konečným výrobkem doporučuji mít připravenou podložku, na kterou se výrobek umístí. Také je dobré mít k dispozici misku s vodou a utěrky, aby si klienti mohli umýt ruce po práci s těstem. Pokud se do činnosti zařadí volná tvorba, doporučuji na ni ponechat menší časový úsek. Klienti sami nemají dostatečnou iniciativu, aby vytvořili svůj originální výrobek. Většinou potřebují předlohu nebo alespoň dostatečnou motivaci k započnutí činnosti.

Reakce klientů: Reakce klientů byly pozitivní. Práce s těstem pro ně byla zajímavá. Myslím si, že nejvíce je bavila výzdoba věnce, při které si mohli vybírat z různých koření a formiček.

## 7) Holubička

Cíl: Procvičování dynamického úchopu (práce s nůžkami) a tužkového úchopu, práce s různými materiály (podpora hmatového vnímání)

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 40 – 50 minut

Pomůcky: obyčejný papír, papírové šablony na křídla a ocas, polystyrenové vejce, tavná pistole, nit, párátko, černý a červený fix, tekutý škrob, papírové kapesníky, vata, odlamovací nůž

Postup:

- 1) Prvně vyrobíme hlavu holubičky. Z poloviny papírového kapesníku vytvoříme malou kuličku.
- 2) Rozděláme trochu tekutého škrobu s vodou, v něm namočíme kousek vaty a tou obtočíme papírovou kuličku.
- 3) Prsty vyhledáme kuličku a necháme uschnout.
- 4) Vytvoříme křídla. Šablonu - čtverec bílého tenkého papíru o straně asi 20 cm obkreslíme dvakrát na bílý měkký papír a vystříhneme
- 5) Vystřižené čtverce poskládáme pečlivě na harmoniku, čím hustší, tím lepší.
- 6) Dále vytvoříme ocásek – ten vytvoříme stejně jako křídla, jen z polovičního formátu.
- 7) Vezmeme vajíčko a pomocí odlamovacího nože vytvoříme díry, do kterých se zasunou křídla a ocas.
- 8) Vezmeme si hlavičku a z ostrého konce párátko, který nabarvíme načerveno, vytvoříme zobáček, který přilepíme k hlavičce. Dále černým fixem nakreslíme oči a hlavu přilepíme k vajíčku tavnou pistolí.
- 9) Nakonec na záda holubičky přilepíme nit na zavěšení.

## **Doprovodný text**

Dříve se holubička všela ve světnicích jako symbol lásky a míru. Tento význam je zachován dodnes. Symbol holubice se často objevuje na svatebních oznámeních, přáních, a také na svatebním cukroví. Její bílá barva značí čistotu, nevinnost, ale také klid, mír a pokoj. Symbolem míru a pokoje se holubice stala snad také pro svoji klidnou a mírnou povahu. Holubičky jsou také často spojovány s Velikonocemi. V tomto čase si lidé často zdobí domovy rozličnými ptáčky, mezi kterými nesmí chybět sněhobílá holubice, a barevnými květy, které symbolizují přicházející jaro.

## **Průběh aktivity**

Tato aktivita se uskutečnila v dopoledních hodinách v jídelně alzheimercentra (místnost, ve které běžně tvoření probíhalo, nebyla k dispozici). Myslím, že změna prostoru neměla vliv na práci klientů. Aktivitu se účastnilo pět klientů, kteří seděli u obdélníkového stolu. Já jsem stála v čele stolu, aby na mě měli všichni klienti dobrý výhled a slyšeli mě. Před samotnou výrobou holubice jsem klientům přečetla doprovodný text a povídali jsme si, co se jim vybaví při symbolu holubice. Při výrobě holubičky jsem s klienty postupovala podle kroků uvedených v popisu aktivity. Při výrobě hlavičky měl každý klient svoji misku s vodou a papírové utěrky, aby si po práci se škrobem mohl umýt ruce. Hlavičky se daly sušit a klienti pokračovali ve výrobě křídel a ocasu holubice. Jako tělo jsme použili polystyrenová vejce, do kterých jsem odlamovacím nožem vyřízla otvory, do kterých klienti zasunuli křídla a ocas holubice. Poté co hlavičky uschly, jsem je pomocí tavné pistole přilepila k tělům holubice. S tavnou pistolí jsem pracovala pouze já, aby se předešlo popálení klientů o lepidlo.

## **Zhodnocení aktivity**

Časová dotace: Vymezený čas byl dostačující. Škrob, který se použil na výrobu hlavy, dobře za vymezený čas zaschnul a s hlavičkou se dalo dobře pracovat. Klienti stihli všechny kroky bez toho, aby byli v časovém tlaku.

