



Bakalářská práce

Aktivizace seniora s Parkinsonovou nemocí

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

Kristýna Linhartová

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Aktivizace seniora s Parkinsonovou nemocí

Jméno a příjmení:

Kristýna Linhartová

Osobní číslo:

P21000126

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Zadávací katedra:

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Vytvořit soubor aktivizačních činností zaměřujících se na podporu seniora s Parkinsonovou nemocí v jeho domácím prostředí.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, návržení a tvorba výstupu, popis výstupu a jeho použití, návrh evaluačních kritérií, formulace závěrů.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., ROMAN, J., a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0548-6.

ROTH, J., SEKYROVÁ, M., RŮŽIČKA, E., a kol., 2009. *Parkinsonova nemoc*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-178-3.

RŮŽIČKA, E., ROTH, J., KAŇOVSKÝ, P., 2000. *Parkinsonova nemoc a parkinsonské syndromy*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-048-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VOSTRÝ, M., VETEŠKA J., PANČOCHA, K., a kol. 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4267-5.

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

21. června 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 26. dubna 2024

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.
garant studijního programu

V Liberci dne 28. března 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá aktivizací seniora s Parkinsonovou nemocí v jeho domácím prostředí s cílem vytvořit prakticky využitelný soubor aktivizačních činností, dle kterého bude možné efektivně aktivizovat seniory s Parkinsonovou nemocí i mimo institucionálních zařízení. Autorka práce je blízkou osobou seniorky s Parkinsonovou nemocí, a právě proto se rozhodla vytvořit soubor aktivizačních činností. Obdobný soubor zatím nikde neviděla a něco podobného ji dosud sházelo.

V teoretické části bakalářské práce jsou objasněny základní pojmy, které úzce souvisí s tématem práce. Pozornost je věnovaná především samotnému seniorovi. V práci nechybí ani popis Parkinsonovy nemoci nebo druhy aktivizace.

Praktická část směřuje k naplnění cíle samotné bakalářské práce, kterým je již zmiňovaný soubor aktivizačních činností. Praktická část dále obsahuje průzkumné šetření, rizika průzkumu, evaluaci, zhodnocení výstupního souboru aktivizačních činností, návrh změn a závěr.

Klíčová slova: aktivizace, činnosti, domov, nemoc, rodina, senior, stáří

Annotation

The bachelor's thesis deals with the activation of seniors with Parkinson's disease in their home environment to create a practically usable set of activation activities, according to which it will be possible to effectively activate seniors with Parkinson's disease even outside of institutional facilities. The author of the thesis is a close person to a senior woman with Parkinson's disease, so she decided to create a set of activation activities. She has never seen a similar file anywhere, and something similar has confused her.

In the theoretical part of the bachelor's thesis, the basic concepts closely related to the thesis topic are clarified. Attention is paid primarily to the senior himself. The work also includes a description of Parkinson's disease or types of activation.

The practical part aims to fulfill the goal of the bachelor's thesis itself, which is the already mentioned set of activation activities. The practical part also includes exploratory research, research risks, evaluation, evaluation of the output set of activation activities, proposal for changes, and conclusion.

Key words: activation, activities, home, illness, family, senior, old age

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. et Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D. Její odborné připomínky a poznatky mi pomohly zvýšit kvalitu bakalářské práce. Mé poděkování patří také respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas ve prospěch bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část.....	10
1 Senior.....	11
2 Stáří a stárnutí.....	12
2.1 Stárnutí.....	12
2.2 Stáří.....	12
2.3 Stáří a nemoc.....	13
3 Parkinsonova nemoc.....	14
3.1 Vznik nemoci.....	15
3.2 Příznaky nemoci.....	15
3.2.1 Motorické příznaky.....	15
3.2.2 Non-motorické příznaky.....	17
3.2.3 Léčbou podmíněné příznaky.....	18
3.3 Diagnostika, stadia nemoci.....	18
3.4 Léčba.....	19
4 Potřeby seniora.....	20
5 Domov a rodina.....	22
6 Aktivizace.....	23
6.1 Aktivizační činnosti.....	24
7 Terapie.....	28
Praktická část.....	30
8 Cílová skupina, časová dotace.....	30
9 Průzkumná část praktické části práce.....	31
9.1 Strategie a metody průzkumné části.....	31
9.2 Průběh průzkumné části.....	33

9.3	Vyhodnocení průzkumné části	34
9.4	Rizika spojená s průzkumnou částí	37
10	Projekt	37
10.1	Návrh souboru aktivizačních činností	38
10.2	Vlastní soubor aktivizačních činností	38
10.3	Evaluace.....	42
10.4	Zhodnocení projektové části.....	47
10.5	Dlouhodobý dopad projektové části	48
10.5.1	Návrh úprav souboru aktivizačních činností	49
11	Závěr.....	50
	Seznam použitých zdrojů	51
	Seznam příloh.....	55

Seznam obrázků:

Obrázek 1:	Charakteristické postavení těla	17
Obrázek 2:	Maslowova hierarchie potřeb	20
Obrázek 3:	Dům potřeb dle Chloubová.....	21

Seznam grafů:

Graf 1:	Hlavní obtíže seniorů s PN	36
Graf 2:	Oblasti označené jako potřebné pro rozvoj.....	36
Graf 3:	Respondenty vyzkoušené aktivizační oblasti	44
Graf 4:	Posouzení užitečnosti souboru.....	46
Graf 5:	Hodnocení souboru	47

Úvod

Bakalářská práce byla vytvořena na základě autorčiny vlastní zkušenosti se seniorkou s Parkinsonovou nemocí. V rámci vysokoškolského studia speciální pedagogiky se pozornost věnovala především dětem, žákům a studentům se specifickými vzdělávacími potřebami. Autorka cítila potřebu se věnovat starší věkové kategorii, a tak došla k závěru, že vytvoří praktickou bakalářskou práci s výstupním materiálem, který bude možné využívat k aktivizaci seniora s Parkinsonovou nemocí.

Na základě osobní motivace se autorka rozhodla vytvořit přehledný, specificky zaměřený soubor aktivizačních činností pro seniory s Parkinsonovou nemocí. Uplatnění souboru by bylo převážně v přirozeném prostředí seniora.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na pojmy jako je senior, stáří a stárnutí, domov a rodina. Důležitou součástí bylo popsání Parkinsonovy nemoci zahrnující (mimo jiné) i výčet obtíží, kterými se nemoc projevuje. V teoretické části se autorka věnovala také tématu životních potřeb a motivace. Bez těchto dvou aspektů by nebylo možné dosáhnout aktivizace seniora. Poslední část teorie pak tvoří popis aktivizace, aktivizačních činností a terapií.

Praktická část se zabývá tvorbou vlastního souboru aktivizačních činností. Aby bylo možné dosáhnout výsledného souboru, musela autorka využít průzkumného šetření. Získaná průzkumná data autorka zhodnotila a interpretovala. Na základě získaných poznatků následně navrhla soubor aktivizačních činností, který nechala evaluovat respondenty. Data vyplývající z evaluace zpracována do souboru.

Bakalářská práce také obsahuje závěrečné shrnutí, ve kterém je uveden celý průběh práce. Nechybí v něm ani celkové zhodnocení. V závěru je také uvedeno, jak autorka došla ke splnění cíle bakalářské práce a jestli k jeho naplnění opravdu došlo.

Teoretická část

Teoretická část obsahuje vymezení základních pojmů. Po přečtení teoretické části má čtenář dojít k pochopení problematiky aktivizace seniora s Parkinsonovou nemocí, ale také k bližšímu uchopení ostatních pojmů souvisejících s tématem práce.

Speciálně pedagogická vědní disciplína se vždy nejprve zabývá člověkem jako takovým. Struktura teoretické práce se řídí tímto pravidlem, a právě proto je první kapitola o samotném seniorovi, protože právě on je objektem celé práce.

Ve speciální pedagogice jde o *chápaní každého člověka jako osoby hodné důstojnosti s akceptací jeho odlišnosti* (Fisher, et al. 2024, s. 20).

1 Senior

Pojem senior není v odborné literatuře přesně definován. I přesto je pojem často využíván a ve společnosti obecně znám. V některých odborných textech se můžeme setkat s označením *geront*. V laické veřejnosti se spíše setkáme s již zmíněným pojmem *senior*, avšak v hovorové češtině nejvíce používáme slovo *důchodce* (Příbyl 2015, s. 13). Obecně se slovem senior pojmenovává starý člověk (Špatenková, et al. 2015, s. 47).

Senior je často chápán jako důchodce, tedy jedinec, který v rámci opuštění své práce (ukončení trvalého pracovního poměru) vstupuje do důchodu. Důvodem je naplnění věkového limitu a tím splnění podmínek stanovených zákonem pro odchod do důchodu (Vostrý, et al. 2021, s. 18). Vágnerová (2007, s. 355) ve své publikaci sdílí obdobný názor, a tedy, že jedinec se stane seniorem v okamžiku, kdy odejde do důchodu.

Český statistický úřad jasně vymezuje pojem *senior*. Z demografického hlediska se pojmem senior označuje každá **osoba starší 65 let věku** nehledě na sociální status (Český statistický úřad 2022, s. 8).

Autorka považuje za vhodné nadále v práci používat slovo senior, případně ekvivalent starý člověk. Oba tyto pojmy termínově nejvíce odpovídají odbornosti práce.

2 Stáří a stárnutí

Stárnutí je vysvětlováno jako *fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout* (Příbyl 2015, s. 9). Stáří, narozdíl od pojmu stárnutí, označuje poslední vývojovou etapu v životě člověka (Příbyl 2015, s. 9).

2.1 Stárnutí

Stárnutí je *přirozený fyziologický proces, kdy dochází ke změnám v organismu a také v psychice člověka* (Vostrý, et al. 2021, s. 16). Stárnutí je obecně chápáno jako rozsáhlý dynamický proces změn, které jsou součástí všech živých organismů, a to nejen u člověka (Příbyl 2015, s. 9). Proces stárnutí není jednotný. Každý jedinec prožívá stárnutí odlišně (Špatenková, et al. 2015, s. 59).

Proces stárnutí se rozděluje na:

- **fyziologické** stárnutí (zdravé stárnutí) – zdravý průběh stárnutí vzhledem k věku,
- **patologické** stárnutí – narušený proces stárnutí, který se vyznačuje značným rozdílem mezi kalendářním a biologickým stářím (viz kapitola *Stáří*) (Příbyl 2015, s. 9–10).

Rozlišení mezi fyziologickým a patologickým stářím není vždy jednoznačné. Vyhnálek, Nikolai, Hort, et al. (2021, s. 22–23) uvádí, že obvykle jde o patologické stárnutí v případě náhlé, nové nebo rychle se rozvíjející obtíže. Těchto obtíží si všimá nejenom sám senior, ale také jeho blízké okolí.

Na procesu stárnutí se podílí vnější a vnitřní podmínky. Jako vnitřní se uvádí genetika, tělesné onemocnění či psychická zdatnost. Vnější vlivy jsou např. toxické látky (léky), finance, pracovní vytížení, rodina, místo bydliště aj. (Příbyl 2015, s. 10).

Čeledová, et al. (2016, s. 25) shodně uvádí, že do procesu stárnutí zasahují vnější podmínky, které označuje pojmem sociální determinanty¹.

2.2 Stáří

Počátek stáří není úplně jasně daný. Obvykle se uvádí již zmíněná hranice 65 let věku. Sám jedinec si až počátkem stařeckých projevů začne uvědomovat, že teď už je opravdu starý (Thorová 2015, s. 463).

Stáří je spojené s velikým množstvím změn, které se dají rozdělit do třech kategorií:

¹ Vnější podmínky, ve kterých žijeme a které mají přímý vliv na zdraví (např. místo bydliště).

1. **Tělesné změny:** změny vzhledu, změny termoregulace, úbytek svalové hmoty, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny činnosti svalů, změny trávicího systému, změny sexuální aktivity.
2. **Psychické změny:** zhoršení paměti, zhoršené osvojování nových věcí, nedůvěra, nižší sebedůvěra, emoční labilita, změny ve vnímání, zhoršený úsudek.
3. **Sociální změny:** odchod do penze, změna životního stylu, změna prostředí, ztráta blízkých osob, osamělost, finanční zatížení (Venglářová 2007, s. 12).

Dle Vágnerové (2007, s. 311–317) se jedná o změny tělesné, psychické, psychosociálně a biologicky podmíněné. Dále uvádí, že velmi rozsáhlé změny zasahují do kognitivní oblasti seniora, protože dochází k *nerovnoměrné proměně dílčích schopností i celkové struktury poznávacích procesů* (Vágnerová 2007, s. 317). Obdobné obtíže zmiňuje také Thorová (2015, s. 454–475). Mezi hlavní negativní důsledky stáří řadí demenci, depresi a úrazy.

Stáří rozdělujeme dle věku na období:

- **raného stáří** (60–74 let),
- **pravého stáří** (75–84 let),
- **období dlouhověkosti** (85 let a více) (Ondrušová 2011, s. 17).

Můžeme se také setkat s pojmy **mladí, staří a velmi staří senioři** (Kalvach, a kol. 2004, s. 47). Rozdělení je identické k výše uvedenému. Liší se pouze pojmovým označením a oblastí, kde se rozdělení používá (společnost, demografie aj.).

Stáří dále rozdělujeme dále na:

1. **Kalendářní stáří** – nejdůležitější ukazatel, který nám uvádí číselné stáří seniora od doby jeho narození (Ondrušová 2011, s. 16).
2. **Sociální stáří** – souvisí se sociálními změnami a změnami postavení ve společnosti, např. odchod do důchodu, odchod dětí z domova, změny životního stylu aj. (Thorová 2015, s. 463).
3. **Biologické (funkční) stáří** – zahrnuje involuční procesy jako např. ztrátu tělesné hmotnosti, pokles fyzické síly či snížení rozumových schopností (Thorová 2015, s. 463).

2.3 Stáří a nemoc

Procesem stárnutí se stává tělo méně adaptabilní ke změnám vnitřního i vnějšího prostředí. Začínají se projevovat různé patologie, narůstá množství degenerativních a chronických

onemocnění či jiných postižení (Topinková 2010, s. 8). Starší jedinec prožívá různé vývojové změny, které ne vždy musí souviset s procesem stárnutí jako takovým. S věkem narůstá riziko výskytu nemocí. Sekundárně se pak u seniorů vyskytují další změny organismu, které se mohou jevit jako stařecké (Ondrušová 2011, s. 17). Rozeznat, které změny jsou spojené se stárnutím a které s nemocí, je obvykle velmi obtížné.

Ve stáří se objevuje tzv. **stařecká křehkost**. To znamená, že se stoupajícím věkem se zvyšuje riziko výskytu nemoci, zranění či jiných obtíží (pády, zlomeniny, inkontinence). Zvyšuje se také pravděpodobnost, že senior nebude samostatný a že bude vyžadovat větší péči (Topinková 2010, s. 8).

3 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc (dále jen „PN“) je po Alzheimerově nemoci druhým nejčastějším neurodegenerativním onemocněním. Ačkoli se jedná o poměrně známou (zejména stařeckou) nemoc, stále nejsou některé důležité informace o nemoci objasněny. V posledních letech se zájem o výzkum PN zvýšil. I přes to je ale o nemoci zveřejněno pouze malé množství dat (Bartoníková, et al. 2020, s. 390).

Nemoc postihuje převážně starší osoby. Rozdílnost pohlaví nehraje významnou roli. Roth, a kol. (2009, s. 15) ve své publikaci uvádí, že *nemoc obvykle začíná ve středním věku, průměrný věk pacientů při počátku onemocnění se pohybuje okolo 50 až 60 let*. Pouze malá část populace se potýká s nemocí dříve. S vyšším věkem pak přirozeně prevalence² výskytu nemoci stoupá.

Dle dostupných zdrojů se rozptyl incidence³ PN odhaduje v rozpětí 10–50 případů na 100 000 ročně. Prevalence nemoci je v rozptylu 100–300 jedinců na 100 000 obyvatel (Bartoníková, et al. 2020, s. 390). Se zvyšující se délkou života jedince lze předpokládat, že počet nemocných bude přibývat. Čeledová, et al. (2016, s. 30) hovoří o tzv. populačním stárnutí.

Za důležité autorka považuje zejména poslední část týkající se nárůstu osob s PN. Do budoucna lze na základě těchto informací předpokládat, že se bude zvyšovat zájem o aktivizaci seniorů s PN. Autorka věří, že tato práce bude pro mnohé přínosná.

² Prevalence udává počet existujících případů nemoci k počtu obyvatel v dané oblasti v určitém časovém období.

³ Incidence značí nově vzniklé případy onemocnění v nějakém časovém období k celkovému počtu sledované populace.

3.1 Vznik nemoci

PN vzniká výrazným snížením množství dopaminu v bazálních gangliích. Dopamin se vytváří ve středním mozku, konkrétně v substantia nigra⁴, odkud je transportován do ganglií. Díky dopaminu dochází v těle k přenosu nervových signálů, tedy k přenosu informace z jedné nervové buňky na druhou (Roth, a kol. 2009, s. 18–19).

Při nedostatečné tvorbě dopaminu se funkce bazálních ganglií naruší. V takovém případě se začnou objevovat první obtíže značící PN (Roth, a kol. 2009, s. 18–21).

V průběhu života dochází i u zdravého jedince k odumírání buněk v substantia nigra. Pokles buněk je do určité míry naprosto běžný. V této fázi se ještě nejedná o PN. Problém nastává až v případě, že:

- je více než 50 % buněk v substantia nigra zničeno,
- pokles dopaminu v gangliích přesáhne hranici 70 % (Roth, a kol. 2009, s. 18–19).

V současnosti zatím není známo, proč k odumírání buněk produkujících dopamin vlastně dochází (Roth, a kol. 2009, s. 17–21).

Výše uvedené informace jsou v práci uvedené pro základní pochopení podstaty nemoci, protože znalost nemoci napomáhá k pochopení obtíží, se kterými se senior potýká. Lépe se tak dokážeme vcítit do stavu seniora. Při aktivizaci jsou tyto znalosti nezbytné.

3.2 Příznaky nemoci

Zpočátku mohou být velmi nejasné, snadno zaměnitelné nebo dokonce ani nemusí být. Počátečním příznakům obvykle nevěnujeme pozornost (Roth, a kol. 2009, s. 25).

Příznaky nemoci rozdělujeme do dvou kategorií, a to na **motorické (pohybové) a non-motorické** (Menšíková, et al. 2015, s. 23). Růžička, et al. (2000, s. 71) rozšiřuje dělení ještě o kategorii vedlejší motorické příznaky (hypomimie⁵, mikrografie⁶ aj.) a progresivní symptomy (léčbou přidružené). Projevy příznaků jsou u každého seniora velmi individuální.

3.2.1 Motorické příznaky

Jsou to příznaky, které se uvádí jako klíčové pro diagnostiku PN. Jedná se o třes, svalovou ztuhlost, zpomalenost, poruchu postavení těla a chůze (Roth, a kol. 2009, s. 26–30).

⁴ Černé jádro.

⁵ Snížení nebo ztráta mimiky obličeje.

⁶ Psaní velmi malých písmen.

Třes je nejzákladnějším ukazatelem PN, který ale lze snadno zaměnit s třesem způsobeným úplně odlišným problémem či nemocí. Aby se potvrdil tzv. „parkinsonský třes“, musí se jednat o asymetrický klidový třes, tzn. že se objevuje v klidové pozici na jedné polovině těla (Roth, a kol. 2009, s. 26).

Zasaženy jsou převážně horní končetiny těla – zpočátku typicky prsty ruky. Třes připomíná pohyb při počítání peněz nebo pohyb „válení kuličky“ a to z důvodu postavení palce a ukazováčku proti sobě. Odlišovacím faktorem od jiného třesu je jeho pomalá frekvence, asi 4–5 kmitů/sekundu (Redaktion Gesundheitsportal 2020).

Svalová ztuhlost (rigidita) se projevuje zvýšeným napětím svalů celého těla. Objevují se i svalové křeče, které (mimo jiné) negativně omezují jakýkoliv pohyb, včetně chůze. Někdy je tíha pohybu přirovnávána k chůzi ve vodě, a to z důvodu odporu, který jedinci subjektivně pociťují. Na venek můžeme u seniora zahlédnout napadání na jednu nohu nebo nedokončené či nedotažené pohyby (Roth, a kol. 2009, s. 27).

Zpomalenost se primárně projevuje obtížným zahájením jakéhokoli pohybu. Zejména výrazný problém nastává při rozejtí se dopředu. Dále lze v průběhu nemoci pozorovat ztuhnutí neboli tzv. freezing – zamrznutí při pohybu (Roth, a kol. 2009, s. 28). Okem viditelné zpomalení zasahuje nejen hrubou, ale také jemnou motoriku. Některé aktivity se jedincům začínají jevit jako náročné a vyčerpávající. Provléknout nit na jehlu je často nereálné, zapnout knoflíčky na košili zabere spousty času a místo bot s tkaničkami je pohodlnější, a hlavně rychlejší, sáhnout po botách bez zavazování (Růžička, et al. 2000, s. 77).

Posturika je navenek viditelným ukazatelem nemoci. Typické je tzv. semiflekční držení těla (viz *Obrázek 1: Charakteristické postavení těla*). Jedinec neustále udržuje vrchní část těla ve flexní (ohnuté) pozici. K flexi dochází i na horních a dolních končetinách, tedy k neschopnosti narovnat ruce. Stejně jako při třesu nebo svalové ztuhlosti, i u poruch stoje se objevuje asymetričnost. Dochází ohnutí celého těla k jedné straně (Růžička, et al. 2000, s. 80).



Obrázek 1: Charakteristické postavení těla
[Tracts - Physiopedia \(physio-pedia.com\)](http://physio-pedia.com)

Zdroj: [Extrapyramidal and Pyramidal](#)

Senior má obtíže s rovnováhou (problém otočit se, stát rovně) a chůzí. Pohybuje se po malých krůčkách a jeho chůze je na pohled šouravá. Před překážkou nebo při zúžení prostoru dochází k zaražení seniora, někdy až k neschopnosti se pohnout dopředu (freezing). Senior může vnitřně pociťovat závratě nebo strach z pádu. Zajímavým úkazem je chůze do schodů, se kterou senioři obvykle nemývají problém. Uvádí se, že chůze do schodů je bezproblémová právě díky rytmickému pohybu po schodech (Růžička, et al. 2000, s. 80–81).

3.2.2 Non-motorické příznaky

Non-motorické příznaky jsou nedílnou součástí projevů PN, které mohou negativně zasahovat do kvality života seniora. Non-motorické příznaky můžeme rozdělit do několika oblastí:

- **senzorické a senzitivní poruchy:** změna chuti, změna čichu, citlivost, bolest,
- **vegetativní příznaky:** potíže gastrointestinální oblasti, zvýšená tvorba slin, značné pocení, poruchy v sexuálních funkcích, zvýšená tvorba kožní mazu, poruchy krevního tlaku, zhoršená regulace teploty těla, narušení funkce močového měchýře aj.,
- **psychické poruchy:** úzkost, deprese, frustrace, zmatenost,
- **kognitivní poruchy:** poruchy pozornosti, paměti, rozvoj demence,
- **poruchy spánku:** noční nespavost, narušený spánek (Bočková 2011, s. 28).

Menšíková, et al. (2015, s. 21) uvádí navíc ještě:

- **poruchy v komunikaci a řeči,**
- **poruchy psaní.**

3.2.3 Léčbou podmíněné příznaky

Růžička, et al. (2000, s. 89–96) a Roth, a kol. (2009, s. 32) uvádí, že podáváním farmak se po čase (odhaduje se asi 5 let) u jedinců objevují nerovnoměrně rozpoložené pohybové obtíže. Stav, který vlivem nízkého účinku léků vznikne, nazývají „wearing off“. Hybné obtíže se u seniora výrazně zhorší. S nástupem účinku nové dávky léku se vše opět zlepší. U jedinců se také objevuje tzv. ON/OFF stav.

Znalost příznaků nemoci je podstatná pro následnou péči a rozvoj seniora. Na základě vymezených obtíží, se kterými se senior s PN nemocí setkává, lze vytvořit individuální aktivizační program, který je zacílený na celkový rozvoj seniora. Je také snaha o reedukaci či kompenzaci schopností a dovedností.

3.3 Diagnostika, stadia nemoci

K určení diagnózy využíváme diferenciální diagnostiku za účelem vyloučení jiného onemocnění s obdobnými projevy. Speciálně pedagogická diagnostika se vyznačuje dynamickým přístupem a prognózou. Stanovení diagnózy je podkladem pro určení a upřesnění speciálně pedagogické péče (Fisher, et al. 2024, s. 34–35).

Roth, a kol. (2009, s. 38) dále uvádí, že Parkinsonovu nemoc rozeznáme (diagnostikujeme) dle těchto kritérií:

- jako první se objevil třes,
- nemoc má pomalý progresivní charakter,
- při podání léku dojde ke zlepšení pohybu,
- příznaky (třes) jsou asymetrické (projev na těle vlevo nebo vpravo).

Pokud charakteristika nemoci neodpovídá výše uvedeným bodům, pak je pravděpodobné, že se nejedná o Parkinsonovu nemoc.

Nemoc rozdělujeme do **4 základních fází**. Jednotlivé fáze od sebe odlišujeme dle míry samostatnosti, stupně příznaků, typu příznaků a jejich zásahu do kvality života seniora.

V **první fázi** se senior již delší dobu potýká s převážně motorickými problémy, které dříve neměl. Začíná si uvědomovat, že něco není v pořádku. Všimá si zdravotních obtíží jako je únava, bolest ramenou, těžkost nohou aj. Vzhledem k povaze obtíží dochází v této fázi k vyhledání lékaře. Fáze končí stanovením konečné diagnózy nebo počátkem léčby (Parkinson-help 2023).

Ve **druhé fázi** je senior již obeznámen diagnózou. Stejně tak jeho rodina (případně nejbližší okolí). Senior se dále potýká s životními změnami, na které se postupně musí adaptovat (např. užívání léků). Vlivem léčby se některé parkinsonské příznaky nemoci zmírní a díky tomu nejsou v tomto období tak závažné (Parkinson-help 2023).

Ve **třetí fázi** dochází k výraznému zhoršení. Veškerá aktivita začíná být velmi pomalá. Jedinec má problémy s rovnováhou. Nemoc začíná zasahovat do běžného života a snižuje tak výrazně jeho kvalitu (Parkinsonova choroba 2023). Přibývá non-motorických obtíží (Roth, a kol. 2009, s. 36). „Nyní získává nemoc navrch a výkyvy v pohybech komplikují každodenní život“ (Parkinson-help 2023).

Ve **čtvrté fázi** je již samostatnost seniora minimální, a tudíž částečná závislost na druhé osobě je nevyhnutelná (Parkinson-help 2023). Příznaky nemoci jsou „závažné a těžce omezující“ (Parkinsonova choroba 2023).

V krajní situaci je možné, že nemoc zasáhne seniora v celém svém rozsahu. Jedinec není schopen samostatně fungovat, a proto je nutná neustálá pomoc či péče druhé osoby. V případě úplné závislosti na druhé osobě pak hovoříme o tzv. **poslední fázi** (někdy označováno jako pátá fáze) (Parkinsonova choroba 2023).

3.4 Léčba

Nemoc není léčitelná. Léčba se zaměřuje na zmírnění obtíží a zpomalení progresu nemoci. K léčbě dnes využíváme kombinaci farmak. Kalvach a kol. (2004, s. 538) doporučuje podpořit farmakologickou léčbu rehabilitací nebo pohybovým či **aktivizačním cvičením**. Někdy je nutná i pohybová (ale i další) reedukace a to proto, že farmaceutická léčba nevrátí již nemocí zasažené schopnosti.

Velmi účinným pomocníkem pro správné nastavení léčby se ukázal být deník pacienta (Roth, a kol. 2009 s.45–63). Dle deníku lze také vypořádat, kdy je na tom senior s Parkinsonovou nemocí nejlépe. Při aktivizaci jsou tyto informace užitečné pro individuální tvorbu aktivizačního programu seniora.

Cílem léčby je *dosáhnout co nejlepšího funkčního výsledku, tj. minimalizovat dopady onemocnění na běžné životní aktivity nemocného* (Roth, a kol. 2009, s. 59). Snažíme se, aby byl jedinec co nejdéle soběstačný a nemusel být odkázán na pomoc druhé osoby. Aktivizací seniora se snažíme zmírnit parkinsonské příznaky. Snaha je také o rozvoj seniora v co největší dosažitelné míře.

4 Potřeby seniora

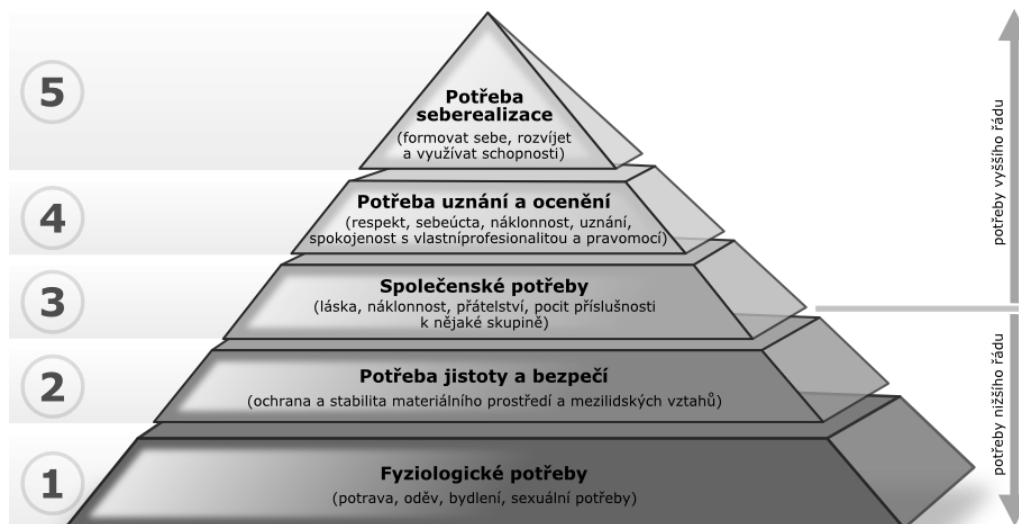
Naplnování lidských potřeb ovlivňuje kvalitu života v každém věku. *Potřeba není pouze nedostatkem něčeho, ale je rovněž silou, která člověka směřuje, posouvá ho k jiným lidem, předmětům, činnostem* (Příbyl 2015, s. 31). Potřeby jsou u každého jedince odlišné a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žijeme (Ondrušová 2011, s. 43). Potřeby seniorů a potřeby dětí, adolescentů či dospělých jsou tedy velmi odlišné.

Potřeby rozdělujeme na:

- **nižší** potřeby, které mají motivovat jedince, aby se staral o fyziologickou část těla;
- **vyšší** potřeby, kam patří seberealizace, komunikace, společenské uplatnění aj. (Příbyl 2015, s. 32).

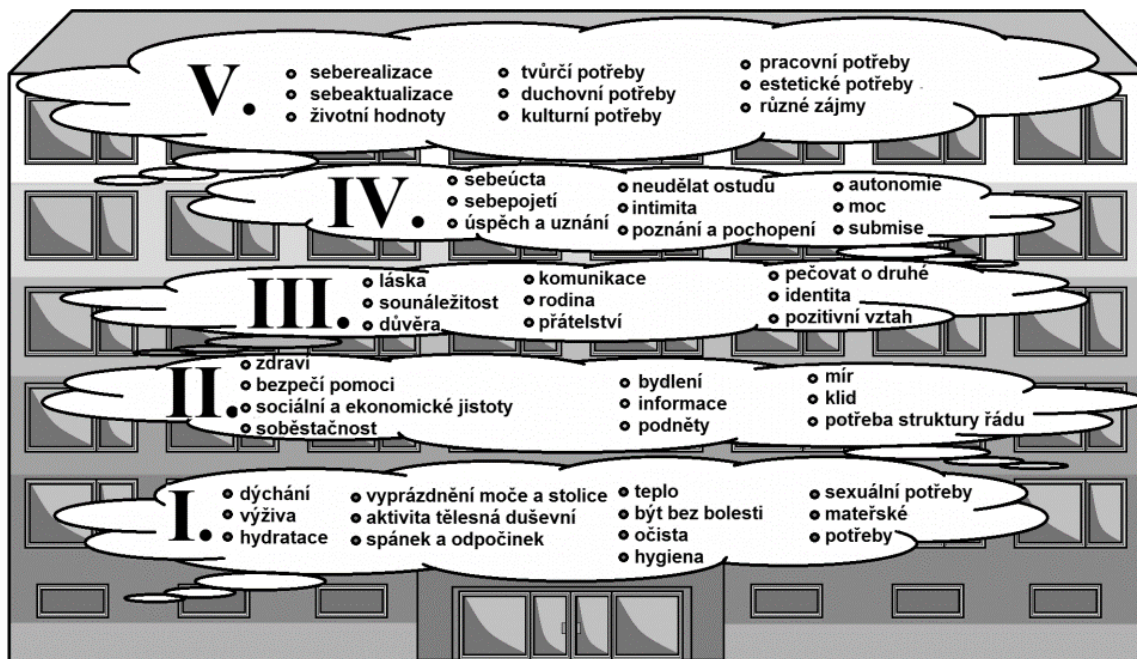
Nižší a vyšší potřeby jsou vzájemně propojeny. K uspokojení vyšších potřeb musí jedinec uspokojit nejprve nižší potřeby. Nižší potřeby jsou někdy chápány jako základní pro život a přežití (Příbyl 2015, s. 32).

A. H. Maslow vytvořil tzv. pyramidu potřeb, která názorně zobrazuje stupňování potřeb dle důležitosti pro život. Při práci se seniory je dobré si hierarchii připomenout a směřovat k postupnému naplnění všech potřeb tak, aby byl senior spokojen.



Obrázek 2: Maslowova hierarchie potřeb Zdroj: [Vedení lidí / motivace | HALEK.INFO](#)

Autorka si pro práci vybrala ještě jedno zobrazení lidských potřeb, které vytvořila psycholožka H. Chloubová. Její Dům životních potřeb je inspirován A. H. Maslowem.



Obrázek 3: Dům potřeb dle Chloubová Zdroj: [Ošetřovatelský proces a potřeby člověka \(vovcr.cz\)](http://www.vovcr.cz)

Spodní část domu označuje tělesné potřeby. Aby byl „dům bytelný“, musíme nejprve naplnit tyto potřeby a pak teprve přichází na řadu vyšší patra. Pevný základ domu metaforicky označuje stabilní tělesný základ jedince – seniora. Psychosociální potřeby, které jsou v tabulce ve vyšších patrech, jsou určovány individuálními vlastnostmi každého jedince. U seniorů je občas velmi obtížné tyto potřeby naplnit (Příbýl 2015, s. 40).

Klevetová (2017, s. 67) obdobně přirovnává tělo seniora k domu či dopravnímu prostředku. **Tělesný dům** vyžaduje příjem jídla a pití. Zároveň se pojí s pohybem. **Citový dům** je založen na potřebách zažívat něco hezkého. Negativní zážitky slouží k rozpoznání toho, co chceme. **Sociální dům** se vyznačuje hlavně láskou a možností sdílet prožitky. Naší součástí je i **dům přání a nadějí**, který umožňuje překonávat bolest, smutek, žal aj.

U seniorů se v mnoha případech potýkáme s touhou naplnit psychosociální potřeby jako je bezpečí, jistota, láska, seberealizace. S nedostatečným uspokojováním primárních (fyziologických) potřeb se dnes již moc nesetkáváme, a proto seniori touží po naplňování vyšších potřeb, které bezprostředně souvisí se zlepšením kvality jejich života (Ondrušová 2011, s. 43).

K naplnění potřeb dochází skrze motivaci, tedy skrze „vnitřní popud“, díky kterému jsme schopni uspokojovat své potřeby, cíle, touhy a sny (Klevetová 2017, s.47).

Motivace je v každém věku důležitá a není tomu jinak ani u seniorů. Pokud chceme motivovat seniora k nějaké činnosti, musíme vědět, jestli existuje něco, čeho chce senior dosáhnout, a pokud ano, pak přichází otázka: „Je jeho cíl opravdu dosažitelný?“ (Vostrý, et al. 2021, s. 41).

Dále bychom si měli být jistí, že je senior schopný danou činnost vykonat a že věří, že to dokáže. Potřebujeme také, aby senior přijmul svůj aktuální životní stav nebo situaci, ve které se právě nachází a aby v něm chtěl najít nějaký smysl a cíl (Klevetová 2017, s.47).

5 Domov a rodina

Péče o seniora v domácím prostředí je velmi náročná. Vlivem progresu nemoci se péče a podpora seniora stává čím dál obtížnější. To, co jedinec zvládl jeden den, nemusí zvládnout ten další. Pokud je to možné, o starší osoby se primárně stará jeho blízká rodina, partneři, děti.

Rodina poskytuje seniorovi nejen péči a lásku, kterou senior potřebuje. Musí se také poprat s finančním zabezpečením nebo náhlou změnou sociálních rolí. Časem může přijít u pečujících osob vyčerpání a zjištění, že jejich péče je nenahraditelná, omezující a zasahující do jejich osobních životů. Domácí péče se velmi často prolíná s institucionální péčí a je, mimo jiné, pro stát finančně výhodnější (Dudová 2015, s. 152–158).

Výhodou domácího prostředí a rodinné péče pro život seniora je, že:

- nezasahujeme do přirozené sociální skupiny seniora,
- ponecháváme ho v jeho komunitě,
- udržujeme a prohlubujeme jeho vztahy a rodinné vazby,
- snažíme se výrazně nezasahovat do jeho způsobu života,
- neměníme okolní prostředí, na které je senior dlouhodobě navyklý (Dudová 2015, s. 155)

Pokud chceme seniorovi poskytnout jako rodina (či rodinný příslušník) kvalitní péči, je dobré si uvědomit, jestli:

- **chceme** pečovat (vůle, snaha),
- **můžeme** pečovat (mít vhodné podmínky),
- **víme, jak** pečovat (Příbyl 2015, s. 15).

V případě, že nemáme takovéto předpoklady, nemusí být péče o seniora v domácím prostředí vhodným řešením. Péče o nesoběstačnou osobu je namáhavá a je dobré si uvědomit, jestli je v našich fyzických i psychických silách být v roli pečovatele (Příbyl 2015, s. 15).

S přibývajícím věkem přirozeně přichází strach z opuštění. Senioři získávají pocit, že jsou pro rodinu jen zatěžujícím elementem. I proto je podpora rodiny v tomto věku významná, a to zejména v případě ztráty životního partnera, blízkých přátel či vrstevníků (Příbyl 2015, s. 12).

V domácím prostředí se snažíme, aby senior zvládal co nejvíce úkonů sám. Postupně, se zhoršujícím se zdravotním stavem, se musí provést některé změny v domácnosti. Musíme se primárně zaměřit na překážky, které by mohly ohrožovat seniora při pohybu a bránit jeho samostatnosti. Nevyhovující jsou prahy u dveří nebo nízký nábytek (nízko položená toaleta, nízká židle). Do domácnosti je vhodné pořídit různá madla, úchytky, noční světla, pomůcky při oblékání apod. (Kalvach, a kol. 2004, s. 538).

Péče o seniora nemá být zaměřená pouze na jeho fyzickou stránku. Do péče se musí zařadit komplexní a individuální pohled. Nestačí se zaměřit na tělesnost, ale jde o celkové pochopení seniora, tedy po jeho vnější i vnitřní stránce (vzhled, sociální role, pohled na svět, hodnoty, aj.) (Klvetová 2017, s. 67).

Roth, et al. (2009, s.178) doporučuje, aby se členové rodiny řídili těmito 7 zásadami:

1. umožnit seniorovi být co nejvíce soběstačný,
2. pomáhat pouze v případě nutnosti (není toho sám schopen),
3. poskytovat dostatečný čas pro daný úkon,
4. přizpůsobit denní režim seniorovi,
5. vyhnout se sociální izolaci,
6. podporovat fyzickou aktivitu seniora,
7. být přiměřeně empatický a chápavý.

6 Aktivizace

Slowík (2016, s. 159) uvádí, že animace a aktivizace seniorů je ve speciální pedagogice poměrně novým trendem. V rámci tohoto konceptu je snaha o vytvoření a zapojení seniora do aktivizačního programu, který má stimulační účinky.

V o něco později vydané publikaci od Vostrého, et al. (2021, s. 120–121) je již uvedeno, že aktivizace, animace a vzdělávání jsou součástí výchovně-vzdělávací činnosti v rámci speciální pedagogiky seniorů⁷.

K aktivizaci využíváme specifické metody zacílené na všestranný rozvoj seniora s PN. Snažíme se o rozvoj v maximální dosažitelné míře. V některých případech je snaha udržet současný stav seniora a předcházet jeho zhoršení. K těmto účelům slouží **reedukační, rehabilitační a kompenzační** metody (Fisher, et al. 2024, s. 38–39).

U aktivizace je velmi důležitá motivace (viz *Potřeby seniora*). Seniora ve stáří ovlivňují 4 oblasti, které určují výši jeho zapojení do aktivizace. Jedná se o:

- společenskou atmosféru,
- individualitu,
- zdraví,
- vlastní schopnosti (Holczerová, Dvořáčková 2013, s. 24–35).

6.1 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti jsou spojené zejména se sociálními službami. Aktivizační činnosti úzce souvisí s jednotlivými druhy terapií, které jsou vysvětleny v nadcházející kapitole (viz kapitola *Terapie*). Jednotlivé typy aktivizačních činností a terapií často vykonávají fyzioterapeuti, ergoterapeuti nebo právě speciální pedagogové.

Dle dat uvedených od Vostrého, et al. (2021, s. 62) se obvykle aktivizační programy zaměřují na seniory s demencí. Přitom se ale v některých publikacích mnoho odborníků (Kalvach, a kol. 2004, Suchá, et al. 2013) shoduje, že aktivizace každého seniora je v procesu stárnutí nezbytná. *Fyzická nečinnost i zahálení mozkových funkcí působí na staršího člověka přímo toxicky a vede ke stále větší nesoběstačnosti a závislosti na péči* (Suchá, et al. 2013, s. 13).