Náročnost: Výroba holubičky je trochu náročnější, ale s menší dopomocí se dá bez problémů zvládnout. Myslela jsem si, že pro klienty bude velmi náročné vytvořit zdobení v podobě prostřihávání (jako když se vytváří papírové sněhové vločky) na křídlech a ocasu holubice, aniž by papír přestřihli. Většina klientů tuto činnost zvládla

a pouze u jednoho klienta se vyskytl problém při vytváření zdobení, proto se u jeho holubice nechala křídla i ocas bez prostrhů. Dopomoc klienti potřebovali pouze při zavazování nitě na zavěšení.

Doporučení: Doporučuji vymezit si na aktivitu dostatek času, s ohledem na delší zasychání škrobu (cca 30 minut). Také je dobré vytvořit kontrastní šablony (z barevného papíru, nebo šablony vybarvit), aby se klientům lépe obkreslovaly. Doporučuji používat nůžky s oblými hroty, aby se předešlo zranění. Také je vhodné připravit si nějaké místo či větvíčku, na kterou se holubičky zavěsí, aby klienti viděli konečný výsledek své práce.

Reakce klientů: Holubička se klientům líbila a její výroba je bavila. Myslím si, že uvítali práci s různými materiály. Také si myslím, že klienti rádi mluvili o významech holubice a také o tom, jak si na jaře či na Velikonoce vyzdobovali svůj dům/byt.

## 8) Štěstí

Cíl: Procvičování dynamického úchopu (práce s nůžkami), nácvik vázání mašle

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 15 – 20 minut

Pomůcky: krepový papír (různé barvy), nůžky, nejlépe zelená nit, zelená větvíčka (např. jedlová, myrtová), stužka

Postup:

- 1) Z krepového papíru nastříháme proužky široké asi 5 cm a dlouhé přibližně 30 cm.
- 2) Horní okraj krepového proužku upravíme nůžkami. Můžeme zvolit libovolnou techniku.
- 3) Horní okraj můžeme upravit do vlnovky. Dále můžeme první polovinu proužku nechat nedotčenou a druhou polovinu nastříháme do poloviny šířky proužku na tenké proužky.
- 4) Z takto upravených proužků vytvoříme kytičku tak, že proužek smotáme a vytvarujeme do tvaru květiny.
- 5) Hotovou květinu umístíme zhruba do středu větvíčky a zelenou nití ji k ní přivážeme
- 6) Stužku uvážeme na větvíčku vedle květiny a uvážeme mašli.
- 7) Podle velikosti větvíčky můžeme navázat více květin i více mašlí.

## Doprovodný text

Štěstíčka jsou spojená s koncem roku. Jedná se o ozdobené větvičky, se kterými děti chodily k sousedům a příbuzným koledovat a přát štěstí do nového roku. Používala se větvička ze stromů, které zůstávají i v zimě zelené (smrk, jedle, myrta). Výzdoba byla z různých materiálů, např. látka, papír, stužka nebo krajka. Z těchto materiálů se pak tvořily květiny a mašličky, které se připevňovaly k větvičce (Skopová 2007).

### 9) Čarodějnice

Cíl: Procvičování tužkového držení a dynamického úchopu, procvičování vázání (práce s provázkem)

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 40 – 50 minut

Pomůcky: fixa, nůžky, látka (nejlépe bavlna), čtvrtka, velká makovice na dlouhém stonku, provázek, drátek, noviny, menší větvička (např. buková bez listů)

Postup:

- 1) Na čtvrtku nakreslíme fixou obrys jednoduchých šatů, který následně vystříhneme.
- 2) Vytvořenou šablonu fixou obkreslíme na látku a nakreslený obrys z látky vystříhneme.
- 3) Vezmeme si makovici a nakreslíme jí obličej.
- 4) Do horní části umístíme drátek asi 14 cm dlouhý a jednou ho obtočíme okolo stonku makovice. Tím vzniknou ruce.
- 5) Vytvořené jednoduché šaty oblékneme na makovici.
- 6) Šaty v pase převážeme provázkem, tím vznikne jednoduchá sukně.
- 7) Sukni vycpeme zmačkanými novinami a spodní konec převážeme provázkem, aby vycpávka nevypadla.
- 8) Do jedné ruky čarodějnice umístíme větvičku, která bude představovat koště. Větvičku upevníme k ruce čarodějnice provázkem.

## Doprovodný text

Čarodějnice a jejich pálení je spojeno s přelomem dubna a května. Noci, kdy se střídají měsíce duben a květen, se říká filipojakubská (tedy noc před svátkem Filipa a Jakuba). Podle pověr patří právě tato noc čarodějnicím a jejich rejdům. Lidé se proto před mocí čarodějnic náležitě chránili. Nad vrata stavení se dávaly ochranné byliny (černobýl a větvičky lípy). Na práh chléva se sypal písek, který musela čarodějnice

spočítat, zrníčko po zrníčku, jinak nemohla vniknout do domu. Než všechna zrnka písku spočítala, třikrát zakokrhla kohout a čarodějnice ztratila moc. Dalším ochranným rituálem bylo pálení čarodějnice. Na kopci se postavila velká hranice, do které se umístila podobizna čarodějnice a následně se zapálila. Tato tradice se na mnohých místech stále dodržuje. Dnes však již není upalování čarodějnic ochranným rituálem před zlou mocí, jedná se především o zábavu u ohně a posezení s přáteli (Skopová 2007).