Aktivizační programy jsou zacílené na **zmírnění negativních změn** ve stáří. U psychických funkcí se zaměřujeme hlavně na paměť, koncentraci, psychomotoriku, schopnost abstraktního myšlení, schopnost vyrovnat se se stresem, sebedůvěru a vztahy. U fyzických funkcí dochází ke změnám organismu a k orgánovým poruchám. Dále pak se snižuje svalová síla seniora nebo

⁷ Speciální pedagogika seniorů bývá označována také jako speciálněpedagogická gerontagogika. Může se také jednat o samostatný obor – gerontagogika (Vostrý, et al. 2021, s. 120–121).

dochází k snížení smyslových funkcí. Právě tyto oblasti se aktivizací snažíme posílit (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10).

Aktivizaci je vhodné podpořit speciálními pomůckami (kompenzačními pomůckami). Můžeme také využívat možnosti alternativních metod, které seniorovi usnadní výkon aktivity. Senior pak snadněji dosáhne požadovaného cíle nebo si snáze získá a uchová potřebné vědomosti aj. (Fisher, et al. 2014, s. 38–39).

Zdravotní obtíže mohou vytvářet u seniora bariéry, kvůli kterým senior nemůže nebo nechce aktivity vykonávat (Suchá, et al. 2013, s. 14). Proto potřebujeme seniora motivovat, aby nezhálel, a i při své zdravotní indispozici byl aktivní.

Aktivizační činnosti mají směřovat k vnitřnímu prožitku pozitivních emocí. Rozhodně není vhodné nutit seniora vykonávat aktivity, která mu nejsou příjemné (Holczerová, Dvořáčková 2013, s. 24–35). Osoba, která chce seniora aktivizovat, by měla seniorovi nabídnout více než jeden typ aktivity (Suchá, et al. 2013, s. 13). Pokud seniorovi nabídneme více druhů aktivit, poskytneme mu prostor a navodíme mu pocit, že si sám může vybrat a zvolit, co chce dělat. Zároveň zvýšíme pravděpodobnost, že si vybere aktivitu, kterou bude opravdu od samého počátku rád vykonávat. U seniora by tímto mělo dojít k odstranění pocitu, že je do aktivizace nucen.

Poměrně rozsáhlé a vcelku přehledné nabídky aktivizačních činností pro seniory uvádí ve svých publikacích Dučaiová, a kol. (2018) či Suchá, et al. (2013) ze kterých se autorka rozhodla čerpat informace.

Hra

Charakteristické pro hru jsou zábavné aktivity. V průběhu hry dochází k procesu učení. Hra není vhodná jen pro dětskou populaci, ale pomáhá rozvíjet tvořivost, myšlení, emoce u všech věkových kategoriích (Müller 2014, s. 57–59).

Příklady aktivit:

- stolní hry (bingo, pexeso, kostky),
- slovní hrátky,
- vědomostní hry,
- aj. (Dučaiová, a kol. 2018, s. 149–151).

Pohybové aktivity

Pohybová aktivizace může být riziková, protože je spojena s větší pravděpodobností úrazu (Dučaiová, a kol. 2018, s. 72–75). Pohyb má pozitivní vliv nejen na fyzickou, ale i psychickou stránku seniora. Pravidelný pohyb vede k celkovému funkčnímu zlepšení organismu (Suchá, et al. 2013, s. 52–53).

Příklady aktivit:

- chůze,
- dechové a relaxační cvičení,
- cvičení jednotlivých částí těla,
- protahovací cvičení (Suchá, et al. 2013, s. 52–61).

Kreativní aktivity

Kreativní aktivity napomáhají seniorovi *zlepšit jeho psychický stav a posílit pocit sebeuplatnění* (Dučaiová, a kol. 2018, s. 92). Při realizaci kreativních aktivit se obvykle posiluje jemná motorika (např. úchop ruky) nebo myšlení (převážně abstrakce). Kreativní činnosti jsou seniory často odmítány. Aktivizující osoby musí seniory více motivovat k výkonu aktivit (Dučaiová, a kol. 2018, s. 92–93).

Příklady aktivit:

- batika textilu,
- vybarvování,
- tvorba z papíru (např. dárková krabička),
- otisk barev (Dučaiová, a kol. 2018, s. 92–103).

Kognitivní aktivity

Jedná se o aktivity zaměřené na rozvoj poznávacích (kognitivních) funkcí, kterými jsou paměť, pozornost, koncentrace, myšlení, orientace, vnímání, exekutivní funkce (organizace, plánování) a expresivní funkce (řeč). Aktivity částečně slouží jako prevence před rozvojem kognitivních obtíží. Doporučuje se propojovat kognitivních aktivity s psychomotorickými aktivitami, díky čemuž se zvyšuje jejich efektivita (Dučaiová, a kol. 2018, s. 19–23).

Příklady aktivit:

- logické hádanky, křížovky, přirovnání, hádanky,
- práce s textem (čtení, psaní),
- synonyma, antonyma,

- hledání rozdílů (Dučaiová, a kol. 2018, s. 19–23).

Reminiscenční aktivity

Vychází z reminiscenční terapie, tedy tzv. vzpomínkové terapie. U seniora chceme, aby si vzpomenu na své životní příběhy. O tyto vzpomínky je nejlepší se podělit s druhou osobou. Vzpomínky posilují vztahy a důvěru k lidem, kterým je sdělujeme. Vedou k sociálnímu začlenění, k předávání informací nebo k uvědomění si některých životních hodnot. Posiluje se zejména paměť, časová orientace, posloupnost apod. (Dučaiová, a kol. 2018, s. 120).

Příklady aktivit:

- vzpomínkové krabice,
- deníky,
- autentické časopisy,
- vzpomínkové předměty (Dučaiová a kol., 2018, s. 120)

Muzikoterapeutické aktivity

Muzikoterapie využívá k aktivizaci hudbu. Pokud se muzikoterapie účastní více osob, dochází při ní k **socializaci** (Vostrý, et al. 2001, s. 149). Ovlivňuje například psychiku, paměť, rytmus, čtení aj. Dochází také k práci s dechem. V rámci aktivizace je vhodné využít i nějaký hudební nástroj. Dučaiová, a kol. (2018, s. 114) dále uvádí, že má muzikoterapie pozitivní vliv na spánek, bolest a svalové napětí.

Příklady aktivit:

- zpěv,
- poslech hudby,
- hra na nástroj,
- hudební hádanky (Suchá, et al. 2013, s.115–127).

Smyslové aktivity

Na práci se smysly se zaměřují odborné vědecké disciplíny jako je např. aromaterapie. Ve stáří je smyslové vnímání slabší než v dospělosti nebo dětství. Smyslové aktivity se zabývají podporou a rozvojem hmatu, sluchu, čichu, zraku, chuti (Suchá, et al. 2013, s.156–163).

Příklady aktivit:

- hádání předmětu, vůně, zvuku,

- hmatové pomůcky (geometrické tvary aj),
- hmatové/sluchové pexeso,
- cvičení očí (Suchá, et al. 2013, s.156–163).

Nácvik běžných činností

V odborné literatuře se setkáme také s označením ADL (Activities of daily living). Nácvik se obvykle provádí v rámci ergoterapeutické péči nebo v institucionálních zařízeních pod vedením fyzioterapeutů (Suchá, et al. 2013, s.143–148). Zapojení seniora do činností běžného života může být náročné, ale zároveň velmi obohacující.

Příklady aktivit:

- skupinové terapeutické vaření.

7 Terapie

V rámci speciální pedagogiky využíváme při práci se seniory různé typy terapií. Autorka si vybrala stručné rozdělení terapií dle Slowíka (2016, s. 56):

- arteterapie – využití výtvarných a uměleckých činností,
- muzikoterapie – metoda pracující s hudbou a hudební percepcí,
- zooterapie – využití zvířete v terapii (např. canisterapie⁸, felinoterapie⁹, hipoterapie¹⁰),
- ergoterapie – terapie pracovními činnostmi,
- dramaterapie – terapie využívající dramatizaci,
- herní terapie – terapie skrze herní aktivity,
- metoda bazálního dialogu – terapie rozvíjející vnímání a reakce u těžších forem postižení (např. snoezelen).

Müller (2014, s. 56–74) klasifikuje terapie ve speciální pedagogice trochu odlišněji – terapie hrou, činností a pracovní terapie (ruční práce), psychomotorická terapie, expresivní terapie, terapie pomocí zvířete a další přístupy (ergoterapie, bazální stimulace).

Odborné terapie je možné realizovat pouze pod dohledem kvalifikované osoby. Vzhledem k povaze práce je autorčiným záměrem **přenést prvky** některých terapií do aktivizačních

⁸ Terapie s využitím psa.

⁹ Terapie s využitím kočky.

¹⁰ Terapie s využitím koně.

činností tak, aby bylo možné efektivně aktivizovat seniora s PN v jeho domácím prostředí i bez nutnosti návštěvy specializovaného odborníka.

Praktická část

Praktická část úzce souvisí s teoretickou částí. Praktická část je obsahově delší než teoretická část, ve které autorka vymezila základní pojmy – senior, stáří, aktivizace, stárnutí, domov, rodina, Parkinsonova nemoc, aktivizace a terapie. Z oblastí uvedených v teoretické části bylo načerpáno potřebné množství informací poskytující pevný základ pro tvorbu praktické části bakalářské práce.

Praktická část obsahuje **průzkumnou** část, kterou bylo třeba realizovat zjištění skutečné situace v oblasti aktivizace seniorů s PN v domácím prostředí. Průzkumná část byla provedena hned na počátku praktické části (únor 2024). Informace vycházející z výsledků průzkumné části využila autorka jako podkladový materiál pro další části práce.

Praktická část dále obsahuje **projektovou** část, jejímž výstupem je návrh souboru aktivizačních činností pro seniory s PN. Navrhovaný soubor aktivizačních činností bylo zapotřebí uvést do praxe a ověřit jeho platnost. Pro tyto účely byla využita **evaluační metoda**, přesněji evaluační dotazník. Získané data z dotazníků byly autorkou vyhodnoceny a zpracovány.

Praktickou část bylo možné realizovat pouze na základě **spolupráce seniorů s PN** a jejich blízkých osob.

Autorka na závěr zpracovala získaná data do navrhovaného souboru aktivizačních činností, který je výstupem a zároveň cílem bakalářské práce.

8 Cílová skupina, časová dotace

Autorka uvádí, že cílové skupiny mohou být celkem tři.

1. **Senioři s PN**, kteří žijí v domácím prostředí (nejsou v dlouhodobé pobytové institucionální péči).
2. **Pečující nebo velmi blízké osoby seniora s PN** (dcera, manžel, přítel apod.). Jsou to osoby, které se o seniora s PN starají nebo s ním sdílí domácnost.
3. **Pracovníci v sociálních službách** navštěvující seniora s PN v jeho domácnosti.

Autorka se zaměřila především na první a druhou zmíněnou cílovou skupinu. Senioři s PN jsou uvedeny jako cílová skupina, protože právě pro ně (a jejich aktivizaci) je soubor aktivizačních činností vytvořen.

Druhá cílová skupina je uvedena z důvodu přímé možnosti aktivizace seniora s PN v jeho přirozeném prostředí, a to bez nutnosti návštěvy externích pracovníků. Autorka zohledňuje skutečnost, že do mnoha domácností dochází pracovníci sociálních služeb (nebo i pečovatelé), kteří mají možnost aktivizovat seniora s Parkinsonovou nemocí. Z tohoto důvodu jsou uvedeni jako třetí cílová skupina, protože i oni mají možnost přímé aktivizace seniora s PN.

Průzkumná část byla realizována v průběhu jednoho měsíce. Konkrétně v období **od 5. 2. 2024 do 5. 3. 2024**. Po tomto období proběhlo vyhodnocení průzkumu.

Projektový soubor aktivizačních činností byl autorkou navržen v období mezi průzkumnou a evaluační částí. Samotná evaluace souboru probíhala v rozmezí **dvou týdnů** v období **od 7. 6. 2024 do 21. 6. 2024**. Následně proběhlo zhodnocení výsledků evaluace a navržení úprav souboru.

Celkově byla praktická část tvořena v období **od 5. 2. 2024 do 27. 6. 2024**.

9 Průzkumná část praktické části práce

Do praktické části byla zahrnuta průzkumná část za účelem zmapování výchozího stavu. Průzkum byl využit k získání podstatných informací týkající se aktivizace seniorů s PN v domácím prostředí. Bylo zapotřebí využít vhodné metody sběru dat tak, aby získané informace doplnily či potvrdily teoretické znalosti.

9.1 Strategie a metody průzkumné části

Na počátku plánování strategie průzkumu si autorka musela připomenout plánovaný cíl práce, aby si následně mohla utvořit představu o průběhu průzkumné části. Bylo zapotřebí si jej znovu a jasně definovat, aby v průběhu celé praktické části práce nedošlo k pochybení. Zároveň měla autorka možnost si vytvořit předběžné návrhy o podobě projektového souboru aktivizačních činností.

Reichel (2009, s. 38) uvádí, že strategie průzkumu je chápána jako určitý návrh řešení, jehož součástí je teorie, metodika a organizace. Strategie vyhodnocuje jednotlivé metodické možnosti vedoucí k cíli a zároveň se vypořádává s případným výskytem obtíží v průběhu průzkumu.

K průzkumu byla využita **kvantitativní metoda** sběru dat, která se obvykle zaměřuje na hledání vzájemných vztahů s cílem změřit platnost nějakého fenoménu. V závěru metody dochází k ověřování původních myšlenek, vztahů a představ. Závěrečné vyhodnocování bývá pojato statisticky (Chrásková 2016, s. 40).

K průzkumnému šetření byl využit **záměrný** výběr respondentů, kdy se autorka nabalovací formou, tzv. formou „**sněhové koule**“ dostala od jednoho vhodného respondenta k dalším. Autorka si určila pravidla pro výběr respondentů. Respondentem mohl být takřka kdokoli, kdo splňoval následující podmínky:

- respondent je blízkou osobou seniora s PN žijícího v domácím prostředí,
- respondent má možnost podílet se na aktivizaci seniora s PN.

Věk respondenta, věk seniora, pohlaví nebo fáze nemoci seniora nebylo nutné specifikovat.

Autorka sdílí domácnost se seniorkou s PN, která se zapojila do průzkumné i evaluační části práce. Na základě osobních konexí byli osloveni tři respondenti z autorčina okolí. Dále autorka využila rodinného příslušníka, který ve stejné době, jako autorka, psal bakalářskou práci (obor fyzioterapie) zaměřenou na seniory s PN. Pomocí něj oslovila dalších pět respondentů. Celkem bylo plánováno zapojit **devět** seniorů a jejich blízkých osob.

Vzhledem k celkově nízkému počtu oslovených respondentů bylo autorkou zvažováno využití řízeného rozhovoru. Autorka pečlivě zhodnotila situaci a došla k závěru, že realizace průzkumu pomocí rozhovoru by byla velmi náročná a možná i nedosažitelná. Využití rozhovoru k získání informací bylo po počátečním oslovení seniorů a jejich blízkých z většiny odmítáno. Tím, že se jedná o podpůrný průzkum k projektu bakalářské práce, který má poskytnout informace o aktuálním způsobu aktivizace seniora s PN v domácí prostředí, bylo přijatelné, aby byla využita **dotazníková forma** sběru dat.

Průzkumný dotazník byl určený **pro blízké osoby seniorů s PN**, protože se autorka obávala, že pokud by dotazník vyplňovali sami senioři, mohlo by dojít ke zkreslení odpovědí. Senioři by při vyplňování odpovědí nemuseli být k sobě (ani k autorce) upřímní a jejich odpovědi by tak ztratily hodnotu.

Dotazníková metoda se využívá jak při kvantitativní metodě, tak při kvalitativní metodě. Formy dotazníků se mohou lišit. Autorka pro práci využila **strukturovaný dotazník**, který obsahoval v různém počtu jak uzavřené, tak polouzavřené a otevřené otázky (Reichel 2009, s. 118–121). V dotazníku byla použita také tzv. škálová otázka (Chráska 2016, s. 161).

Strukturovaný dotazník je obvykle vytvořen jako formulář, ve kterém jsou uvedené v návaznosti na sebe jednotlivé otázky (Reichel 2009, s. 118–121). Dotazník musí být zřetelný. Otázky musí být jasně, srozumitelně sepsané a neměly by být zavádějící. Důležité je také zvolit správné pořadí jednotlivých otázek. U dotazníku dbáme na validitu a reliabilitu, tedy aby otázky

v dotazníku odpovídaly cíli, kterého chceme dosáhnout a aby výsledky byly co nejvíce přesné. Výsledky z dotazníků je vhodné před interpretací dat řádně zkontrolovat (Chrásková 2016, s. 161–165).

Strategii průzkumné části považuje autorka za proměnlivou. Původní autorčina představa o podobě souboru byla až po realizaci samotného průzkumu upřesněna. Autorka si dle výsledků ujasnila, jakou formou bude soubor aktivizačních činností vytvořen, a co bude jeho obsahem.

9.2 Průběh průzkumné části

Jak bylo již výše zmíněno, průzkumná část byla vytvořená za účelem získání výchozích dat. Autorka vyhledala a oslovila celkem **devět** potencionálních respondentů a zaslala jim pomocí e-mailové adresy příslušný dotazníkový formulář, který dobrovolně (za jejich souhlasu i souhlasu samotných seniorů s PN) vyplnili. Autorka respondentům vysvětlila, že vyplnění dotazníku je bez uvedení e-mailové adresy, a tak nebude možné si odpovědi konkrétně přiřazovat k jednotlivým seniorům. Autorka chtěla, aby byla respondentům ponechána alespoň částečná anonymita.

V rámci průzkumného dotazníku bylo využito 5 uzavřených, 2 polouzavřené, 4 otevřené a 1 škálová otázka. Dotazník obsahoval celkem 12 otázek (8 hlavních a 4 doplňující), které jsou níže přepsány.

1. V jaké fázi nemoci se senior s PN nachází?
2. S jakými hlavními obtížemi se senior s PN potýká?
3. Kolik času denně se senior s PN věnuje aktivizačním činnostem?
 - a. Jaké aktivizační činnosti to jsou?
4. Jaké jsou oblíbené činnosti seniora s PN?
5. Jsou nějaké aktivizační činnosti, které senior s PN odmítá vykonávat?
 - a. Pokud ano, jaké činnosti to jsou?
6. Je nějaká oblast, u které si myslíte, že by bylo vhodné ji (více) rozvíjet?
7. Snažíte se seniora s PN nějakým způsobem aktivizovat?
 - a. Pokud ano, jak Vám to jde?
8. Navštěvuje senior s PN nějaké organizace, které slouží k aktivizaci?
 - a. Pokud ano, jaké organizace to jsou?

V závěru dotazníku byla možnost uvést případné připomínky, dotazy či doplňující informace. Pouze jeden respondent využil této možnosti. Jednalo se o doporučení, ve kterém respondent uvedl, že v rámci aktivizace by bylo vhodné, aby i odborní pracovníci (ergoterapeuti,

muzikoterapeuti apod.) docházeli do domácí péče a pomáhali (či radili) seniorovi a rodině s aktivizací.

Po uzavření dotazníkového šetření autorka zjistila, že počet odpovědí neodpovídá počtu oslovených respondentů. Autorka oslovila 9 respondentů a vrátilo se jí celkem 10 vyplněných dotazníků. Předpokládá, že došlo k rozšíření informace o možnosti spolupráce na bakalářské práci. Protože byl dotazník posílán přes e-mailovou adresu, pravděpodobně došlo k jeho preposlání dál. Tento nečekaný respondent dále oslovil autorku přes e-mail ve snaze ujistit ji, že s ní bude spolupracovat při tvorbě bakalářské práce. Autorka by velmi ráda považovala respondenta za vhodného pro účely práce. Bohužel, sám respondent uvedl jak v e-mailu, tak v dotazníku, že bydlí v domově seniorů. Z tohoto důvodu nemohly být jeho odpovědi považovány za platné, protože nespĺňoval autorkou stanovené podmínky výběru respondentů. Jeho odpovědi tak nebyly zahrnuty do celkového hodnocení. Zbylé odpovědi byly označeny jako platné.

Výsledky dotazníkového průzkumu poskytly autorce nový rozhled. Informace z dotazníkového šetření doplnily teoretické znalosti a také jí umožnily, aby si utvořila komplexní představu o aktivizaci seniora s PN v jeho domově. Autorka získala přesnější představu například o tom, jestli se sám senior nebo jeho blízká rodina snaží o aktivizaci, v jaké oblasti aktivizačních činností vidí nedostatky nebo jak často se aktivizaci věnují

9.3 Vyhodnocení průzkumné části

Nejvíce dotazovaných respondentů (**55,6 %**) uvedlo, že se senior s PN nachází ve **3.** fázi nemoci. Žádný z respondentů neuvedl 4. fázi. Dále byli 2 senioři zařazeni do **2.** fáze nemoci, **1.** a **5.** fáze byla po **jedné odpovědi**.

Aktivizační činnosti, které senioři s PN vykonávají jsou velmi různorodé. Opakovalo se pouze luštění křížovek a sudoku. Dále bylo uvedeno např. malování a vybarvování, vědomostní hry, práce na zahradě, vaření nebo společné cvičení.

Oblíbené činnosti seniorů PN se ve velké míře shodovaly s odpověďmi v předešlé otázce. Objevilo se tam nově např. sledování televize, opera, pétanque, péče o domácí zvířata nebo četba. Z těchto odpovědí je zřejmé, že aktivizace seniora s PN probíhá převážně skrze volnočasové aktivity. O něco méně se senioři aktivizují tím, že vykonávají běžné činnosti (vaření, chůze).

Zároveň ale 5 z 9 respondentů, tj. 55,5 %, uvedlo, že pravidelně dochází do neziskové organizace poblíž místa bydliště, kde dochází k záměrné aktivizaci. Z odpovědí vyplývá, že v rámci návštěvy organizace se senioři účastní 1x týdně aktivizačních a terapeutických cvičení, avšak tyto aktivizační návyky si nepřenáší do domácího prostředí.

Podstatným zjištěním bylo, že ani jeden z respondentů neuvedl aktivizační činnost, kterou by senior odmítal vykonávat. Autorka tak nabyla ujištění, že aktivity, které jsou uvedeny v souboru aktivizačních činností, nebudou s největší pravděpodobností seniory odmítnuty. Nabízí se také uvést možné vysvětlení tohoto jevu. Autorka se domnívá, že jsou senioři vděční za jakoukoli aktivitu, kterou mohou během dne vykonat a která obohatí jejich režim dne a která vede k naplnění jejich potřeb.

Celkem 6 respondentů (66,7 %) uvedlo, že vyvíjí snahu seniora aktivizovat. Zbýlých 33,3 % tvořili 3 respondenti, kteří odpověděli, že se o aktivizaci nesnaží nebo se snaží jen minimálně.

Na škále hodnocení týkající se vlastních schopností aktivizovat bylo celkem 7 odpovědí, z toho 2 respondenti byli velmi málo spokojeni se svou snahou o aktivizaci a pouze 1 byl spíše spokojen. Zbýlý počet respondentů uvedl odpověď, která byla přesně v polovině žebříčku hodnocení.

Jak již autorka psala, odpovědí bylo 7 z 9. Dva respondenti na tuto otázku neodpověděli, protože v přechodících otázkách uvedli, že se o aktivizaci seniora vůbec nesnaží.

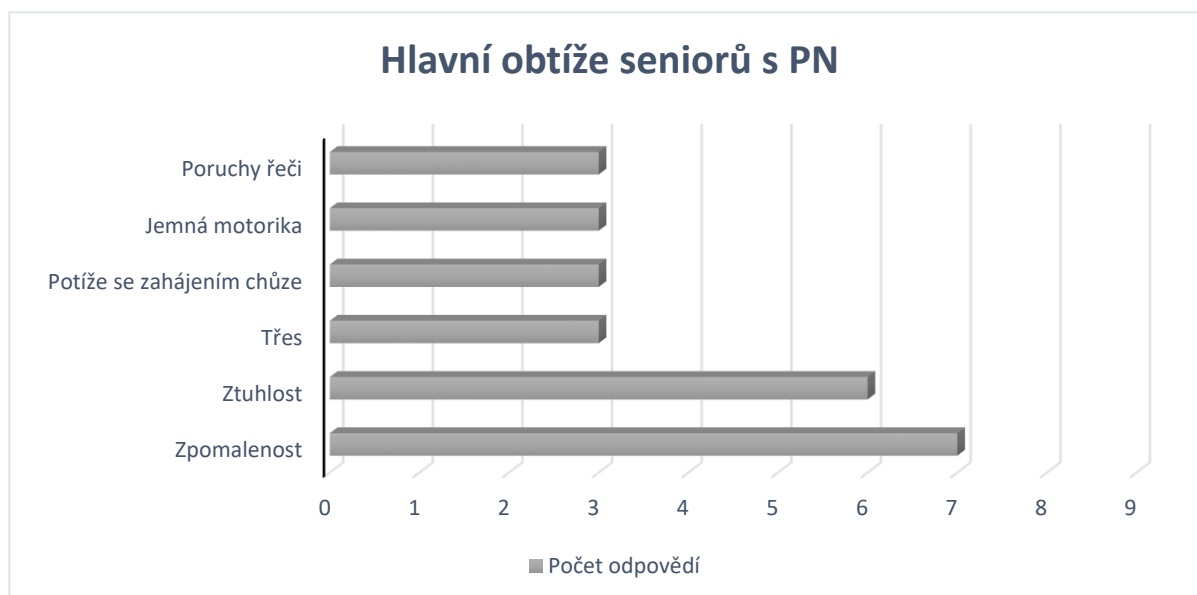
Respondenti museli v dotazníku uvést, kolik času se senior denně věnuje aktivizaci. Časové rozmezí se pohybovalo převážně kolem hranice 1,5–2 hodin/den. Po individuálním prohlédnutí odpovědí bylo zjištěno, že senioři **navštěvující aktivizační organizace** jsou denně mnohem **více aktivní**. Blízké osoby seniorů, **nedocházejících do organizace**, se dle výsledků průzkumu na aktivizaci seniora převážně **nepodílejí**. Pro přesnější určení a pro potvrzení těchto výsledků by bylo vhodnější mít vyšší počet respondentů, aby se tento počáteční úkaz opravdu potvrdil.

Z průzkumné části jsou podstatné především informace o obtížích seniora s PN. Problémů doprovázející PN je opravdu mnoho. Pro bakalářskou práci jsou důležité zejména ty, které postihují širší spektrum seniorů. Autorce jde zejména o vyhledání těch nejčastějších, aby byl následně navrhovaný soubor aktivizačních činností obecně platný a využitelný co největší skupinou seniorů s PN.

Autorka si je vědoma, že některé udávané obtíže mohou mít vliv na výkon aktivizačních činností. V navrhovaném souboru aktivizačních činností tyto skutečnosti zohledňuje. V rámci

dotazníkového sběru dat bylo možné zaškrtnout až 5 hlavních obtíží.

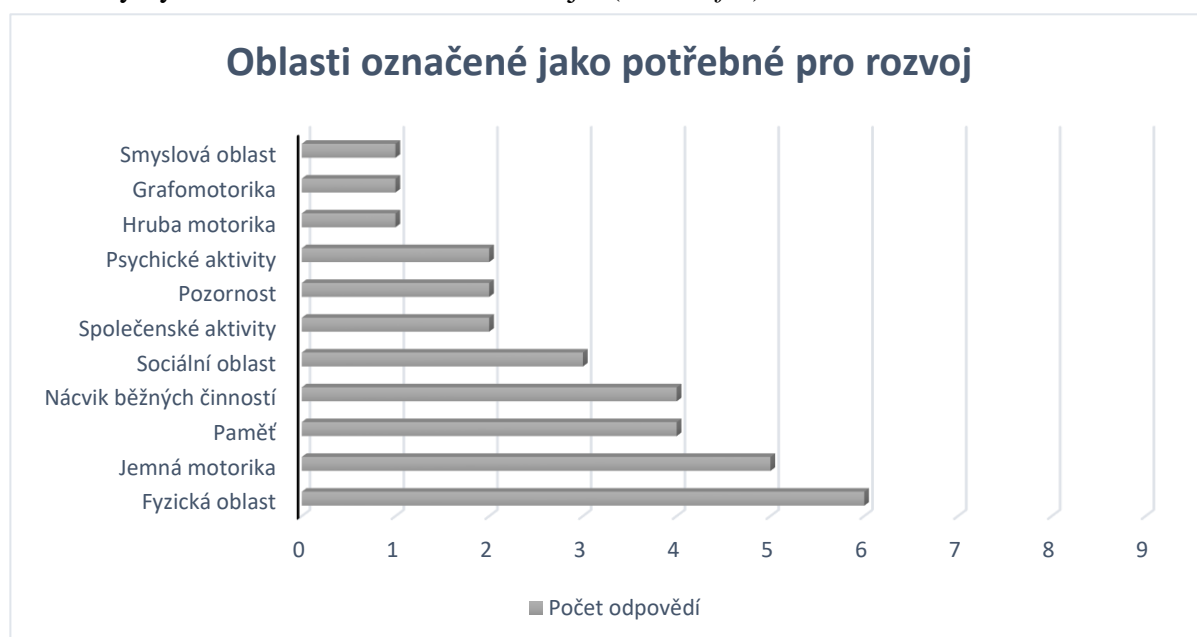
V následujícím *Grafu 1* je přehled jednotlivých odpovědí. Do *Grafu 1* nejsou zahrnuty oblasti s méně než třemi odpověďmi. Jedná se například o poruchy pozornosti, zhoršenou hrubou motoriku aj.



Graf 1: Hlavní obtíže seniorů s PN

Zdroj: vlastní

Z *Grafu 1* je patrné, že se u více než **50 % seniorů** vyskytují potíže s převažující celkovou **zpomaleností těla** a pohybovou **ztuhlostí**. Pro upřesnění a potvrzení problémových oblastí seniorů s PN byla v rámci dotazníku položena otázka, ve které měli respondenti uvést, jaké oblasti by bylo vhodné u seniora s PN rozvíjet (viz *Graf 2*).



Graf 2: Oblasti označené jako potřebné pro rozvoj

Zdroj: vlastní

Odpovědi ukazují, že respondenti považují za vhodné zaměřit se hlavně na **fyzickou oblast**, tedy na různé **pohybové aktivity** nebo **nácvik běžných úkonů**. Dále se jeví jako potřebné posílení **jemné motoriky**. Tu lze efektivně posilovat např. pomocí kreativních aktivizačních činností, případně pomocí pohybových činností zaměřených na cvičení horních končetin (ruce). Dále respondenti uváděli potřebu posílit **kognitivní funkce**, zejména pak na paměť.

Výsledky z průzkumného dotazníku jsou **považovány za odpovídající teoretickému popisu**. Nejvíce přínosné jsou výsledky zobrazené v *Grafu 1* a *Grafu 2*. Autorka očekávala, že nejvíce potřebná bude aktivizace v oblasti fyzické kondice. Tento předpoklad byl průzkumnou částí potvrzen. Výsledky vyplývající z průzkumného dotazníku autorka zapracovala do projektového souboru aktivizačních činností. Průzkumný dotazníkový sběr dat splnil autorčina očekávání. Získaná data z průzkumného šetření jsou autorkou **označena jako dostačující**.

9.4 Rizika spojená s průzkumnou částí

Autorka si uvědomuje, že dotazník (na rozdíl od rozhovoru) neposkytuje tak konkrétní a přesné informace. Odpovědi jsou čistě v rukou respondentů a autorka si nemůže ověřit jejich přesnost. Zároveň ale věří, že respondenti odpovídali na základě reálných informací a zkušeností. Proto byli hned na začátku všichni oslovení respondenti ujištěni, že vyplnění dotazníků je do jisté míry anonymní, a tudíž nikdo (ani samotná autorka práce) nemá možnost přiřadit jednotlivé odpovědi ke konkrétním respondentům. Autorka zároveň věří, že poskytnutá anonymita motivovala respondenty k pravdivému vyplnění dotazníků.

Dalším rizikem (jak již bylo zmiňováno) by mohl být malý počet respondentů. Pokud by se nejednalo o praktickou práci, bylo by určitě vhodné získat data od podstatně většího počtu respondentů. V této práci však nebylo účelem získání vysokého počtu odpovědí, ale šlo pouze o zmapování výchozího stavu. Ten se podařilo zmapovat i pomocí dotazníků.

10 Projekt

Projektem bakalářské práce je soubor aktivizačních činností. Tento soubor je zároveň výstupním materiálem bakalářské práce. Jeho vytvořením došla autorka k naplnění cíle bakalářské práce. Soubor obsahuje návrh různých druhů aktivizačních činností, které je možné využít k aktivizaci seniora s PN v prostředí domova. V souboru jsou konkrétně popsány aktivity, které byly na základě vstupních dat autorkou vybrány a vyhodnoceny jako adekvátní.

10.1 Návrh souboru aktivizačních činností

Navržení souboru bylo poměrně obtížné. Autorka chtěla vytvořit podpůrný soubor aktivizačních činností určený primárně pro blízké osoby seniorů s PN. Také chtěla, aby případně sami senioři mohli soubor využít a aktivizovat se. V neposlední řadě pak autorka předpokládala, že by mohl být soubor využitý i pracovníky sociálních služeb, kteří docházejí domů za seniory.

Navrhovaný soubor obsahuje krátké vysvětlení jednotlivých druhů aktivizačních činností a zároveň nabízí výčet konkrétních aktivit, které lze v této oblasti vykonávat. Do výběru aktivizačních činností se promítly výsledky z průzkumné části. Autorka se nejvíce zaměřila na výběr aktivit podporující především **pohyb, jemnou motoriku a kognici**, protože z výsledků průzkumné části byly právě tyto oblasti označeny za nejvíce potřebné pro stimulaci. Do souboru ale zahrнула i jiné typy aktivizačních činností, jako např. vzpomínkové aktivity nebo relaxační aktivity.

Autorka se snažila, aby navrhované aktivity bylo možné vykonávat v různých fázích nemoci. V souboru je hned na počátku uvedeno doporučení, že je možné aktivity pozměnit vzhledem k individuálním potřebám seniora s PN. V autorčiných kompetencích už nebylo možné navrhovat individuální změny vzhledem ke stavu každého seniora. Soubor je navržen tak, aby bylo možné aktivity flexibilně upravovat a přizpůsobovat pro co největší počet seniorů s PN. V souboru jsou také uvedeny rady a tipy, jak lze některé aktivity modifikovat vzhledem ke schopnostem a dovednostem seniora s PN.

10.2 Vlastní soubor aktivizačních činností

Autorkou vytvořený soubor je poměrně obsáhlý, a proto je do bakalářské práce vložen jako *Příloha č. 1*. V této kapitole je uvedený pouze stručný obsah souboru. Autorka do této části vložila také krátký popis a vysvětlení, jakým způsobem byl soubor vytvářen.

Soubor je formálně zpracovaný jako **brožura**. První titulní strana obsahuje samotný název, jméno autorky a rok vytvoření. Na další stranu jsou umístěny základní údaje o souboru:

- cíl,
- cílová skupina,
- časová náročnost,
- místo realizace,
- personální zabezpečení,

- metody, techniky,
- návod k použití.

Do souboru je také vložen obsah. Samotný soubor aktivizačních činností začíná až vysvětlením pojmu **senior**.

Následující část se věnuje popisu **Parkinsonovy nemoci**. Autorka na základě odborných knih a vlastní teoretické části vytvořila krátký výtah, který srozumitelně popisuje podstatu nemoci.

Podobným způsobem byl v souboru vysvětlen i pojem **aktivizace**. Autorka považovala za vhodné vložit do práce také odstavec „**Jak aktivizovat**“. V rámci této části jsou čtenářům sděleny obecné informace o aktivizaci seniorů s PN. Čtenář zde může najít například informace o možnostech snížení náročnosti aktivit tím, že seniorovi pomůžeme, nebo že místo písemné odpovědi využijeme pouze slovní.

Na dalších stránkách jsou uvedeny nadpisy označující jednotlivé druhy aktivizačních oblastí. U každé oblasti je vždy uveden krátký **popis, cíl, časová dotace** (uvádějící časové rozmezí aktivit), **možná rizika a navrhované aktivity**. Ačkoli má časové rozmezí spíše orientační charakter, je uvedeno hlavně proto, aby nedošlo k příliš krátké nebo příliš dlouhé aktivizaci. Autorka předpokládala, že je reálné v uvedených časových horizontech aktivitu v klidu vykonat.

Pod každou aktivizační oblastí jsou pak uvedeny konkrétní typy aktivit. Počty aktivit se u každé oblasti liší, ale většinou se autorka snažila uvést čtyři různé aktivity. Podobně jako u aktivizačních oblastí je i zde vždy uveden **cíl, časová dotace, pomůcky a postup**. Někdy se také objevuje kolonka **doporučení nebo inspirace**.

Pohybové a protahovací aktivity

Do souboru byly zařazeny, protože z průzkumné části vyplynulo, že právě fyzická oblast je u seniorů s PN nejvíce zasažena. Také, dle již zmíněného průzkumu, respondenti uváděli, že senioři potřebují hlavně tuto oblast nadále řádně aktivizovat.

Určení časového rozmezí u pohybových aktivit bylo složité. Autorka nechtěla, aby při výkonu aktivit došlo k přetěžování seniora. Zároveň se ale snažila brát v úvahu převládající pomalejší tempo seniorů s PN. V popisu aktivit tuto skutečnost zmiňuje a upozorňuje na ni uživatele.

V navrhovaných aktivitách jsou některé činnosti velmi jednoduché a není zapotřebí být vysoce fyzicky zdatný. Jiné aktivity jsou pak o něco náročnější. Všechny aktivity se dají modifikovat tak, aby je senior mohl vykonávat v jakékoli fázi nemoci.

Nácvik běžných činností

Stejně jako pohybové a protahovací aktivity, byl i nácvik běžných činností v průzkumné části označován za velmi potřebný pro aktivizaci.

U nácviku běžných aktivit jsou uvedeny pouze 2 konkrétní aktivity a to proto, že tato oblast spadá spíše do ergoterapeutické péče, která je sice součástí speciální pedagogiky, ale v rámci domácího (laického) využití souboru se autorka přiklání k tomu, aby senioři s PN raději oslovili ergoterapeutické pracovníky. V popisu autorka uvádí, že je možné k nácviku běžných činností využít speciální pomůcky, které napomáhají s úkonem některých pohybových akcí a také pomáhají seniorovi v soběstačnosti.

Autorka zvolila nižší časovou dotaci, protože se jedná převážně o fyzické aktivity, a proto i v tomto případě dbala na nepřetěžování seniora. Konkrétní aktivity jsou pak zaměřeny na nácvik chůze a na nácvik psacích schopností. Obě tyto položky jsou významné zejména pro udržení samostatnosti. U seniora je také podstatné, aby byl schopen podpisu. Nácvik psacích dovedností zároveň rozvíjí jemnou motoriku.

Kognitivní aktivity

Aktivizace paměti, pozornosti, orientace, vnímání, myšlení apod. byla taktéž označována v průzkumné části za poměrně podstatnou. Z kognitivních oblastí se jevila nejvíce potřebná stimulace hlavně paměť. V souboru jsou uvedeny celkem 4 různé kognitivní aktivity.

Určení časové dotace pro kognitivní aktivity bylo opět poměrně obtížné. Autorka se domnívá, že pokud seniora kognitivní aktivity baví, čas věnovaný právě jim se bude výrazně zvyšovat. Jednalo by se hlavně o kognitivní aktivity v rámci her apod.

Autorka doporučuje aktivizovat maximálně po dobu 30 minut, a to proto, aby byla udržena seniorova pozornost po celou dobu. Některé aktivity mohou být kognitivně náročné a stejně jako u fyzických aktivit, i zde je nutné seniora s PN nepřetěžovat.

Kreativní aktivity a aktivity na posílení jemné motoriky

U kreativních činností dochází k významnějšímu prolínání jednotlivých oblastí (např. kognitivní, smyslová, pohybová). V souboru jsou uvedeny 4 druhy aktivit. Každá z nich

zároveň posiluje i jemnou motoriku, která je vlivem PN výrazně zasažena. Z průzkumné části se tato oblast jeví jako druhá nejpotřebnější oblast, kterou je třeba dále posilovat.

Logopedické aktivity

Parkinsonova nemoc prostupuje i do řečové oblasti seniora s PN. V průzkumné části byly potíže s řečí uvedeny ve značném zastoupení. Aktivizace má seniorovi pomoci udržet si jazykové dovednosti, a to ve všech 4 jazykových rovinách.

Aktivity uváděné v souboru nejsou časově náročné. Celkem jsou uvedeny 4. Autorka vybrala jednoduché činnosti na procvičování pohybu jazyka, slovní zásoby nebo dechu.

Vzpomínkové aktivity

Reminiscenční aktivity rozvíjí mnoho dílčích funkcí. Největší důraz je kladen na dlouhodobou paměť, kterou je třeba u seniorů s PN procvičovat a udržovat.

Vzpomínkové aktivity jsou v souboru uvedené 2 a obě mají dlouhodobý charakter. V souboru je uváděna časová dotace, označující výkon jedné aktivizace. Dlouhodobá časová predikce v souboru není uvedena.

Muzikoterapeutické aktivity

Muzikoterapie je v souboru uvedena hlavně pro její uklidňující a harmonické účinky. U seniora s PN musíme hledět i na jeho psychický stav, který může být právě díky muzikoterapii pozitivně ovlivňován.

Autorka v souboru uvádí 2 konkrétní aktivity. Dále pak doporučuje zpěv nebo poslech hudby. Ten ale následně uvádí i u relaxačních aktivit, které mohou být úzce propojené s muzikoterapií.

Relaxační aktivity

Relaxační aktivity, podobně jako muzikoterapeutické aktivity, redukuje stres. Relaxační aktivity jsou uvedeny celkem 3. Autorka do souboru zařadila poslech hudby nebo dechová cvičení, které jsou uvedeny i v logopedické oblasti.

Smyslové aktivity

Dle teoretického základu o PN zasahují obtíže také do smyslové oblasti, což zahrnuje sluch, zrak, hmat, čich nebo chuť. I přesto, že v průzkumné části nebylo respondenty uváděno, že je třeba tuto oblast rozvíjet, se autorka rozhodla smyslové aktivity zařadit do souboru aktivizačních činností. Uvedla vždy 1 aktivitu na zrak, sluch a hmat.