## **10) Bylinkový věnec**

Cíl: Procvičování práce se zápěstím, podpora hmatu, podpora fantazie

Motivace: Ukázka hotového výrobku, doprovodný text

Časová dotace: 50 – 60 minut

Pomůcky: polystyrenový/slaměný věnec, zelený vázací drátek, bylinky (levandule, tymián, máta, mateřídouška, ...), popř. luční květiny, stuha

Postup:

- 1) Ke korpusu, který tvoří základ věnce, přiložíme postupně jednotlivé bylinky/květiny a připevníme je pomocí vázacího drátku. Takto postupujeme, dokud není věnec celý pokrytý květinami.
- 2) Obtočíme věnec stužkou, volné konce stužky svážeme a vytvoříme mašli.

### **Doprovodný text**

Květiny a bylinky natrhané v létě se dobře hodí na výrobu věnečku, který po uschnutí krásně voní a v zimě připomene teplé léto. Dříve se bylinky a jejich výtažky používaly na nejrůznější neduhy a zranění. Zkušené bylinkářky je chodily sbírat na osvědčená místa a znaly účinky jednotlivých bylin. Nasbírané květiny pak sušily ve světnici, kterou krásně provoněly, nebo na půdě, kde je v letních měsících velké horko a květiny zde dobře schnou. I v dnešní době mnozí lidé chodí bylinky a léčivé rostliny sbírat, např. na čaj. Často se z nasbíraných květin vytvářejí vazby a nejrůznější dekorace. Nejčastější luční a léčivé rostliny jsou řebříček, třezalka, mateřídouška, máta, levandule, heřmánek, jitrocel či hluchavka.

### **Celkové zhodnocení aktivit**

Většiny aktivit se účastnilo pět klientek (4 aktivity – 5 klientek, 3 aktivity – 4 klientky). Vymezený čas stačil u všech aktivit. Pokud se pracuje s klienty v pokročilé

fázi demence, doporučuji na druhou a třetí aktivitu vymezit delší časový úsek. Dopomoc byla nutná u všech aktivit. U páté a šesté aktivity bylo potřeba pouze přesné slovní vedení, popřípadě pomoc při manipulaci s výrobkem. Při ostatních aktivitách byla potřebná dopomoc u všech klientů. Těm s počínající demencí bylo nutné poskytnout především slovní podporu. Klientům s demencí v pokročilém stadiu bylo nutné pomáhat při většině úkonů. Dopomoc však nikdy nebyla příliš velká. U všech aktivit bylo nutné respektovat individuální dovednosti jednotlivých klientů, od nichž se také odvíjela míra dopomoci.

## **9 Kazuistiky**

Pro své kazuistiky jsem vybrala dvě klientky, které se účastnily všech aktivit. První klientka trpí lehkou formou demence, druhá klientka trpí demencí již v pokročilejším stadiu a v zařízení je již delší dobu. Zaměřuji se na rodinnou anamnézu, podrobněji se zabývám osobní anamnézou. Dále se zabývám poznatky, které jsem získala během pozorování. Zaměřovala jsem se na schopnosti v oblasti motoriky, komunikace, paměti a také motivace.

### **9.1 Kazuistika I**

#### **Úvod**

Jméno: Jaroslava

Rok narození: 1941

Paní Jaroslava trpí vaskulární demencí ve stadiu lehké demence. Celý život žila v rodinném domě a vedla aktivní život. Během života se objevovaly různé potíže, koncem roku 2016 u ní byla diagnostikována vaskulární demence. Nyní žije v Alzheimercentru Jihlava.

#### **Rodinná anamnéza**

Paní Jaroslava pochází z úplné rodiny. Její matka zemřela v 96 letech na stáří. Se svou matkou měla blízký vztah. Matka byla švadlena a učila paní Jaroslavu šít a plést, což ji velmi bavilo. Otec zemřel v 70 letech na udušení. Měla jednu sestru, se kterou měla velmi dobrý vztah a byla si s ní blízká. Sestra paní Jaroslavy zemřela v roce 2014. Po jejím úmrtí se stav paní Jaroslavy znatelně zhoršil.