Hry a soutěže

Senior je ve svém domácím prostředí často izolován. Hry a soutěže by měly seniorovi pomoci udržovat sociální vztahy. U této oblasti autorka neuvádí konkrétní aktivity. V souboru je vypsáno doporučení, ve kterém autorka uživatelům sděluje, že jsou vhodné v podstatě všechny aktivity, které má senior v oblibě.

10.3 Evaluace

Po samotném vytvoření souboru aktivizačních činností bylo zapotřebí soubor kriticky zhodnotit. Nejvhodnějším zhodnocením a ověřením souboru byla shledána evaluační metoda. Autorka se rozhodla ověřit soubor v praxi. Obrátila se znovu na respondenty, kteří s ní spolupracovali v průzkumné části, a předala jim navrhovaný soubor aktivizačních činností. K souboru byl zároveň přiložen evaluační dotazník. Některým respondentům byla předána tištěná forma souboru a dotazníku, ostatním respondentům byly dokumenty zaslány na e-mailovou adresu.

Během následujících dvou týdnů měli respondenti možnost soubor sami vyzkoušet v praxi. Své poznatky měli za úkol zapsat do evaluačního dotazníku. Soubor byl testován primárně formou aktivizace seniora s PN blízkou osobou, ale nebylo to podmínkou. I sám senior s PN si mohl soubor přečíst a vykonat podle něj některé aktivity.

Všem respondentům byly poskytnuty podstatné informace o souboru a také o tom, jak mají v průběhu realizace aktivit vyplňovat evaluační dotazník. Autorka je požádala o uvádění pravdivých informací a sdělila, že se nemusí bát kritiky, ba naopak. Několikrát je ubezpečila, že výsledné informace z evaluačního dotazníku budou alespoň částečně anonymní, a tak se nemusí bát uvádět jakékoli informace.

Nebylo očekáváno, že by se do vyplnění evaluačního dotazníku zapojili všichni respondenti z průzkumné části. Z původních 9 respondentů se vrátily celkem **4 evaluační dotazníky**. návratnost dotazníků nebyla moc vysoká. Autorka očekávala vyšší spolupráci vzhledem k tomu, že průzkumné části se účastnili všichni oslovení respondenti. Není úplně jasné, proč v průzkumné části spolupracovali všichni respondenti a v projektové části jen 4. Možná je odradila délka poskytnutého souboru nebo to, že bylo potřeba v průběhu aktivizace zaznamenávat čas výkonu aktivity.

Evaluační dotazník (až na počet odpovědí) naplnil autorky očekávání. Odpovědi respondentů byly pro autorku v rámci hodnocení projektu velmi důležité. Autorka vytvářela soubor primárně

pro blízké osoby seniorů, a proto zpětná vazba právě od nich byla velmi přínosná. Autorka se obávala, aby byl vytvořený soubor dobře a srozumitelně popsán. Výsledky evaluačního dotazníku tuto obavu nepotvrdily.

Evaluační dotazník obsahoval celkem 18 otázek (13 hlavních a 5 doplňujících). Přesněji to bylo 11 uzavřených, 1 polouzavřená, 5 otevřených a 1 škálová otázka. Níže je uveden přepis evaluačních otázek.

1. V jaké fázi nemoci se senior s PN nachází?
2. Kdo byl aktivizující osobou?
3. Bylo zapotřebí, aby seniorovi někdo s výkonem aktivit pomáhal?
4. Jaké oblasti byly z přiloženého souboru vyzkoušeny?
 - a. Jmenujte konkrétně aktivity, které byly vyzkoušeny
5. Jsou v souboru nějaké aktivizační činnosti, které senior odmítal vykonat?
6. Jsou popsané postupy aktivizačních činností pochopitelné?
 - a. V případě, že popis aktivit není pochopitelný, v jaké části (u které konkrétní aktivity) to bylo?
7. Odpovídal uvedený čas u jednotlivých aktivit reálnému času výkonu aktivity?
 - a. V případě, že časové rozmezí neodpovídalo, napište, u jaké aktivity to bylo a jak dlouho byla vykonávána?
8. Došlo v době zkoušení souboru aktivizačních činností ke zvýšení času věnovaného aktivizaci.
9. Byl pro Vás vytvořený soubor aktivizačních činností užitečný?
 - a. Pokud ano, co pro Vás bylo užitečné?
10. Je něco, co jste v souboru postrádali?
 - a. Pokud ano, co je to?
11. Motivoval Vás soubor aktivizačních činností k větší aktivizaci v domácím prostředí?
12. Doporučili byste tento soubor dalším osobám (rodinám, aktivizujícím pracovníku nebo i jiným seniorům)?
13. Jak byste vytvořený soubor zhodnotili (jak se Vám s ním pracovalo)?

U evaluačního dotazníku byla, stejně jako v průzkumném dotazníku, ponechána první identifikační otázka: „V jaké fázi nemoci se senior s PN nachází?“. Celkem 3 ze 4 respondentů (75 %) uvedlo, že se jedná o seniora s PN ve 3. fázi nemoci. Posledním respondentem byl pak senior v 1. fázi nemoci. Oproti průzkumné části se evaluace účastnilo procentuálně více seniorů ve 3. fázi nemoci.

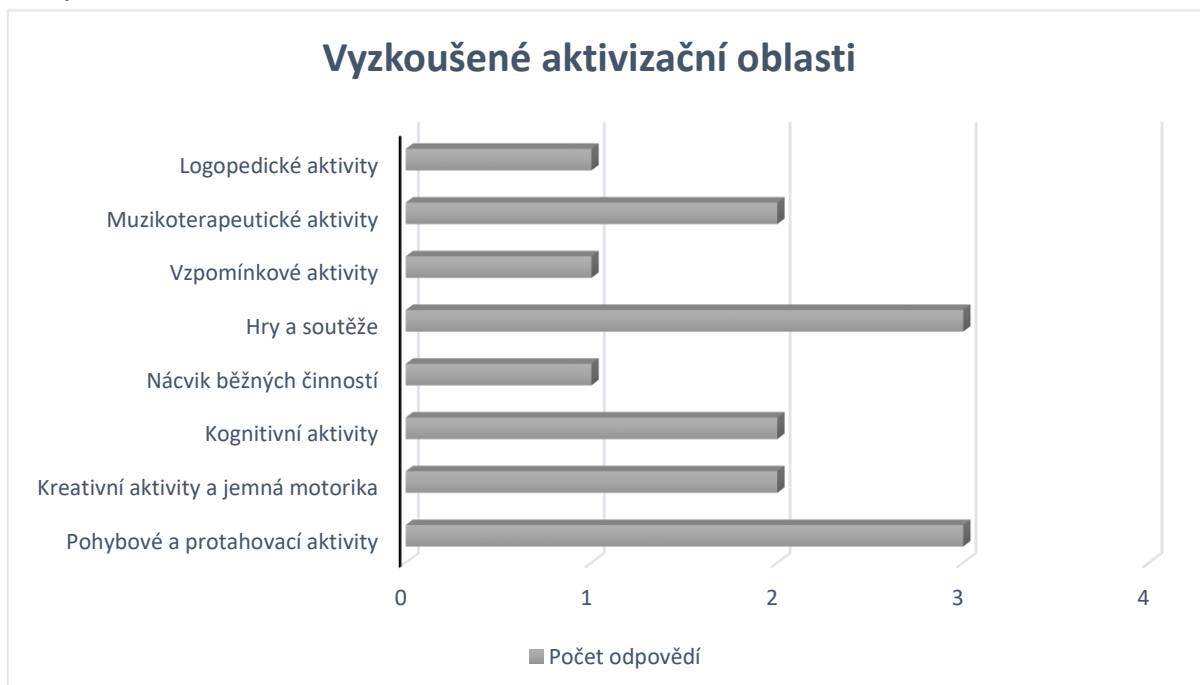
Následně chtěla autorka vědět kdo byl aktivizující osobou. Dle odpovědí byla polovina seniorů (tedy 2 senioři) aktivizována rodinnými příslušníky. Druhá polovina uvedla, že senior vykonával aktivity sám podle popisu ze souboru. Jiné odpovědi nebyly uvedeny.

Další otázka se zabírala mírou pomoci u aktivit. Respondenti shodně uváděli, že senioři ve 3. fázi potřebovali u aktivit **pouze lehkou pomoc**. Senior v 1. fázi nemoci žádnou pomoc nepotřeboval.

U odpovědí si autorka všimla, že je u jednoho z respondentů uvedeno, že na začátku chtěl senior realizovat aktivity ze souboru sám, ale zároveň v průběhu aktivizace došel do bodu, kdy potřeboval pomoc. Nabízí se tedy otázka, jestli je vhodné, aby docházelo k samostatné aktivizaci seniorů dle vytvořeného souboru, když stejně v průběhu je potřeba seniorovi pomoci.

Autorka nemůže na základě této jedné odpovědi vyvozovat závěry. Zároveň ale tento fakt nepřehlídí, protože je možné, že pokud by bylo do evaluace zapojeno více respondentů, mohl by se tento fenomén opakovat. Pak by bylo na místě tomu věnovat pozornost a soubor dle toho upravit.

Autorka dále chtěla vědět, jaké aktivizační činnosti byly vyzkoušeny. Odpovědi vložila do grafu (*Graf 3*).



Graf 3: Respondenty vyzkoušené aktivizační oblasti

Zdroj: vlastní

Bylo uváděno, že nejvíce se zkoušely pohybové a protahovací aktivity, což odpovídá výsledkům z průzkumu, který byl v rámci práce realizován. V něm byly právě fyzické oblasti až 66,7 % respondentů označovány za oslabené a potřebné pro stimulaci.

Dle odpovědí byly ze souboru (minimálně jednou) vyzkoušeny všechny aktivity uvedené u této oblasti.

Všichni respondenti také v průběhu využili aktivizace skrze hry a soutěže. Autorka v této oblasti neuváděla konkrétní hry ani soutěže a ponechala výběr na samotných seniorech a jejich aktivizujících osobách. Z aktivit, které si sami respondenti vybrali byly uváděné hry jako pexeso, karetní hry, Česko, ping-pong nebo dáma.

Nebylo nikým uvedeno, že by byla v souboru aktivita, kterou by senior odmítal vykonávat. Shodné odpovědi se objevily i v průzkumné části, kde na obdobnou otázku také museli odpovědět.

Jednou z důležitějších otázek evaluačního dotazníku byla otázka týkající se srozumitelnosti textu souboru. Autorka se obávala, že popis aktivit nebude dostatečný a že uživatelé souboru budou tápat, jak aktivity vykonat. Dle odpovědí však žádný z respondentů neměl problém pochopit zadání aktivit. Několik respondentů v navazující otevřené odpovědi psalo, že je soubor psaný stručný, ale srozumitelný.

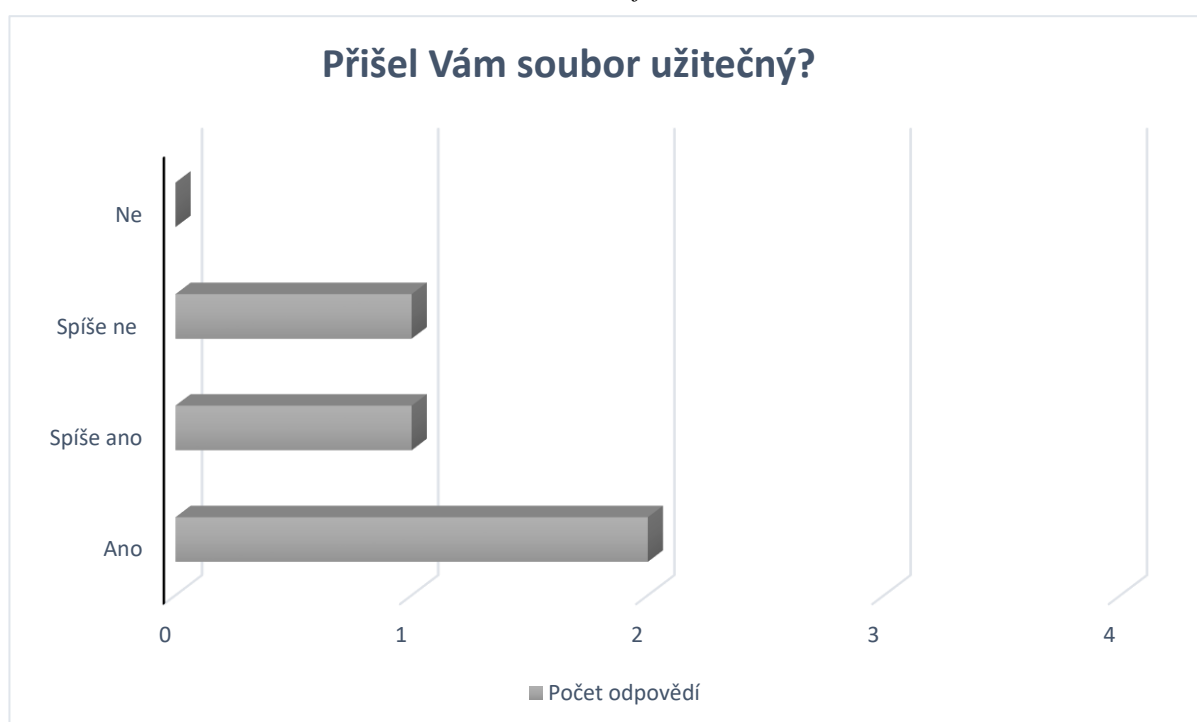
Autorku tyto odpovědi potěšily, protože přesně odpovídaly jejímu záměru při vytváření souboru. Jejím cílem bylo vyhnout se dlouhým textovým pasážím, které by mohly být pro uživatele zdlouhavé. Snažila se, aby byl soubor přehledný a výstižný, aby uživatel snadno pochopil, co má dělat.

Další otázka se týkala časového rozmezí u jednotlivých aktivit. Celkem 3 respondenti (75 %) uvedli, že čas vypsany v souboru spíše odpovídal reálnému času výkonu aktivity. Jeden z původních 4 respondentů v odpovědích zmiňoval, že si čas aktivit hlídal podle doporučeného časového rozmezí uvedeného v souboru. S touto možností autorka na počátku nepočítala, ale věří, že časové rozmezí uvedené u aktivit je přiměřeně náročné, a proto je možné se podle uvedených časových rozmezí řídit.

Dále se dotazovala, jestli se v době zkoušení souboru zvyšoval čas věnovaný aktivizaci. Ani jeden respondent neuvedl, že by došlo ke snížení času věnovaného aktivizaci, ale 50 % respondentů uvedlo, že se **čas věnovaný aktivizaci zvýšil**. Druhých 50 % respondentů odpovědělo, že čas věnovaný aktivizaci byl podobný jako před realizací projektu. U seniorů, kteří se aktivizaci věnovali pravidelně, je pochopitelné, že čas věnovaný aktivizaci zůstal podobný. Je také možné, že některé dosud vykonávané aktivity vyměnili za aktivity z navrhovaného souboru.

Evaluační dotazník zahrnoval otázku týkající se přínosu souboru. Odpovědi tentokrát nebyly tak jednotné. Přesně 2 respondenti uvedli (50 %), že je pro ně soubor aktivizačních činností přínosem. Jeden respondent pak hodnotil soubor jako **spíše užitečný** a jeden **jako spíše neužitečný**.

Vzhledem k tomu, že početné množství respondentů z průzkumné části uvádělo, že navštěvuje neziskovou organizaci věnující se osobám s PN, je možné si tento fakt vysvětlit tím, že právě z této organizace již obsah uvedený v souboru zná. Autorka se v dotazníku doptávala, co konkrétně považují za užitečné. V odpovědích se objevovalo např. zjištění, které oblasti je třeba posilovat nebo jak můžeme k seniorovi přistupovat, pokud chceme aktivizovat. Posouzení užitečnosti souboru autorka zaznamenala do *Grafu 4*.



Graf 4: Posouzení užitečnosti souboru

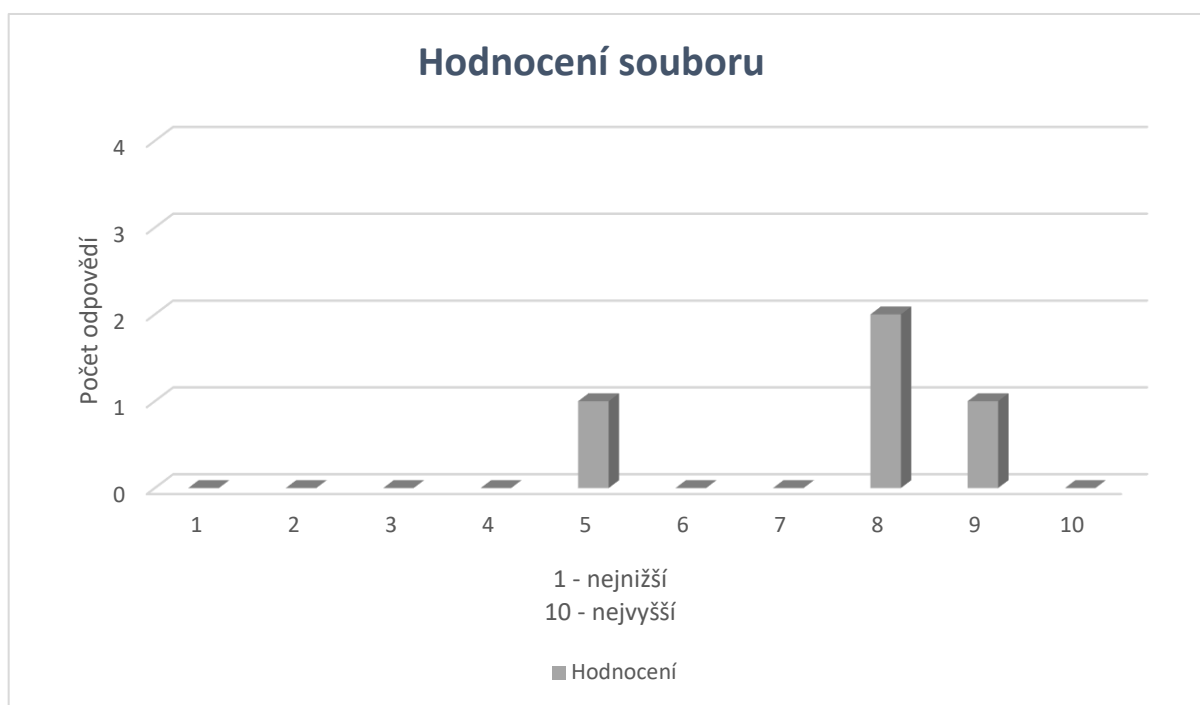
Zdroj: vlastní

Podobně rozložené odpovědi se vyskytly i u otázky: „Motivoval Vás soubor aktivizačních činností k větší aktivizaci seniora v domácím prostředí?“ Polovina respondentů (2 respondenti) uvedla, že **ano**. Jeden respondent uvedl, že **spíše ano** a jeden, že **spíše ne**.

Autorka si rozložení odpovědí vysvětluje stejně jako u předchozí otázky. Dle odpovědí z evaluačního dotazníku se ale podařilo nadpoloviční množství respondentů, přesněji **75 %**, **nadále motivovat k aktivizaci seniora s PN**.

Závěrečné otázky evaluace se týkaly celkového hodnocení souboru. Otázka se zaměřovala na doporučení souboru mezi další seniory, rodiny atd. Celkem 3 respondenti (75 %) by soubor dále **určitě doporučilo** a zbytek (25 %) by soubor **spíše doporučilo**.

Na závěr dotazníku vložila autorka otázku týkající se škálového hodnocení souboru od 1 do 10. Ani jedna odpověď nebyla záporná. Převládala spíše spokojenost. Záznam odpovědí je v zobrazeno následujícím grafu (*Graf 5*).



Graf 5: Hodnocení souboru

Zdroj: vlastní

10.4 Zhodnocení projektové části a evaluace

Projektová část směřovala k vytvoření souboru aktivizačních činností. Mnohé užitečné informace načerpala autorka z podpůrné průzkumné části, kterou v rámci bakalářské práce realizovala.

Samotný soubor aktivizačních činností pak byl v praxi 14 dnů ověřován a evaluován. V průběhu realizace projektu byli respondenti požádáni o záznam poznatků do evaluačního dotazníku, aby bylo možné výsledné odpovědi shrnout a zhodnotit.

Odpovědi evaluačního dotazníku byly pozitivně směřované, a to i přesto, že respondenti měli možnost upozorňovat na nedostatky.

V průběhu realizace projektu nebyly seniory vyzkoušeny smyslové a relaxační aktivity. Autorka si není schopná vysvětlit, proč právě tyto dvě oblasti nebyly seniory v daném časovém úseku využity. Smyslové aktivity nebyly v průzkumné části respondenty hodnoceny jako

potřebné pro aktivizaci. Autorka se i přesto rozhodla smyslové aktivity do souboru zařadit, protože v teoretickém základu autorka uvádí, že i smysly mohou být nemocí zasaženy. Jak se ale ukázalo, zřejmě tyto aktivity nejsou pro seniory lákavé nebo nemoc nezasahuje výrazně do této oblasti.

Dle odpovědí se u nikoho nevyskytly obtíže s realizací aktivit ze souboru. Soubor aktivizačních činností byl směřován pro více uživatelů. V průběhu evaluace souboru došlo k jeho testování dvěma uživatelskými skupinami (samotní senioři s PN a blízké osoby seniorů s PN). Obě zmíněné skupiny neměly problém aktivity realizovat. Tyto dvě cílové skupiny, uváděné i v samotném souboru aktivizačních činností, jsou z výsledků evaluace **vhodnými uživateli**.

Do projektu nebyli zapojeni žádní pracovníci ze sociálních služeb pracovníci. Autorka ale předpokládá, že i tato cílová skupina nebude mít potíže s pochopením a praktickým využitím souboru.

Hlavní část souboru aktivizačních činností tvoří jednotlivé typy aktivit, které mají seniora s PN stimulovat a rozvíjet. Evaluace ukázala, že aktivity uvedené v souboru byly respondenty označovány jako **odpovídající schopnostem seniora**. Náročnost aktivit ze souboru se tak na základě těchto informací zdá být **přiměřená**. Časové dotace uváděné v souboru se taktéž zdají být **odpovídající**.

Celkově lze soubor aktivizačních činností zhodnotit jako **dostačující pro praktické užití**. Soubor aktivizačních činností naplnil autorky očekávání.

10.5 Dlouhodobý dopad projektové části

Autorka uvedla soubor do praxe pouze na krátkou dobu. Z evaluace, kterou autorka v práci již popisovala, lze vyčíst celkové zhodnocení vytvořeného souboru a jeho pozitivní/negativní vlastnosti.

Aby bylo možné kvalitně zhodnotit dopad práce, je zapotřebí dlouhodobě spolupracovat s respondenty a hodnotit individuálně jejich vývoj. Bylo by vhodné spolupracující respondenty nadále sledovat, zda se snaží i po vytvoření bakalářské práce o pravidelnou aktivizaci seniora s PN a jaké to má dlouhodobé výsledky.

Autorka by se rovněž zajímala o kvalitu života seniorů, jestli se v průběhu pravidelné dlouhodobé aktivizace nějak změnila a zda se u seniorů vyskytly i jiné pozitivní změny. Pozornost by byla věnována také samotným aktivizujícím osobám, a to jejich pohledu na dlouhodobou aktivizaci a schopnosti se dlouhodobě věnovat aktivizaci seniora s PN.

Projektovou práci je možné i po celkovém ukončení bakalářské práce dál distribuovat mezi seniory a blízké osoby seniorů s PN. Pro mnohé osoby může být soubor **užitečným materiálem** poskytující základní znalosti o aktivizaci seniora s PN. Právě proto je soubor navržen jako brožura, která obsahuje všechny podstatné náležitosti. Kdokoli, kdo přijde do styku s tímto materiálem, má možnost soubor prakticky využít.

10.6 Návrh úprav souboru aktivizačních činností

Na základě výsledků z evaluačního šetření autorka dále navrhuje úpravu souboru aktivizačních činností. Odpovědi z evaluačního dotazníku nebyly kritické a ani konkrétní, přesto by autorka některé věci v souboru aktivizačních činností dopravila.

Autorka navrhuje aby:

- byly v souboru uvedeny konkrétní hry,
- byly přidány další pohybové a protahovací aktivity,
- byly odebrány smyslové aktivity,
- byl pozměněn čas výkonu některých aktivit,
- byla podrobněji popsána Parkinsonova nemoc, zejména se zaměřením na projevy nemoci
- bylo podrobněji sepsáno, proč je důležité se věnovat aktivizaci seniora s PN.
- bylo na závěr dopsáno poděkování a žádost o distribuci brožury.

Tyto navrhované úpravy byly zpracovány do samotného souboru aktivizačních činností. Upravený soubor je do bakalářské práce vložen jako *Příloha č. 2*. Provedené úpravy jsou v příslušném souboru označeny červeným písmem.

Závěr

Autorka se v průběhu práce snažila přiblížit čtenáři problematiku aktivizace seniora s PN v jeho domácím prostředí. Teoretická část práce se zaměřila na základní pojmy a odborné termíny spojené se **seniorem** a s Parkinsonovou nemocí. Vysvětlení odborných termínů vytvořilo autorce pevný základ, o který se mohla v průběhu celé práce opírat.

V praktické části byl realizován průzkum, který přinesl autorce podstatné informace o aktivizaci seniorů s PN. Konkrétně bylo průzkumem zjišťováno, jak probíhá aktivizace seniora s PN, pokud není v institucionární péči ale v domácí péči.

Součástí praktické části byl také projekt, ve kterém autorka vytvořila specificky zaměřený soubor aktivizačních činností sloužící jako podkladový materiál k aktivizaci seniora s PN v domácím prostředí. Soubor aktivizačních činností obsahuje jednotlivé druhy aktivit, které je možné vykonávat se seniory s Parkinsonovou nemocí. Aktivizace má vysoce pozitivní vliv na celkový stav seniora. Využití a rozšíření souboru by mohlo mnohým seniorům (a blízkým osobám seniorů) pomoci udržet seniora co nejdéle aktivním. Skrze tyto aktivity se dochází k naplňování životních potřeb a k zisku pocitu smysluplnosti a sebeuplatnění seniora.

Aby byla ověřena platnost souboru, byl v průběhu práce podroben evaluaci. Výsledky evaluačního šetření autorka popsala a některé výsledky zobrazila do grafů.

Do práce byla zařazena část pojednávající o celkovém dopadu souboru aktivizačních činností. V návaznosti na hodnocení celkového dopadu projektu práce bylo autorkou poukázáno na nedostatky souboru a byly navrženy úpravy souboru aktivizačních činností.

Celá tvorba bakalářské práce byla náročná. Cíl, který si autorka na počátku práce zadala, **byl naplněn**. Byl vytvořen soubor aktivizačních činností, který byl pomocí spolupracujících respondentů uveden do praxe.

V práci byl uplatněn speciálněpedagogický pohled. Autorka respektovala rozmanitost příznaků Parkinsonovy nemoci a do aktivizace **zahrnula prvky** jednotlivých **terapií**, jako jsou muzikoterapie, reminiscenční terapie, terapie hrou apod. Dbala na to, aby z textu práce jasně vyplynulo, že pro správnou aktivizaci musíme nejprve poznat a pochopit samotného seniora.

Na závěr je možné uvést sdělení, že vytvořený **soubor aktivizačních činností je uplatnitelný a použitelný praxi**. Soubor měl být určený především pro blízké osoby seniora s PN. Po

ukončení práce autorka nevyklučuje možnost, že by soubor mohl být užitečný i pro **jiné cílové skupiny**.

Seznam použitých zdrojů

- ANON, 2023. *Vedení lidí: motivace*. [online]. [vid. 26. 9. 2023]. Dostupné z: [Vedení lidí / motivace / HALEK.INFO](#)
- ANON, 2023. *Ošetrovatelský proces a potřeby člověka: Potřeby člověka, A. Maslow*. [online]. [vid. 26. 9. 2023]. Dostupné z: [Ošetrovatelský proces a potřeby člověka \(vovcr.cz\)](#)
- BARTONÍKOVÁ, T., MENŠÍKOVÁ, K., JANOUŠT V., et. al. 2020. Epidemiologie Parkinsonovy nemoci. *Neurologie pro praxi*. Solen [online]. roč. 21, č. 5, s. 390–394. [vid. 26. 9. 2023]. Dostupné z: [Neurol. praxi: Epidemiologie Parkinsonovy nemoci \(neurologiepropraxi.cz\)](#).
- BOČKOVÁ, M., 2011. Nemotorické škály u Parkinsonovy nemoci. *Neurologie pro praxi*. Solen. [online]. roč. 12. č. Suppl. G. s. 28–31. Dostupné z: [Neurol. praxi: Nemotorické škály u Parkinsonovy nemoci \(neurologiepropraxi.cz\)](#)
- ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Senioři v ČR v datech*. [online]. [vid. 28. 10. 2023]. Dostupné z: [Senioři v ČR v datech - 2022 | ČSÚ \(czso.cz\)](#)
- DUČAIOVÁ, J., MOTYČKOVÁ, E., NOVOTNÁ, A., a kol. 2018. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.
- DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-182-4.
- FISHER, S., ŠKODA, J., DOULÍK, P., et al. 2024. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton. 3. rozš. vyd. ISBN 978-80-7387-792-7.
- Gesundheitsportal: Parkinson Symptome*. 2020. [online]. [vid. 28. 10. 2023]. Dostupné z: [Parkinson Symptome | Gesundheitsportal](#)
- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-5.

CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 2. přeprac. vyd. ISBN 978-80-271-0102-3.

MENŠÍKOVÁ, K., BAREŠ, M., KAŇKOVSKÝ P., et. al., 2015. *Atypické parkinsonské syndromy*. Praha: Galén. ISBN 978-7492-223-7.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE a TĚLOVÝCHOVY, 2015. Etický rámec výzkumu. [online]. [vid. 29. 2. 2024]. Dostupné z: [Etický rámec výzkumu, MŠMT ČR \(msmt.cz\)](https://msmt.cz)

MÜLLER, O. (ed.), DOSEDLOVÁ, J., DVOŘÁK, R., a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-1997-2.

Parkinson-help: Fáze nemoci. [online]. [vid. 28. 10. 2023]. Dostupné z: [Fáze nemoci \(parkinson-help.cz\)](https://parkinson-help.cz)

Parkinsonova choroba: Stadia a průběh nemoci [online]. [vid. 28. 10. 2023]. Dostupné z: [Parkinsonova choroba: Stádia, poslední stádium a smrt](https://parkinson-help.cz)

PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.

Physiopedia: Extrapyramidal and pyramidal tracts. [online]. [vid. 28. 6. 2024]. Dostupné z: [Extrapyramidal and Pyramidal Tracts - Physiopedia \(physio-pedia.com\)](https://physio-pedia.com)

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6935-6.

ROTH, J., SEKYROVÁ, M., RŮŽIČKA, E., a kol. 2009. *Parkinsonova nemoc*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-178-3.

RŮŽIČKA, E., ROTH, J., KAŇKOVSKÝ, P., et. al. 2000. *Parkinsonova nemoc a parkinsonské syndromy: Extrapyramidová onemocnění I*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-048-7.

SEIDL, Z., 2015, *Neurologie pro studium i praxi*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5247-1.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktual. a dopl. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOPINKOVÁ, E. 2010. *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-365-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J., PANČOCHA, K., et. al. 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-271-4267-5.

VYHNÁLEK, M., NIKOLAI, T., HORT, J., et. al. 2021. Změny kognice ve stáří: jak poznat, že stárneme normálně a jak stárnout úspěšně. *Neurologie pro praxi*. Solen [online]. roč. 22, č. 1, s. 22–23. [vid. 26. 10. 2023]. Dostupné z: [Neurol. praxi: Změny kognice ve stáří: jak poznat, že stárneme normálně a jak stárnout úspěšně \(neurologiepropraxi.cz\)](https://www.neurologiepropraxi.cz)

Seznam příloh

Příloha č. 1: Soubor aktivizačních činností

Soubor aktivizačních činností pro seniory s Parkinsonovou nemocí

v domácím prostředí

Soubor pro účely bakalářské práce vytvořila studentka Speciální pedagogiky Technické univerzity v Liberci Kristýna Linhartová.

Cíl

Cílem souboru je objasnit možnosti aktivizace, a to jak samotným seniorům s Parkinsonovou nemocí, (dále „PN“), tak jejich blízkým osobám nebo docházejícím pracovníkům sociálních služeb. Soubor slouží jako inspirativní, ale i praktický návod k tomu, jak lze seniora s PN efektivně a cíleně aktivizovat v jeho domácím prostředí.

Cílová skupina

Příjemcem souboru jsou primárně rodiny a blízké osoby seniora s PN žijícího ve svém domácím prostředí. Uživatelem souboru pak mohou být opět blízké osoby seniora s PN, kteří se snaží o jeho aktivizaci. Uživatelem souboru může být i sám senior s PN.

Časová náročnost aktivit: velmi individuální v závislosti např. na typu aktivit, přípravě aktivit, náročnosti či schopnostech seniora s PN.

Místo realizace: převážně v domácím prostředí seniora s PN.

Personální zabezpečení: blízké osoby seniora s PN, senior s PN, aktivizační pracovník (příp. pracovník v sociálních službách).

Metody, techniky: aktivizační činnosti založené na spolupráci seniora s aktivizující osobou.

Návod k použití souboru:

Nadpisy kapitol slouží k přehlednému rozdělení aktivizačních činností do jednotlivých oblastí. U každé oblasti se nachází stručný popis. Dále je vždy uveden:

1. cíl,
2. časová dotace (časové rozmezí aktivit),
3. možná rizika,
4. navrhované aktivity.

V části „*Navrhované aktivity*“, jsou uvedeny **konkrétní příklady aktivit**. Spolu s tím je tam opět uvedeno na co přesně je aktivita zaměřena a časový údaj o předpokládané délce aktivity. Někdy je také uvedena sekce „*Pomůcky*“. Ta upozorňuje uživatele, že k aktivitě je nutné využít specifické pomůcky nebo předměty. U některých aktivit také naleznete sekci „*Inspirace*“ (konkrétní podklady k aktivitě, které lze využít) a „*Doporučení*“ (např. jak upravovat aktivitu).

Obsah

Senior	58
Parkinsonova nemoc	58
Aktivizace.....	58
Jak aktivizovat.....	58
Pohybové protahovací aktivity.....	60
Nácvik běžných činností	63
Kognitivní aktivity	65
Kreativní aktivity a aktivity na posílení jemné motoriky.....	68
Logopedické aktivity.....	71
Vzpomínkové aktivity	73
Muzikoterapeutické aktivity.....	75
Relaxační aktivity.....	77
Smyslové aktivity.....	79
Hry a soutěže.....	81
Seznam použité literatury.....	82
Seznam obrázků	
Obrázek 1: Kartičky	94
Obrázek 2: Květinový vzor	97
Obrázek 3: Vzor hledání rozdílů	80

Senior

Seniorem se stává jedinec, který překročí určitou věkovou hranici a vstoupí do důchodu. Doposud platný věk, který označuje seniorský věk je 65 let a více (Vostrý, et al. 2021, s. 18). Zdravý ale i nemocný senior se potýká s různými tělesnými, psychickými a sociálními změnami. Může se jednat o změny svalové hmoty, snížení paměťových schopností, ztráta blízkých osob (vrstevníků) nebo nižší výkonnost (Venglářová 2007, s. 12).

Každý senior je jedinečný (individuální) a každý potřebuje něco jiného. V rámci speciálněpedagogické intervence se snažíme tyto potřeby respektovat a aktivně na ně reagovat příslušnými opářeními (metody, techniky speciální pedagogiky).

Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je chronické onemocnění vyskytující se převážně u osob seniorského věku (65 let a více). Nemoc narušuje přenos nervových signálů v mozku, které se následně projevuje 4 výraznými obtížemi – třes, svalová ztuhlost, zpomalenost a poruchou postavení těla. S nemocí se pak dále pojí i další negativní změny jako např. poznávací či smyslové obtíže (Roth, a kol. 2009, s. 10–19).

Aktivizace

Aktivizace velmi pozitivně ovlivňuje psychický, fyzický i mentální stav. Aktivizační činností redukuje negativní změny spojené s vyšším věkem, kterými jsou např. zhoršená orientace, snížená fyzická výkonnost apod. Pomocí aktivizační činností také dochází k naplňování životních potřeb (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10). Zůstat v životně aktivní je důležité u všech věkových kategorií, zvláště pak pokud v životě dominuje nemoc. Aktivizace je považována za podstatnou část v rámci léčebných procesů, a to nejen u osob s PN.

Jak aktivizovat

Při výkonu aktivizačních činností zohledňujeme seniorovy potřeby a dle toho (ideálně spolu s ním) volíme vhodnou aktivitu. U jednotlivých aktivit není uvedena náročnost, proto z navrhovaných aktivit volte ty, které je schopen senior vykonat (sám či s dopomocí). U některých aktivit lze snížit náročnost. Nejsnadnější snížení náročnosti je poskytnutí větší

pomoci při výkonu aktivity, případně některé jeho části vykonat zcela za něj. Také lze místo písemných odpovědí využít pouze slovní apod.

Pokud seniorovi pomáháme, je nutné se přizpůsobit jeho tempu. Není cílem vykonat aktivitu za něj a co nejrychleji.

Pohybové protahovací aktivity

Pohybové aktivity jsou pro rozvoj seniora s PN velmi zásadní. Vzhledem k povaze PN je vhodné **pravidelně** zařazovat pohybové aktivity do režimu dne seniora. V rámci pohybové aktivizace dbáme na nepřetěžování seniora. Pohybová aktivizace ve velké míře spočívá ve cvičebních úkonech

Cíl: protažení/posílení svalové struktury a pohybového aparátu, posílení hrubé motoriky.

Časová dotace: 4–30 minut.

Možná rizika: vyšší riziko úrazovosti, vysoká náročnost cvičebních úkonů, obtíže omezující pohyb, vnitřní neklid.

Navrhované aktivity:

Netopýr

Cíl: **uvolnění ruky**, zlepšení úchopu prstů, posílení jemné motoriky, snížení svalové ztuhlosti, snížení napětí a třesu.

Časová dotace: 4–5 minut.

Postup: Ruce mějte před sebou, jak je Vám pohodlné. Rozevřete dlaň a prsty roztáhněte od sebe. Snažte se prsty napnout co nejdále (vytvořte napětí ruky). Držte 10 vteřin a pak povolte do pěsti na 20 vteřin. Cvik několikrát opakujte.

Cvičení horních končetin

Cíl: protažení a **posílení svalů** horních končetin.

Časová dotace: 10–20 minut

Postup: Posad'te se na židli, ruce umístěte před sebe na stůl nejprve dlaněmi dolů. Následovně zvedejte dlaně nahoru v pořadí levá, pravá a nakonec obě. Poté otočte dlaně nahoru a obdobně proveďte i tyto cviky.

Následně ruce opět umístěte na stůl dlaněmi nahoru. Dlaně budeme tentokrát zvedat až k ramenům. Opět několikrát cvik opakujte. Poté ruce

zvedejte před sebe do úrovní paží. Poté zkuste ruce zvednout co nejvíce nad hlavu.

V mezidobí je dobré ruce protřást, aby se po cvičení uvolnily.

Cvičení dolních končetin

Cíl: posílení a **protažení svalů** dolních končetin.

Časová dotace: 15–30 minut.

Postup: Posad'te se na židli. Cviky je vhodné provádět bez obuvi. Nohy mějte volně před sebou a chodidla nechte na zemi.

- a) Na 10 sekund se snažte celé chodidlo vtlačit do země a pak povolte. Následně zkuste od sebe odlepit jednotlivé prsty a roztáhnout je co nejdále od sebe. Poté zvedněte chodidlo do špičky (prsty zůstanou na zemi) a pak opět povolte. Následně nechte patu na zemi a zbytek chodidla propněte do „fajfky“ (Dučaiová, a kol. 2018, s. 79).
- b) Z pozice sedu na židli propínejte střídavě nohy (natáhnutí nohy před sebe). Několikrát zopakujte. Poté nohy umístěte volně před sebe a střídavě zvedejte co nejvýše kolena (Roth, a kol. 2009, s. 96–97).

Chodící abeceda

Cíl: posílení a protažení svalů dolních končetin, **posílení stability** a koordinace.

Časová dotace: 20–30 minut.

Pomůcky: židle, chodítko (hůl).

Postup: Postavte se bokem k židli nebo k chodítku a rukou se ho držte. Následně proved'te a několikrát zopakujte tyto úkony:

- a) střídavé přešlapávání chodidel na místě,
- b) střídavé zvedání kolenou do výšky
- c) pohyb jednou (a poté druhou) nohou dopředu, dozadu, do strany a zpět k druhé noze.

Doporučení: U seniorů se zhoršenou mobilitou je možné vykonávat aktivitu v leže (např. v pozici v leže přitahujte střídavě kolena k horní části těla).

Další vhodné aktivity: aktivity s míčem (kopání míče, stlačování míče), chůze (dlouhé/krátké kroky, zvedání kolen při chůzi, fyzioterapeutické cviky, pétanque, cvičení se šátkem aj.

Nácvik běžných činností

Nácvik aktivit je součástí rehabilitačního procesu, který provádí převážně ergoterapeuti nebo fyzioterapeuti (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10). Nácvik běžných aktivit je proces vedoucí k udržení schopností podstatných pro fungování v běžném životě. Řadí se sem sebeobslužné činnosti a činnosti vykonávané během dne (vaření, žehlení aj). V rámci výkonu běžných činností je možné využívat různé pomůcky jako např. hrneček s brčkem, boty na suchý zip, úchyt nad postelí, speciální navlékač ponožek aj.

Cíl: snaha o udržení fyzické kondice, **posílení samostatnosti** a soběstačnosti.

Časová dotace: 10–20 minut.

Možná rizika: příliš vysoká náročnost aktivit, imobilita, kognitivní poruchy (demence).

Navrhované aktivity:

Zahájení chůze

Cíl: **usnadnění tvorby prvního kroku**, posílení chůze a pohybu.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: hůl, chodítko, vhodná obuv.

Postup: Postavte se.