## Osobní anamnéza

O prenatálním vývoji ani o časném či pozdějším dětství bohužel nebylo možné zjistit informace. Paní Jaroslava vystudovala Obchodní akademii v Havlíčkově Brodě. Po studiu začala pracovat jako referentka na okresní prokuratuře. Vdala se a má jednoho syna Jaromíra. S rodinou žila v rodinném domě v Havlíčkově Brodě. Vztah s manželem se začal zhoršovat a došlo k rozvodu. V současnosti nechce o svém exmanželovi vůbec mluvit. Po rozvodu bydlela se synem a jeho rodinou v rodinném domě. Má vnuka ve věku 22 let a vnučku, které je 24 let.

Vztah se synem a jeho rodinou není příliš dobrý. Syn se odmítl o paní Jaroslavu starat i přesto, že demence jeho matky je zatím v počínajícím stadiu. Velmi se angažoval v procesu umístování paní Jaroslavy do Alzheimercentra. Paní Jaroslava tuto situaci vnímala negativně, měla pocit, že se jí syn chce zbavit. V současné době nejeví Jaromír o svou matku velký zájem, chodí pouze na občasné návštěvy. Vše platí a poskytuje finance, zaměstnanci Alzheimercentra mají pocit, že šlo o účelové umístění. Paní Jaroslava má dobrý vztah především ke svým vnoučatům, kterým šila oblečení a pletla pro ně. Ráda mluví o své vnučce, která studuje vysokou školu. Snacha paní Jaroslavy nejeví o svou tchýni žádný zájem.

Paní Jaroslava během svého života velmi ráda cestovala, především po Evropě (nejvíce se jí líbilo ve Francii). Cestovala především se svojí sestrou a s kamarádkou v obytném autě. Cestování má paní Jaroslava ráda dodnes, ráda se účastní výletů, které Alzheimercentrum pořádá. Zajímá se o kulturu, má ráda koncerty a poslech hudby. Ráda sleduje televizi (AZ kvíz, seriál Ohnivé kuře). Aktivně se účastní ergoterapií, při kterých nejraději šije na šicím stroji nebo háčkuje, protože na tuto činnost byla zvyklá celý život. Oblíbenými květinami paní Jaroslavy jsou karafiáty.

V průběhu života netrpěla paní Jaroslava žádnými vážnými či chronickými nemocemi. Zdravotní stav se zhoršil po smrti sestry před čtyřmi roky. U paní Jaroslavy byla diagnostikovaná generalizovaná úzkostná porucha. Bohužel se u ní rozvinula závislost na alkoholu a trpěla syndromem závislosti. V souvislosti s těmito problémy se o sebe paní Jaroslava přestala starat, rezignovala na osobní hygienu a úklid domácnosti. Na konci roku 2016 byla paní Jaroslavě diagnostikována demence vaskulárního typu.

Umístění do alzheimercentra proběhlo v červnu roku 2017. Byl proveden MMSE test, ve kterém paní Jaroslava získala plný počet bodů (30/30). Další tento test byl proveden v září 2017, v tomto testu získala již pouze 24 bodů. Je tedy patrný postup nemoci. Paní Jaroslava trpí inkontinencí moči 3. stupně, nosí tedy pleny. Trpí mírnou nadváhou. Užívá burinol, který má zklidňující účinky, dále užívá vigantol. Paní Jaroslava není schopna dodržovat léčebný režim. Hrozí buď předávkování léky, nebo vysazení léků. Je tedy nutné dohlížet, aby své léky správně užívala. V současné době je spokojená, bez subjektivních stesků. Neprojevují se u ní poruchy chování a je klidná. Je částečně mobilní, při chůzi používá hůl. Pobírá 2. stupeň příspěvku na péči (střední závislost).

Pracovníci centra v umístění do zařízení vidí výhodu. Mimo zařízení na péči rezignovala jak rodina paní Jaroslavy, tak paní Jaroslava sama. V zařízení se o sebe znovu začala starat. Dbá na svůj vzhled. Stala se aktivní, ráda se účastní všech akcí. Je také více společenská.

Paní Jaroslava byla nejschopnější ze skupiny klientek, s kterými jsem pracovala. Její minulost (úzkostná porucha, závislost na alkoholu) na ní nebyla vůbec poznat. Byla velmi společenská, milá. Ráda se do všech aktivit zapojovala a vždy se ptala, kdy bude další tvoření. Sama projevovala zájem o činnost. Ráda povídala o svém životě, především o matce, se kterou šila. Zrak i sluch nebyl výrazně zhoršen, paní Jaroslava nenosí brýle ani sluchadlo. V jejím slovním projevu se neprojevovaly žádné větší zvláštnosti. Řeč byla pouze zpomalena. Neměla potíže s vyjadřováním. Byla patrná dezorientace v čase (např. nevěděla jaký je den), orientace v prostoru však byla ještě dobře zachována. Paměť nebyla nijak markantně postižena. Během poslední aktivity jsem jí položila otázku, zda si pamatuje na aktivity, které jsme již měly za sebou. Paní Jaroslava si vzpomněla na čtyři aktivity ze sedmi (aktivity se realizovaly v rozmezí dvou měsíců). Jemná motorika byla na dobré úrovni. Nebylo nutné speciálně upravovat podmínky, aby činnost zvládla. Dopomoc nepotřebovala u žádné aktivity, pouze bylo nutné slovní vedení.