- a) Spolu se zahájeném kroku využijte pohyb horních končetin. Při snaze udělat krok podpořte zahájení pohybem ruky vpřed.
- b) Dále udělejte krok/y nejprve směrem vzad. Jakmile rozhýbete nohy směrem dozadu pokuste se přenést váhu a udělat krok/y vpřed (Roth, a kol. 2009, s. 104–106). Kroky směrem vzad jsou mnohem snadnější.
- c) Při chůzi využijte citoslovce jako hop, šup, a teď, a raz. Propojení slov s činnostmi usnadňuje zahájení chůze. Hlasový doprovod využívejte i při samotné chůzi, pokud máte např. pocit, že zpomalujete (Roth, a kol. 2009, s. 104–106).

Doporučení: Pro lepší stabilitu využijte pomůcky a při nácviku se přidržujte.

Procvičování psaní (grafomotoriky)

Cíl: **rozvoj** (a udržení) **grafomotorických dovedností**, nácvik úchopu tužky v ruce, uvolnění ruky a zápěstí, zmírnění třesu při psaní, podpora jemné motoriky, nácvik podpisu.

Časová dotace: 5–15 minut.

Pomůcky: papír, propiska nebo tužka (trojhranná).

Postup: Před psaním je vhodné ruku uvolnit krouživými pohyby.

Následně na papír kreslete velké kroužky a postupně je zmenšujte. Poté zkuste kreslit vlnky – nejdříve velké a pak malé a u sebe nahuštěné. Zkuste nakreslit několik rovných čar. Dále napište čísla od 1 do 10 (nejprve velkým písmem, pak menším). Poté napište na papír krátkou větu (psacím písmem a dál tiskacím písmem). Na závěr se několikrát obdobně podepište (Roth, a kol. 2009, s. 104–107).

Doporučení: U seniorů ve vyšších fázích nemoci (4. a 5. fáze) mohou být některé aktivity obtížné. Proto se zaměřte především na uvolnění ruky, kresbu kroužků a vlnek a trénování podpisu.

Další vhodné aktivity jsou např. vaření a pečení, práce na zahrádce.

Kognitivní aktivity

Jedná se o aktivity podporující poznávací funkce jako je paměť, pozornost, orientace (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10). Kognitivní aktivity napomáhají také k udržení komunikačních a řečových dovedností.

Cíl: **rozvoj** krátkodobé a dlouhodobé **paměti**, podpora a prevence před úbytkem kognitivních funkcí.

Časová dotace: 15–30 minut.

Rizika: obtížné udržení pozornosti, nepřiměřená náročnost.

Navrhované aktivity:

Přísloví

Cíl: posílení **dlouhodobé paměti**, myšlení a řeči.

Časová dotace: 10–15 minut.

Postup: Dle začátku jednotlivých přísloví doplňte druhou část (aktivizující osoba vysloví část přísloví, senior doplňuje).

Inspirace:

Nemá na růžích ...

Příležitost dělá ...

Kolik řečí umíš ...

Lepší prosba, nežli ...

Kdo dřív přijde, ...

Dobrá rada ...

Naděje umírá ...

Někdo má rád vdolky ...

I mistr tesař se někdy ...

Tichá voda ...

Kdo jinému jámu kopá ...

Boží mlýny ...

Tak dlouho se chodí ...

Mráz kopřivu ...

Šaty dělají ...

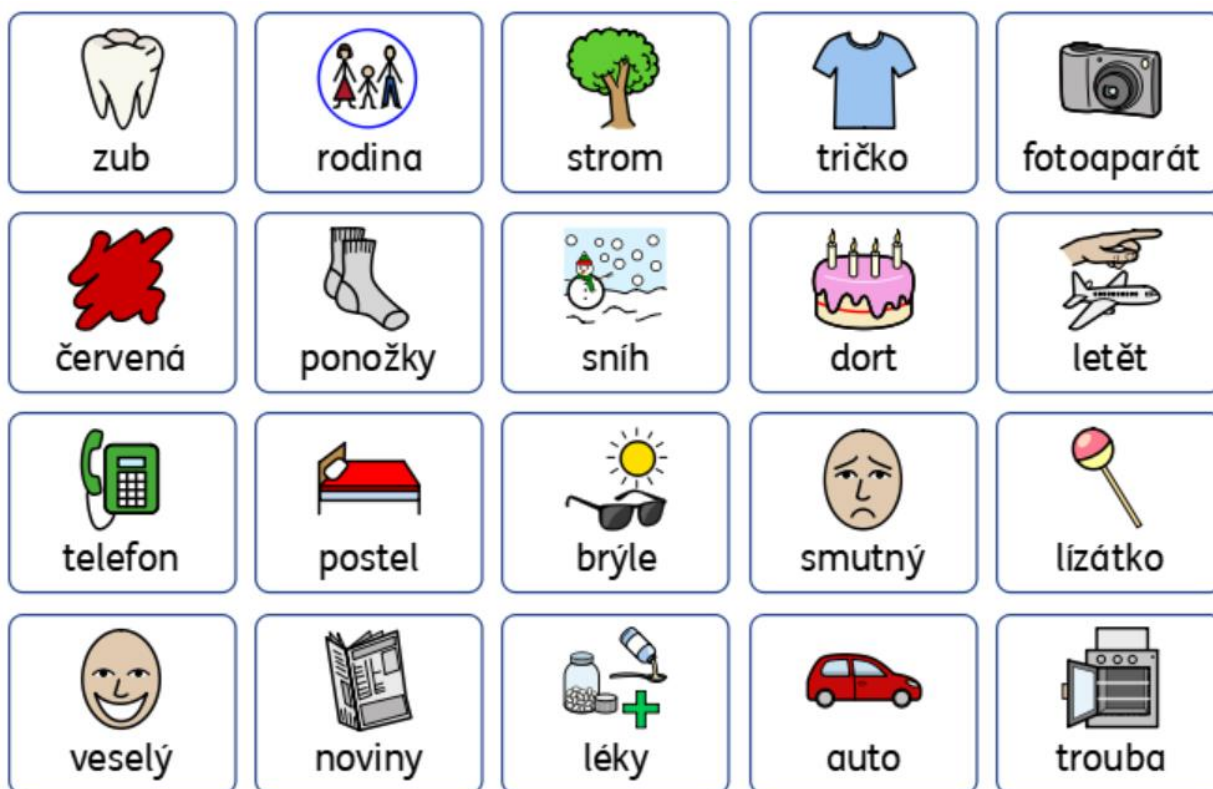
Tvoření příběhů

Cíl: **posílení paměti a kreativity**, nácvik skládání vět (syntéza) a skloňování.

Pomůcky: obrázkové kartičky se slovy, papír, tužka.

Časová dotace: 20–30 minut.

Postup: Vymyslete 5 různých slov (různé slovní druhy) případně využijte přiložený materiál¹¹, ze kterého si vyberte (vylosujte) 5 náhodných kartiček. Sestavte z těchto slov smysluplný příběh. Slova mohou být různě skloňována dle potřeby.



Obrázek 4: Kartičky

Zdroj: vlastní

Zapamatování předmětů

Cíl: posílení **paměti**, pozornosti a zrakové diference.

Časová dotace: 10–15 minut.

Pomůcky: 10 různých předmětů (tužka, sponka, hřeben, hrneček aj.), šátek.

Postup: Na stůl položte 10 rozdílných předmětů. Následně máte 1 minutu na jejich zapamatování. Snažte se zapamatovat si i co nejvíce detailů. Po 1 minutě se předměty zakryjí šátkem. Vaším úkolem je buď slovně nebo písemně popsat co nejvíce předmětů, které jsou ukryté pod šátkem. Aktivitu lze pojmout i formou hry nebo soutěže.

¹¹ Kartičky lze použít i v rámci jiných aktivit, např. jako pexeso nebo jako hádání obrázků dle slovního popisu apod.

Slova s více významy

Cíl: trénink paměti, rozvoj slovní zásoby, posílení rozlišování významů slov.

Časová dotace: 10–20 minut

Postup: Mnohoznačná slova jsou slova, která mají více významů. U uvedených slov vysvětlíte vše, co je jim označováno. Vymyslete další slova mající více významů.

Inspirace:

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| a) koruna | d) zámek | g) kobliha |
| b) ucho | e) klika | h) list |
| c) lopatka | f) větrník | i) kohoutek |

Další vhodné aktivity jsou např. pexeso, čtení s porozuměním, doplňovačky, křížovky, hádanky, hledání rozdílů aj.

Kreativní aktivity a aktivity na posílení jemné motoriky

Aktivity zaměřené na posílení jemné motoriky jsou založené na jemných a ručních pracích. Dochází k celkové koordinaci těla a také ke koordinaci a k propojení oko – ruka. Kreativní aktivity mají převážně zájmový charakter (Dučaiová, a kol. 2018, s. 92).

Cíl: posílení abstraktního myšlení a kreativity, procvičování pohybu prstů, zmírnění ztuhlosti ruky, posílení koordinace, posílení zručnosti a jemné motoriky.

Časová dotace: 30–45 minut.

Rizika: nepřenesení představy do výtvoru, nízká motivace k výkonu aktivit, snížení sebevědomí, strach ze selhání. svalová slabost, vysoká míra třesu znemožňující jemnou práci.

Navrhované aktivity:

Vrývání obrazce do kartonu

Cíl: posílení jemné motoriky, nácvik úchopu tužky, rozvoj poznávacích funkcí (představivost, orientace, paměť), snaha o zachování pravidelnosti a systému.

Časová dotace: 15–25 minut.

Pomůcky: karton, izolepa, háček na háčkování (případně jiný předmět s ostrou špičkou), vytisknutý obrázek.

Postup: Na karton o velikosti cca A4 papíru přiložte vytisknutý obrázek. Ten na karton přilepte izolepou, aby se nehýbal. Pomocí háčku vyrývejte dle okrajových čar obrázek do kartonu.

Doporučení: vybírejte obrázky s jednoduchým obrysem (ideálně bez složitých kliček).

Mačkání papírových kuliček

Cíl: vytvoření obrazu z papírových kuliček, posílení jemné motoriky, posílení zrakového rozlišování (diferenciace) barev.

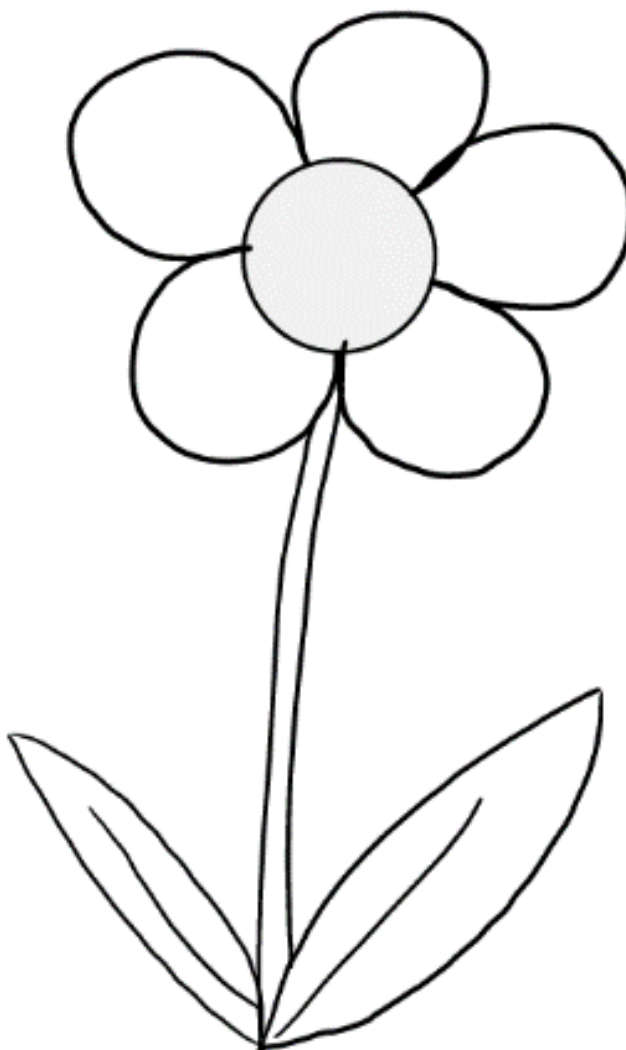
Pomůcky: krepový papír (případně barevný), tužka/fix, lepidlo (Herkules).

Časová dotace: 20–30 minut.

Postup: Na papír/čtvrtku si předkreslete (nebo si vytiskněte) jednoduchý obraz, který budete vytvářet. Využijte různé barevné papíry a natřete je na kousky, které poté zmačkejte do malých kuliček. Vytvořené kuličky nalepte dle barev na příslušné části obrázku tak, aby předkreslený obrázek nabyl 3D podoby.

Doporučení: volte spíše jednodušší obrázky.

Inspirace:



Obrázek 5: Květinový vzor

Zdroj: vlastní

Tvorba květinové dekorace

Cíl: vytvoření dekorace, **procvičení jemné motoriky**, posílení kreativity, schopnost rozlišovat rostliny.

Pomůcky: živé nebo umělé květiny, květináč, hlína nebo pěnová cihla, ozdobné materiály, nůžky.

Časová dotace: 30–45 minut.

Postup: Do květináče vložte hlínu nebo jiný podklad, do kterého budete dávat květiny. Dle představ umístěte květiny do květináče. Květiny doplňte různými dekoracemi (Dučaiová, a kol. 2018, s. 111).

Další vhodné aktivity jsou např. vybarvování, malování, tvorba zvířátek z ruličky toaletního papíru, malování velikonočních vajíček apod.

Logopedické aktivity

Aktivity zaměřující se především na rozvoj řečových a komunikačních dovedností.

Cíl: usnadnění komunikace, práce s dechem, posílení svalů mluvidel.

Časová dotace: 5–15 minut.

Možná rizika: logopedické vady, narušená komunikační schopnost seniora.

Navrhované aktivity:

Slovní jazykolamy

Cíl: rozvoj **artikulačních dovedností**, zlepšení výslovnosti, rozvoj řečových dovedností, trénování paměti.

Časová dotace: 5–10 minut.

Postup: Vyhledejte si nebo si zkuste vybavit české jazykolamy a zkuste je celé po sobě několikrát správně zopakovat.

Bublíny

Cíl: zvýšení dechové kapacity, posílení bráničních svalů.

Časová dotace: 5–10 minut.

Pomůcky: sklenička s vodou, brčko.

Postup: Brčko dáme do skleničky s vodou. Do brčka foukáme v různých intenzitách (lehce, silně, přerušovaně, rychle po sobě) (Štěpán, Petráš 2005, s. 33).

Mašinka

Cíl: práce s dechem, posílení mluvidel a pohybů jazyka.

Časová dotace: 5 minut.

Postup: Nadechněte se, vydechněte, nadechněte se a s výdechem vydávejte zvuky mašinky po co nejdélší dobu. Znovu se hluboce nadechněte a vydechněte a vydávejte přerušované zvuky (Štěpán, Petráš 2005, s. 33).

Vyjmenuj ...

Cíl: procvičení **slovní zásoby** (lexikálně-sémantická stránka jazyka),
trénování poznávacích funkcí (paměť, pozornost, představivost).

Časová dotace: 10–15 minut.

Postup: Aktivita spočívá ve vyjmenování jednotlivých předmětů z různých oblastí.

Inspirace:

- a) Vyjmenujte alespoň 15 předmětů, které najdete v kuchyni.
- b) Vyjmenujte alespoň 15 druhů květin.
- c) Vyjmenujte alespoň 15 druhů oblečení.

Další vhodné aktivity jsou např. nácviky polykání, čtení nahlas, cvičení mluvidel, dechová cvičení apod.

Vzpomínkové aktivity

Vzpomínkové (reminiscenční aktivity) jsou založené na vzpomínkách a prožitcích. Senior tímto typem aktivit vzpomíná na prožité události a obvykle je sdílí s druhými osobami (Dučaiová, a kol. 2018, s. 120–124).

Cíl: rozvoj kognitivních funkcí (dlouhodobá paměť, orientace), posílení osobních vztahů, nalezení a naplnění vnitřních cílů, posílení identity (Dučaiová, a kol. 2018, s. 120–124).

Časová dotace: 20–45 minut.

Možné rizika: časově náročné, neschopnost seniora vzpomenout si.

Navrhované aktivity:

Vzpomínková mapa

Cíl: zamyšlení se nad vnitřními pocity a emocemi, třídění myšlenek, zklidnění; rozvoj představivosti, myšlení a paměti

Pomůcky: sešit A4, barevné fixy, pomůcky na psaní, lepidlo, tištěná mapa České republiky (případně vytisknuté fotografie).

Časová dotace: 30–45minut / jeden vzpomínkový zápis, dlouhodobá aktivita

Postup: Na počáteční levou stranu sešitu A4 nalepte vytištěnou mapu České republiky. V mapě barevně vyznačte číslem 1 místo, kde aktuálně bydlíte – kde jste doma. Tou samou barvou napište příslušné číslo (na začátku číslo 1) do sešitu. Na stránku přiložte oblíbenou fotografii. První stránka je o Vás. Napište na stránku vše, co vás charakterizuje.

V mapě vyznačte číslem další místo, které nějakým způsobem souvisí s Vaším životem. V případě zahraničního místo napište místo vedle původní mapy. Dále postupujte podobným způsobem, jako při tvorbě první stránky.

Každá A4 je na jedno vzpomínkové místo. Zaznamenejte si vaše vzpomínky pojící se k danému místu. Aktivitu můžete opakovat až do vyčerpání všech možných míst, které byste chtěly zaznamenat.

Doporučení: Sepsání vzpomínek do sešitu (deníku) může být později velmi užitečným materiálem (např. pokud by se paměť seniora začala výrazně zhoršovat). Deník může na základě seniorova vzpomínání napsat i aktivizující osoba.

Vzpomínkové pexeso

Cíl: trénink paměti, posílení komunikačních dovedností, procvičování orientace a pozornosti

Časová dotace: 10–20 minut

Postup: Vystříhnete přiložený materiál pro hru pexeso.

Doporučení: Vytvořte si vlastní rodinné pexeso. Využijte fotografie rodiny, blízkých přátel apod. (Suchá, et al. 2013, s. 99).

Další vhodné aktivity jsou např. vzpomínkové krabice, aktivity se vzpomínkovými předměty, tvorba stromu života apod.

Muzikoterapeutické aktivity

Aktivizace probíhá pomocí hudby, zpěvu apod. Působení zvuku pozitivně ovlivňuje vnitřní stav lidského organismu. Vytváří v něm harmonické prostředí, které napomáhá regeneračním a léčebným procesům (Dučaiová, a kol. 2018, s. 112–114).

Cíl: posílení **sluchového vnímání**, práce s dechem a hlasem, zklidnění a relaxace organismu, uvolnění napětí (Dučaiová, a kol. 2018, s. 114).

Časová dotace: 30–60 minut.

Možná rizika: řečové vady (nemluvnost), nízká motivace, nechuť zpívat.

Navrhované aktivity:

Hudební hádanky

Cíl: trénink paměti, posílení sluchového vnímání a diferenciací.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: hudební přehrávač/mobil aj. (není nutné).

Postup: Vyberete 10 písní které budou určené k hádání. Postupně pouštějte částí písní a nechte seniora hádat. Vybrané písně můžete také sami zazpívat a následně nechat seniora hádat.

Doporučení: Po uhádnutí si zkuste písně společně zazpívat.

Rytmické aktivity

Cíl: cvičení jemné motoriky, udržení pozornosti, posílení rytmizace, sluchová stimulace.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: hudební nástroje (bubínky, kladívka, triangel) nebo domácí „hudební nástroje“ (vařečky, pokličky apod.),

Postup: Aktivizující osoba udává rytmus a senior opakuje.

Doporučení: Pro snadnější udržení rytmu je možné si pustit hudební doprovod s jasným rytmickým podtextem. Také je možné využít tělo jako vlastní nástroj (tleskání rukou, tleskání o nohy, dupání).

Další vhodné aktivity jsou např. samostatný i skupinový zpěv, poslech hudby, hra na nástroj, doplňování hudebních textů aj.

Relaxační aktivity

Relaxační aktivity mají psychohygienický účinek. Snižují stres a napomáhají ke zklidnění organismu. Mezi relaxační techniky řadíme i poslech relaxační hudby či meditaci (příp. jógu).

Cíl: zklidnění, zmírnění třesu, snížení stresu, práce s dechem, psychohygienické účinky.

Časová dotace: 10–60 minut.

Možná rizika: motání hlavy u dechových cvičení.

Navrhované aktivity:

Dechové cvičení

Cíl: vědomá práce s dechem, zvýšení dechového objemu, posílení koncentrace, posílení vnímání vlastního těla.

Časová dotace: 10–20 minut.

Postup: Zaujměte pohodlnou polohu v sedě či leže a pravidelně zhluboka dýchejte. Po zhruba minutě dýchání si položte ruku na hrudník a snažte se dýchat do hrudní části těla. Poté přesuňte ruku na břicho a prodýchejte. Ruce dejte podél těla a stále pravidelně dýchejte. Zkuste spolu s nádechem zvednout ruku a s výdechem klesat s rukou. To samé opakujte s nohama (Suchá, et al. 2013, s. 125).

Zvuková stopa

Cíl: zklidnění, snížení stresu, práce s dechem, práce s hlasem.

Časová dotace: 15 minut.

Pomůcky: stopky.

Postup: Nadechněte se, vydechněte, znovu se nadechněte a s výdechem vypusťte z úst co nejdelší zvukový tón. Délku zvukového výdechu si zaznamenejte. Poté se několikrát zhluboka prodýchejte. Až budete připraveni, znovu se pokuste vytvořit co nejdelší tón. Opět si zaznamenejte a porovnejte, jestli došlo ke zlepšení.