## 9.2 Kazuistika II

### Úvod

Jméno: Markéta

Rok narození: 1928

Paní Markéta trpí Alzheimerovou demencí, která jí byla diagnostikována na přelomu let 2011 a 2012. Byla jednou z prvních klientek Alzheimercentra Jihlava, kam byla přijata v listopadu 2014. Celý život měla organizační sklony, byla vůdčí osobností a vedla aktivní život.

### Rodinná anamnéza

Paní Markéta pochází z úplné rodiny. Matka netrpěla žádným vážným onemocněním, zemřela v 91 letech na stáří. Otec se léčil s žaludečními vředy, také zemřel na stáří. Paní Markéta měla dva sourozence. Její sestra zemřela v 57 letech na rakovinu tlustého střeva. V rodině byly dobré bezproblémové vztahy.

### Osobní anamnéza

O prenatálním vývoji ani o časném či pozdějším dětství bohužel nebylo možné zjistit informace. Bohužel také není dostupné vzdělání klientky. Pracovala jako administrativní pracovnice (předpokládám, že vystudovala střední školu). Vdala se a má dvě děti – syna a dceru (léčí se s oční vadou). Má jednoho vnuka od své dcery. S rodinou žila celý život v Třešti. Její dcera o ni nejeví přílišný zájem. Nejvíce se o paní Markétu zajímá a stará její vnuk, který ji pravidelně navštěvuje a také jí volá.

Nejradši paní Markéta plete, vaří a peče. Ráda se proto účastní např. pečení vánočního cukroví nebo velikonočních perníčků. Má vůdčí a organizační sklony, ráda je středem pozornosti. I přes pokročilou demenci je stále zručná. Účastní se všech aktivit a akcí pořádaných zařízením. Ráda zpívá (především lidové písničky) a poslouchá hudbu (dechovku). Má kladný vztah k dětem, ráda s nimi tráví čas a hraje si s nimi.

Alzheimerova demence byla paní Markétě diagnostikována na přelomu roku 2011 a 2012. Do zařízení byla přijata v listopadu 2014, do té doby se o ni starala rodina. V době příjmu byl prováděn test MMSE, ve kterém dosáhla 14 bodů z 30 možných.

U paní Markéty je patrná porucha paměti (ztráta krátkodobé paměti, dále výpadky paměti), projevuje se dezorientace místem i časem. Klientka má zhoršenou mobilitu a je u ní velké riziko pádu, i přes to nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Není schopná pomůcky používat a nedokáže poznat, k čemu se používají. Hrubá motorika je vyhaslá, jemná motorika vyhasínající. Trpí inkontinencí moči, používá pleny. Má problémy v komunikaci. Nedokončuje myšlenky, narušená je artikulace. Často několikrát opakuje stejnou větu. Vzhledem k vysokému věku trpí paní Markéta ještě dalšími nemocemi. Je nedoslýchavá a trpí krátkozrakostí i vetchozrakostí, přesto nenosí brýle ani naslouchadlo. Trpí hypertenzní nemocí srdce a chronickou ischemickou chorobou srdeční. Má chronický dvanáctníkový vřed a hemeroidy. Má také anginu pectoris a osteoporózu. Vyskytují se u ní časté zácpy. Užívá lék questax. Paní Markéta je v současné době bez úzkostí a bez psychické tenze. Pobírá 2. stupeň příspěvku na péči (střední závislost).

Paní Markéta zpočátku špatně nesla umístění do zařízení (např. čekala na zahradě na autobus). Nyní je v zařízení již čtvrtým rokem a je s pobytem zde smířená. K akceptaci zařízení přispělo také, že se paní Markéta spřátelila s další klientkou, se kterou se chodí dívat na televizi. Paní Markéta má většinou dobrou náladu a subjektivně je spokojená.

Při práci s paní Markétou se nevyskytly žádné obtíže. Klientka je velmi komunikativní, ráda povídá, i když se často opakuje nebo myšlenky nedokončí. Klientka je velmi vděčná za každou pomoc, kdykoli jsem jí poradila nebo pomohla s nějakým krokem činnosti, ihned za pomoc děkovala. Má ráda doteky (podávání rukou při uvítání, při loučení, při děkování za pomoc). Bylo vidět, že je společenská a aktivity prováděné v kolektivu jí baví. Myslím si, že problémy, které při tvoření měla, souvisely především se zhoršeným zrakem. Myslím si také, že v jejím věku již není potřeba nutit ji brýle nosit, protože by si na ně s největší pravděpodobností nezvykla. Je tedy vhodnější jí při aktivitách pomoci. Klientka potřebovala vždy několikrát názorně ukázat každý krok prováděné činnosti. Názorné ukázky bylo nutné také doprovodit slovním výkladem. Často jsem jí poskytovala individuální vedení a bylo potřeba ji povzbuzovat, aby v činnosti pokračovala a výrobek dokončila.

### **Celkové zhodnocení kazuistik**

Z kazuistik je patrné, že obě klientky, i když každá trpí jiným typem demence a je v odlišné fázi demence, potřebují při aktivitách dopomoc. Liší se však míra pomoci.

U první klientky, jejíž demence je v počínajícím stadiu, se dopomoc vztahovala převážně na slovní vedení a přesný popis jednotlivých kroků. U druhé klientky, která trpí demencí v pokročilém stadiu, se pomoc vztahovala na přesné slovní vedení, bylo nutné jednotlivé pokyny několikrát opakovat. Dále u druhé klientky byla nutná úprava pomůcek, se kterými pracovala. Pomoc se vztahovala na manipulaci s pomůckami a hotovým výrobkem. Obě klientky projevovaly zájem o tvoření. Dobře komunikovaly a aktivně spolupracovaly.

## **10 Hodnocení praktické části**

Prvním cílem praktické části bylo navrhnout a vytvořit aktivizační program zaměřený na podporu jemné motoriky, který respektuje potřeby osob s demencí. Praktická část se zaměřovala na realizaci programu na podporu jemné motoriky. Tento cíl byl splněn, vytvořený program se skládá z deseti aktivit. Ty jsou upraveny tak, aby osoby trpící demencí neměly větší problémy při jejich realizaci. Úprava se týká pomůcek a prostředí, ve kterém jsou aktivity realizovány. Jednotlivé kroky postupu jsou podrobně rozepsány, aby byly pro klienty srozumitelné. Do programu jsou zařazeny aktivity, které nejsou příliš náročné na čas, protože klienti s demencí se rychleji unaví a udrží pozornost kratší dobu.

Druhým cílem bylo ověřit vytvořený program u cílové skupiny seniorů s demencí. Program byl realizován v Alzheimercentru Jihlava. Aktivit se účastnily klientky zmíněného zařízení, které trpí demencí v počínajícím nebo rozvinutém stadiu. Pomocí zúčastněného pozorování se podařilo zjistit, že vybrané aktivity jsou vhodné pro klienty, kteří trpí demencí jak v počínajícím, tak v rozvinutém stadiu. Toto tvrzení bylo ověřeno také pomocí dvou kazuistik, které byly vypracovány. Všechny aktivity jsou dobře zvládnutelné pro klienty v počínajícím stadiu demence. Tito klienti by neměli mít při jejich realizaci větší problémy. Aktivity jsou zvládnutelné také pro ty, kteří trpí demencí v rozvinutém stadiu. Tito klienti však již potřebují přesné vedení, mírnou dopomoc a především individuální přístup.

Třetím cílem bylo sledovat pokroky a dovednosti, které klienti mají v oblasti jemné motoriky. Všichni dobře zvládali úchopy, které měly aktivity podporovat. Nebyl problém např. s tužkovým úchopem. Postupně se klienti zdokonalovali v manipulaci s malými předměty, důležitou roli v tomto případě hrála motivace. Za použití vhodné

motivace a povzbuzení, se klientům dařilo činnosti dokončit. Jednotlivé úkony a manipulace s předměty klientům trvala déle, bylo potřeba mít na jednotlivé kroky dostatek času. Pokud klienti nepracovali pod časovým tlakem, zvládali úkony týkající se jemné motoriky převážně dobře a bez větších obtíží.

Byla položena výzkumná otázka, a to zda budou klienti schopni pracovat po celý vymezený čas stejně kvalitně. Odpovědí je, že klienti účastníci se programu, neměli problém soustředit se po celý čas, který byl na aktivity vymezen. Délka časového úseku se neodrazila na výsledné kvalitě a podobě výrobků. To, že čas nijak neovlivnil kvalitu práce, je podle mého soudu zapříčiněno především tím, že na jednotlivé aktivity byl vymezen přiměřený časový úsek a klienti se tak vydrželi soustředit po celou dobu tvoření.

Během realizace programu se mnou klientky spolupracovaly. V oblasti spolupráce či motivace se nevyskytly žádné problémy. Motivační text, který doprovázel každou aktivitu, byl dobře zvolený a klientky na něj reagovaly pozitivně. V programu se nachází aktivity náročnější i jednodušší, které jsou vhodné i pro klienty, kteří mají v oblasti jemné motoriky větší potíže. Klientky, které mají jemnou motoriku stále na dobré úrovni, zvládly všechny aktivity bez velkých obtíží. Nepotřebovaly téměř žádnou pomoc. Klientky, které mají motorické schopnosti již více narušené, potřebovaly pomoc při všech náročnějších aktivitách. Lehčí aktivity však zvládaly také bez dopomoci. Všechny zúčastněné potřebovaly názorné ukázky a také podrobné slovní vedení. To je dobře patrné u první kazuistiky, i klientka s počínající demencí potřebuje slovní doprovod u všech realizovaných činností. K hladkému průběhu realizace aktivit přispělo také prostředí, které je v alzheimerc centru velmi příjemné a je vidět, že se zde klientky cítí dobře. Prostor je jim známé a dokáží se v něm orientovat. Při realizaci programu se nevyskytl žádný větší problém, kvůli kterému by nebylo možné aktivitu dokončit, nebo ji realizovat. Spolupráce se zaměstnanci alzheimerc centra přispěla k dobré atmosféře, která je velmi důležitá, pro to, aby se klienti cítili komfortně a mohli pracovat tak, jak nejlépe umí.

## 11 Diskuze

Tato kapitola je zaměřena na shrnutí výsledků bakalářské práce.

Teoretická část práce se věnuje pojmu stáří, procesu stárnutí a jednotlivým specifickým, které tento proces přináší. Tyto změny se týkají jak fyzické, tak psychické a emocionální oblasti. Větší část teoretické části práce se věnuje demenci. Jsou popsány nejčastější symptomy a stadia tohoto onemocnění. Zmíněny jsou jednotlivé typy demence. Dále jsou v kapitole o demenci popsány některé testy a testovací škály, které slouží k odhalení této nemoci. Pozornost je věnována léčbě, která se dělí na nefarmakologickou a farmakologickou. Podrobněji je popsána léčba nefarmakologická, která zahrnuje různé strategie a terapie. Tato léčba je v především v rukou ergoterapeutů či speciálních pedagogů. Léčba farmakologická je v rukou lékařů, proto je jí věnována menší pozornost. Ve třetí kapitole jsou zmíněna specifika péče o člověka s demencí, je také popsán systém sociálních služeb, které mohou tito lidé a jejich rodiny využívat.

Jedním z cílů praktické části bylo vytvořit program na podporu jemné motoriky, který respektuje specifické potřeby osob s demencí a tento program následně ověřit v praxi. Program se úspěšně podařilo realizovat v Alzheimercentru Jihlava. Za jeden z hlavních důvodů, proč byl program úspěšný, se dá považovat fakt, že spolupráce se zaměstnanci zařízení byla velmi dobrá. Ergoterapeutky mi ochotně pomohly s výběrem klientů, kteří se následně účastnili programu. Velmi dobrá spolupráce byla se sociální pracovníci, která také pomáhala s výběrem klientů a ochotně mi poskytovala potřebné informace. Celková atmosféra v alzheimercentru byla pozitivní a příjemná. Tento fakt určitě také přispěl k úspěšné realizaci programu. Klienti se při aktivitách cítili příjemně a mohli se tak plně soustředit na jejich provádění. Myslím si, že kdyby prostředí, ve kterém se program realizoval, nebylo příjemné, výsledky by byly horší a klienti by jednotlivé aktivity nemuseli zvládnout.

Dalším cílem bylo sledovat pokroky a dovednosti klientů v oblasti jemné motoriky. Pro zhodnocení těchto dovedností bylo použito jako výzkumná metoda zúčastněné pozorování a také byly vytvořeny kazuistiky dvou klientek, které se aktivit účastnily. Z pozorování i kazuistik vyplývá, že dovednosti klientek jsou stále na přijatelné úrovni. Klientky nemají v této oblasti větší problémy. Nedostatky se objevily pouze při manipulaci s velmi malými předměty (špendlíky, tenká nit). Nejlepší výsledky v oblasti

jemné motoriky měla klientka, která trpí demencí v počínajícím stadiu. Myslím si, že dobré schopnosti klientek v této oblasti vyplývají z aktivního trávení volného času. Všechny klientky se pravidelně účastní ergoterapií, při kterých dochází k procvičování nejen jemné motoriky, a také akcí pořádaných centrem. Myslím si, že výsledky klientů jiných zařízení (domov pro seniory) nebo osob, které jsou v domácí péči, by nemusely být tak dobré, jako je tomu u klientů alzheimercentra, ve kterém je poskytována specializovaná a z velké části také individuální péče, která je pro klienty trpící demencí velmi podstatná.



## **Závěr**

Práce se skládá ze dvou částí. První je zaměřena na teoretický úvod do dané problematiky, na ni navazuje část praktická.

Teoretická část nejprve seznamuje s tématy stáří a stárnutí. Dále je velká pozornost věnována demenci, jejím příznakům, stádiím i typům. Jsou zmíněny testovací škály a také léčba. Část kapitoly o demenci je věnována její léčbě. Také jsou přiblížena specifika péče o osoby trpící demencí. Jsou zmíněny sociální služby pro tyto osoby. Poslední kapitola je věnována motorice, zvláště motorice jemné.

Praktická část práce je zaměřena především na realizaci aktivizačního programu na podporu jemné motoriky. Tento program je tvořen aktivitami, které mají výtvarný a tvořivý charakter. Dále jsou jednotlivé aktivity doplněny o doprovodné texty, které slouží především k motivaci. Program byl realizován v Alzheimercentru Jihlava, toto zařízení je v praktické části podrobněji představeno.

Cíle práce se podařilo splnit. Program, který byl vytvořený, vhodně podporoval jemnou motoriku klientů. Aktivity v programu se podařilo vhodně přizpůsobit, a díky tomu došlo k úspěšné realizaci jednotlivých činností. U klientů sice nebyly pozorovány pokroky či konkrétní zlepšení v jemné motorice, ale ani nedošlo ke zhoršení v této oblasti. Hlavním záměrem byla snaha vhodně podpořit jemnou motoriku a co nejdéle ji udržet na stávající úrovni. Právě podpora a snaha o co nejdelší udržení konkrétních funkcí je při práci s klienty, kteří trpí demencí klíčová. Podařilo se také klienty aktivizovat a podpořit je v tvořivé činnosti. Aktivizace klientů je důležitá zvláště proto, aby nedošlo k rychlému postupu nemoci, i když se musí počítat s individuálním charakterem nemoci u každého klienta.

Myslím si, že tato práce dokazuje, jak je pro klienty s demencí aktivizace a tvůrčí činnost důležitá. Nejen po stránce výkonnostní, kdy se jedná o snahu zabránit co nejdéle postupu nemoci, ale také po stránce lidské. Přesvědčila jsem se, že klienti velmi oceňují lidský přístup a zájem, který o ně někdo projevuje. Vhodné aktivity v klientech podporují pocit, že ještě něčeho mohou dosáhnout, že něco hezkého zvládnou vytvořit – především klienti, kteří trpí demencí v počínající fázi. Tento efekt, který realizovaný program měl, mě velmi překvapil a také potěšil, protože nebyl hlavním záměrem.

## Seznam použité literatury

### Seznam publikací

- 1 DYLEVSKÝ, Ivan. *Kineziologie: základy strukturální kineziologie*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-324-0.
- 2 FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2737-0.
- 3 GLENNER, Joy A. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.
- 4 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- 5 HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
- 6 HRDLIČKA, Michal a Darina HRDLIČKOVÁ. *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9797-4.
- 7 HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 8 JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
- 9 JIRÁK, Roman. *Demence*. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN 80-858-0044-6.
- 10 JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.
- 11 LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- 12 PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.

- 13 ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- 14 SKOPOVÁ, Kamila. *Hody, pústy, masopusty: slavíme, vaříme, zdobíme a hrajeme si celý rok podle lidových tradic*. Praha: Akropolis, 2007. ISBN 978-80-86903-46-0.
- 15 ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 16 TRNKOVÁ, Klára. *České zvyky a tradice*. Praha: Studio trnka, 2016. Jiří Trnka. ISBN 978-80-87678-46-6.
- 17 VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.
- 18 VONDRUŠKOVÁ, Alena. *České zvyky a obyčeje*. Praha: Albatros, 2004. Oko (Albatros). ISBN 80-000-1356-8.
- 19 VONDRUŠKA, Vlastimil. *Církevní rok a lidové obyčeje aneb kalendárium světců a světic, mučedníků a mučednic, pojednávající o víře českého lidu k nim, jakož i o liturgii katolické*. České Budějovice: Dona, 1991. ISBN 80-854-6303-2.
- 20 VYSKOTOVÁ, Jana a Kateřina MACHÁČKOVÁ. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4698-2.
- 21 ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

#### **Seznam internetových zdrojů**

- 1 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sbírká zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 01.03.2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- 2 Jihlava. Alzheimer [online]. Copyright © Alzheimercentrum 2017 [cit. 25.02.2018]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/nase-zarizeni/jihlava/>

## **Seznam příloh**

**Příloha A:** Fotografie z realizace programu na podporu jemné motoriky

## Příloha A

Obr. č. 1 Průběh tvoření – svícen



Obr. č. 2 Výrobky klientů – svícen



Obr. č. 3 Výrobky klientů – vrkoč



Obr. č. 4 Průběh tvoření – betlém



Obr. č. 5 Výrobky klientů – betlém



Obr. č. 6–7 Výrobky klientů – andělci



Obr. č. 8 Průběh tvoření – krmítka z šišek



Obr. č. 9 Výrobky klientů – tvoření ze slané těsta





Obr. č. 10 Výrobky klientů – holubičky



Obr. č. 11 Výrobky klientů – holubičky