Aktivita se dá použít i v rámci muzikoterapie.

Poslech relaxační hudby

Cíl: zklidnění těla, **snížení napětí**, snížení stresu (psychohygienické účinky), sluchová stimulace.

Časová dotace: 10–60 minut.

Pomůcky: hudební přehrávač, CD, mobil aj.

Postup: Při jakékoli denní aktivitě nebo i před spaním poslouchejte relaxační hudbu, vážnou hudbu nebo jiný uklidňující zvuk (např. zvuk šumu moře).

Další vhodné aktivity jsou např. hudební kvízy, zpěv, meditace, dechová cvičení, apod.

Smyslové aktivity

U seniorů s PN dochází ke smyslovým změnám. V rámci aktivizace je možné se zaměřit i na stimulaci těchto oblastí.

Cíl: podpora smyslového vnímání.

Časová dotace: 5–15 minut.

Možná rizika: smyslové vady.

Navrhované aktivity:

Sluch

Sluchové hádanky

Cíl: posílení sluchové diferenciacce.

Časová dotace: 5–10 minut.

Pomůcky: šátek, předměty vydávající zvuk

Postup: Aktivizující osoba zaváže seniorovi oči a následně pouští nebo vytváří různé zvuky. Senior hádá, o jaké zvuky se jedná (např. zvuk zvonečku, zvuk zavření dveří).

Hmat

Hádání předmětů – peníze

Cíl: posílení hmatové diferenciacce, trénink paměti.

Časová dotace: 10–15 minut.

Pomůcky: mince, šátek

Postup: Na stůl před seniora umístíme jednotlivé mince (1 Kč, 2 Kč...). Seniorovi poskytneme čas si mince dostatečně ohmatat, případně mu poradíme, dle čeho lze mince rozeznat. Následně mu zavážeme oči a do ruky mu vložíme vždy jednu minci, kterou má rozeznat (Dučaiová, a kol. 2018, s. 53).

Zrak

Hledání rozdílů

Cíl: posílení zrakové diferenciacce, trénink paměti a pozornosti.

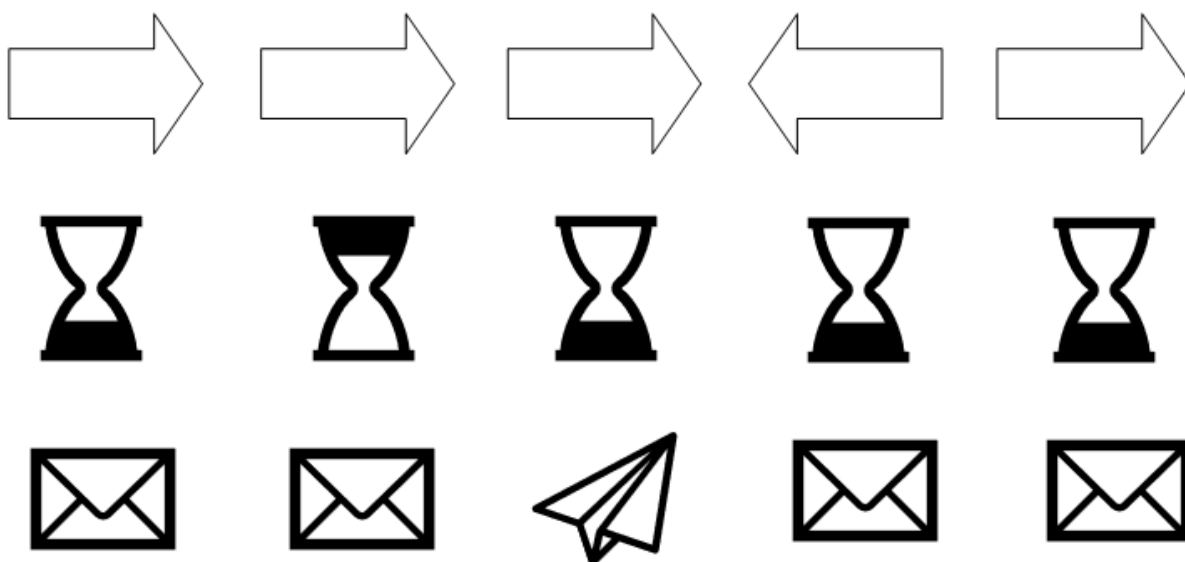
Časová dotace: 5–10 minut.

Pomůcky: tužka, papír, materiály z webových stránek.

Postup: Zakroužkujte předmět, který nepatří do řady.

Doporučení: Vyhledejte si a vytiskněte obdobné materiály na posílení zraku.

Inspirace:



Obrázek 6: Vzor hledání rozdílů

Zdroj: vlastní

Hry a soutěže

Aktivizace probíhá formou her a soutěží. Hra je nenásilnou aktivizační metodou. Cílem aktivizací je vytvořit zábavný program. Obvykle se her účastní více lidí. V rámci her a soutěží dochází obvykle k aktivizaci více oblastí najednou (Dučaiová, a kol. 2018, s. 53).

Cíl: podpora **socializace**, posílení poznávacích funkcí, posílení vlastní iniciativy, posílení komunikačních schopností, zlepšení psychického stavu, odreagování, naplňování vyšších potřeb.

Časová dotace: 10–60 minut.

Možná rizika: nízká motivace hrát a soutěžit, nedostatek hráčů.

Doporučení: k aktivizaci využijte prakticky jakékoli hry, které senior rád hraje.

Navrhované aktivity: bingo, vědomostní hry, dáma, člověče nezlob se, žolíky, rummy apod.

Seznam použité literatury

DUČAIOVÁ, J., MOTYČKOVÁ, E., NOVOTNÁ, A., a kol. 2018. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.

ROTH, J., SEKYROVÁ, M., RŮŽIČKA, E., a kol. 2009. *Parkinsonova nemoc*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-178-3.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P., 2005. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. Praha: Septima. 80-7216-212-8

Soubor aktivizačních činností pro seniory s Parkinsonovou nemocí

v domácím prostředí

Soubor pro účely bakalářské práce vytvořila studentka Speciální pedagogiky Technické univerzity v Liberci Kristýna Linhartová.

Cíl

Cílem souboru je objasnit možnosti aktivizace, a to jak samotným seniorům s Parkinsonovou nemocí, (dále „PN“), tak jejich blízkým osobám nebo docházejícím pracovníkům sociálních služeb. Soubor slouží jako inspirativní, ale i praktický návod k tomu, jak lze seniora s PN efektivně a cíleně aktivizovat v jeho domácím prostředí. **Cílem je také šíření souboru mezi další seniory a blízké osoby seniorů s PN. Jakákoli další distribuce souboru je vítaná.**

Cílová skupina

Příjemcem souboru jsou primárně rodiny a blízké osoby seniora s PN žijícího ve svém domácím prostředí. Uživatelem souboru pak mohou být opět blízké osoby seniora s PN, kteří se snaží o jeho aktivizaci. Uživatelem souboru může být i sám senior s PN.

Časová náročnost aktivit:	velmi individuální v závislosti např. na typu aktivit, přípravě aktivit, náročnosti či schopnostech seniora s PN.
Místo realizace:	převážně v domácím prostředí seniora s PN.
Personální zabezpečení:	blízké osoby seniora s PN, senior s PN, aktivizační pracovník (příp. pracovník v sociálních službách).
Metody, techniky:	aktivizační činnosti založené na spolupráci seniora s aktivizující osobou.

Návod k použití souboru:

Nadpisy kapitol slouží k přehlednému rozdělení aktivizačních činností do jednotlivých oblastí. U každé oblasti se nachází stručný popis. Dále je vždy uveden:

5. cíl,
6. časová dotace (časové rozmezí aktivit),
7. možná rizika,
8. navrhované aktivity.

V části „*Navrhované aktivity*“, jsou uvedeny **konkrétní příklady aktivit**. Spolu s tím je tam opět uvedeno na co přesně je aktivita zaměřena a časový údaj o předpokládané délce aktivity. Někdy je také uvedena sekce „*Pomůcky*“. Ta upozorňuje uživatele, že k aktivitě je nutné využít specifické pomůcky nebo předměty. U některých aktivit také naleznete sekci „*Inspirace*“ (konkrétní podklady k aktivitě, které lze využít) a „*Doporučení*“ (např. jak upravovat aktivitu).

Obsah

Senior	86
Parkinsonova nemoc	86
Aktivizace.....	86
Jak aktivizovat.....	87
Pohybové protahovací aktivity.....	88
Nácvik běžných činností	91
Kognitivní aktivity	93
Kreativní aktivity a aktivity na posílení jemné motoriky.....	96
Logopedické aktivity.....	99
Vzpomínkové aktivity	101
Muzikoterapeutické aktivity.....	103
Relaxační aktivity.....	105
Hry a soutěže.....	107
Seznam použité literatury.....	109

Seznam obrázků

Obrázek 1: Kartičky	94
Obrázek 2: Květinový vzor	97

Senior

Seniorem se stává jedinec, který překročí určitou věkovou hranici a vstoupí do důchodu. Doposud platný věk, který označuje seniorský věk je 65 let a více (Vostrý, et al. 2021, s. 18). Zdravý ale i nemocný senior se potýká s různými tělesnými, psychickými a sociálními změnami. Může se jednat o změny svalové hmoty, snížení paměťových schopností, ztráta blízkých osob (vrstevníků) nebo nižší výkonnost (Venglářová 2007, s. 12).

Každý senior je jedinečný (individuální) a každý potřebuje něco jiného. V rámci speciálněpedagogické intervence se snažíme tyto potřeby respektovat a aktivně na ně reagovat příslušnými opářeními (metody, techniky speciální pedagogiky).

Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je chronické onemocnění vyskytující se převážně u osob seniorského věku (65 let a více). Nemoc narušuje přenos nervových signálů v mozku, které se následně projevuje **motorickými a non-motorickými příznaky. Motorické příznaky nemoci se uvádí jako klíčové. Jedná se o třes, svalovou ztuhlost, zpomalenost a poruchou postavení těla. Non-motorických příznaky jsou oproti motorickým velmi různorodé a nemusí se objevit u každého seniora (Roth, a kol. 2009, s. 10–19).**

- změna chuti, čichu, citlivosti, změny vnímání bolesti,
- střevní obtíže, nadměrné slinění a pocení, poruchy v sexuálních funkcích, změny krevního tlaku, změna termoregulace těla, potíže s močovým měchýřem,
- psychické poruchy – deprese, úzkostné stavy a zmatenost, strach,
- potíže udržet pozornost, ztráta paměti (někdy spojeno s rozvojem demence),
- nadměrná spavost ve dne a noční nespavost (Bočková 2011, s. 28),
- komunikační a řečové potíže,
- potíže s psaním.

Aktivizace

Aktivizace velmi pozitivně ovlivňuje psychický, fyzický i mentální stav. Aktivizační činnosti redukuje negativní změny spojené s vyšším věkem, kterými jsou např. zhoršená orientace, snížená fyzická výkonnost apod. Pomocí aktivizační činností také dochází k naplňování životních potřeb (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10). Zůstat v životně aktivní je důležité u všech

věkových kategorií, zvláště pak pokud v životě dominuje nemoc. Aktivizace je považována za podstatnou část v rámci léčebných procesů, a to nejen u osob s PN. **Pravidelná aktivizace napomáhá seniorovi zůstat co nejdéle soběstačný. Pozitivně zasahuje do celého organismu a vede k pozitivní stimulaci seniorova těla. Aktivizace nemusí probíhat pouze ve specializovaných zařízeních. K aktivizaci může docházet i v přirozeném prostředí domova. S tímto záměrem byl také vytvořen tento soubor aktivizačních činností. Autorka souboru se snaží poukázat na skutečnost, že aktivizující osobou může být takřka kdokoli, stejně tak aktivity mohou být velmi různorodé, a přesto dlouhodobě efektivní.**

Jak aktivizovat

Při výkonu aktivizačních činností zohledňujeme seniorovy potřeby a dle toho (ideálně spolu s ním) volíme vhodnou aktivitu. U jednotlivých aktivit není uvedena náročnost, proto z navrhovaných aktivit volte ty, které je schopen senior vykonat (sám či s dopomocí). U některých aktivit lze snížit náročnost. Nejsnadnější snížení náročnosti je poskytnutí větší pomoci při výkonu aktivity, případně některé jeho části vykonat zcela za něj. Také lze místo písemných odpovědí využít pouze slovní apod.

Pokud seniorovi pomáháme, je nutné se přizpůsobit jeho tempu. Není cílem vykonat aktivitu za něj a co nejrychleji.

Pohybové protahovací aktivity

Pohybové aktivity jsou pro rozvoj seniora s PN velmi zásadní. Vzhledem k povaze PN je vhodné **pravidelně** zařazovat pohybové aktivity do režimu dne seniora. V rámci pohybové aktivizace dbáme na nepřetěžování seniora. Pohybová aktivizace ve velké míře spočívá ve cvičebních úkonech

Cíl: protažení/posílení svalové struktury a pohybového aparátu, posílení hrubé motoriky.

Časová dotace: 4–30 minut.

Možná rizika: vyšší riziko úrazovosti, vysoká náročnost cvičebních úkonů, obtíže omezující pohyb, vnitřní neklid.

Navrhované aktivity:

Netopýr

Cíl: **uvolnění ruky**, zlepšení úchopu prstů, posílení jemné motoriky, snížení svalové ztuhlosti, snížení napětí a třesu.

Časová dotace: 4–5 minut.

Postup: Ruce mějte před sebou, jak je Vám pohodlné. Rozevřete dlaň a prsty roztáhněte od sebe. Snažte se prsty napnout co nejdále (vytvořte napětí ruky). Držte 10 vteřin a pak povolte do pěsti na 20 vteřin. Cvik několikrát opakujte.

Cvičení horních končetin

Cíl: protažení a **posílení svalů** horních končetin.

Časová dotace: 10–20 minut

Postup: Posad'te se na židli, ruce umístěte před sebe na stůl nejprve dlaněmi dolů. Následovně zvedejte dlaně nahoru v pořadí levá, pravá a nakonec obě. Poté otočte dlaně nahoru a obdobně proveďte i tyto cviky.

Následně ruce opět umístěte na stůl dlaněmi nahoru. Dlaně budeme tentokrát zvedat až k ramenům. Opět několikrát cvik opakujte. Poté ruce

zvedejte před sebe do úrovní paží. Poté zkuste ruce zvednout co nejvíce nad hlavu.

V mezidobí je dobré ruce protřást, aby se po cvičení uvolnily.

Cvičení dolních končetin

Cíl: posílení a **protažení svalů** dolních končetin.

Časová dotace: 15–30 minut.

Postup: Posad'te se na židli. Cviky je vhodné provádět bez obuvi. Nohy mějte volně před sebou a chodidla nechte na zemi.

- c) Na 10 sekund se snažte celé chodidlo vtlačit do země a pak povolte. Následně zkuste od sebe odlepit jednotlivé prsty a roztáhnout je co nejdále od sebe. Poté zvedněte chodidlo do špičky (prsty zůstanou na zemi) a pak opět povolte. Následně nechte patu na zemi a zbytek chodidla propněte do „fajfky“ (Dučaiová, a kol. 2018, s. 79).
- d) Z pozice sedu na židli propínejte střídavě nohy (natáhnutí nohy před sebe). Několikrát zopakujte. Poté nohy umístěte volně před sebe a střídavě zvedejte co nejvýše kolena (Roth, a kol. 2009, s. 96–97).

Chodící abeceda

Cíl: posílení a protažení svalů dolních končetin, **posílení stability** a koordinace.

Časová dotace: 20–30 minut.

Pomůcky: židle, chodítko (hůl).

Postup: Postavte se bokem k židli nebo k chodítku a rukou se ho držte. Následně proved'te a několikrát zopakujte tyto úkony:

- d) střídavé přešlapávání chodidel na místě,
- e) střídavé zvedání kolenou do výšky
- f) pohyb jednou (a poté druhou) nohou dopředu, dozadu, do strany a zpět k druhé noze.

Doporučení: U seniorů se zhoršenou mobilitou je možné vykonávat aktivitu v leže (např. v pozici v leže přitahujte střídavě kolena k horní části těla).

Další vhodné aktivity: aktivity s míčem (kopání míče, stlačování míče), chůze (dlouhé/krátké kroky, zvedání kolen při chůzi, fyzioterapeutické cviky, pétanque, cvičení se šátkem aj.

Silová cvičení s míčkem

Cíl: posílení svalové hmoty.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: míček nebo jiný předmět, které je možné zmáčknout.

Postup: Do jedné ruky uchopte míček. Nejprve se ho snažte co nejvíce zmáčknout a pak povolte. Několikrát opakujte. To samé proveďte i u druhé ruky.

Dále vložte míček mezi kolena a opět se snažte míček několikrát co nejvíce zmáčknout a pak povolit.

V poslední části cvičení vložte míček mezi nohy ke kotníkům a pokuste se míček několikrát zmáčknout.

Nácvik běžných činností

Nácvik aktivit je součástí rehabilitačního procesu, který provádí převážně ergoterapeuti nebo fyzioterapeuti (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10). Nácvik běžných aktivit je proces vedoucí k udržení schopností podstatných pro fungování v běžném životě. Řadí se sem sebeobslužné činnosti a činnosti vykonávané během dne (vaření, žehlení aj). V rámci výkonu běžných činností je možné využívat různé pomůcky jako např. hrneček s brčkem, boty na suchý zip, úchyt nad postelí, speciální navlékač ponožek aj.

Cíl: snaha o udržení fyzické kondice, **posílení samostatnosti** a soběstačnosti.

Časová dotace: 10–20 minut.

Možná rizika: příliš vysoká náročnost aktivit, imobilita, kognitivní poruchy (demence).

Navrhované aktivity:

Zahájení chůze

Cíl: **usnadnění tvorby prvního kroku**, posílení chůze a pohybu.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: hůl, chodítko, vhodná obuv.

Postup: Postavte se.

- d) Spolu se zahájeném kroku využijte pohyb horních končetin. Při snaze udělat krok podpořte zahájení pohybem ruky vpřed.
- e) Dále udělejte krok/y nejprve směrem vzad. Jakmile rozhýbete nohy směrem dozadu pokuste se přenést váhu a udělat krok/y vpřed (Roth, a kol. 2009, s. 104–106). Kroky směrem vzad jsou mnohem snadnější.
- f) Při chůzi využijte citoslovce jako hop, šup, a teď, a raz. Propojení slov s činnostmi usnadňuje zahájení chůze. Hlasový doprovod využívejte i při samotné chůzi, pokud máte např. pocit, že zpomalujete (Roth, a kol. 2009, s. 104–106).

Doporučení: Pro lepší stabilitu využijte pomůcky a při nácviku se přidržujte.

Procvičování psaní (grafomotoriky)

Cíl: **rozvoj** (a udržení) **grafomotorických dovedností**, nácvik úchopu tužky v ruce, uvolnění ruky a zápěstí, zmírnění třesu při psaní, podpora jemné motoriky, nácvik podpisu.

Časová dotace: 5–15 minut.

Pomůcky: papír, propiska nebo tužka (trojhranná).

Postup: Před psaním je vhodné ruku uvolnit krouživými pohyby.

Následně na papír kreslete velké kroužky a postupně je zmenšujte. Poté zkuste kreslit vlnky – nejdříve velké a pak malé a u sebe nahuštěné. Zkuste nakreslit několik rovných čar. Dále napište čísla od 1 do 10 (nejprve velkým písmem, pak menším). Poté napište na papír krátkou větu (psacím písmem a dál tiskacím písmem). Na závěr se několikrát obdobně podepište (Roth, a kol. 2009, s. 104–107).

Doporučení: U seniorů ve vyšších fázích nemoci (4. a 5. fáze) mohou být některé aktivity obtížné. Proto se zaměřte především na uvolnění ruky, kresbu kroužků a vlnek a trénování podpisu.

Další vhodné aktivity jsou např. vaření a pečení, práce na zahrádce.

Kognitivní aktivity

Jedná se o aktivity podporující poznávací funkce jako je paměť, pozornost, orientace (Dučaiová, a kol. 2018, s. 9–10). Kognitivní aktivity napomáhají také k udržení komunikačních a řečových dovedností.

Cíl: **rozvoj** krátkodobé a dlouhodobé **paměti**, podpora a prevence před úbytkem kognitivních funkcí.

Časová dotace: 15–30 minut.

Rizika: obtížné udržení pozornosti, nepřiměřená náročnost.

Navrhované aktivity:

Přísloví

Cíl: posílení **dlouhodobé paměti**, myšlení a řeči.

Časová dotace: 10–15 minut.

Postup: Dle začátku jednotlivých přísloví doplňte druhou část (aktivizující osoba vysloví část přísloví, senior doplňuje).

Inspirace:

Nemá na růžích ...

Příležitost dělá ...

Kolik řečí umíš ...

Lepší prosba, nežli ...

Kdo dřív přijde, ...

Dobrá rada ...

Naděje umírá ...

Někdo má rád vdolky ...

I mistr tesař se někdy ...

Tichá voda ...

Kdo jinému jámu kopá ...

Boží mlýny ...

Tak dlouho se chodí ...

Mráz kopřivu ...

Šaty dělají ...

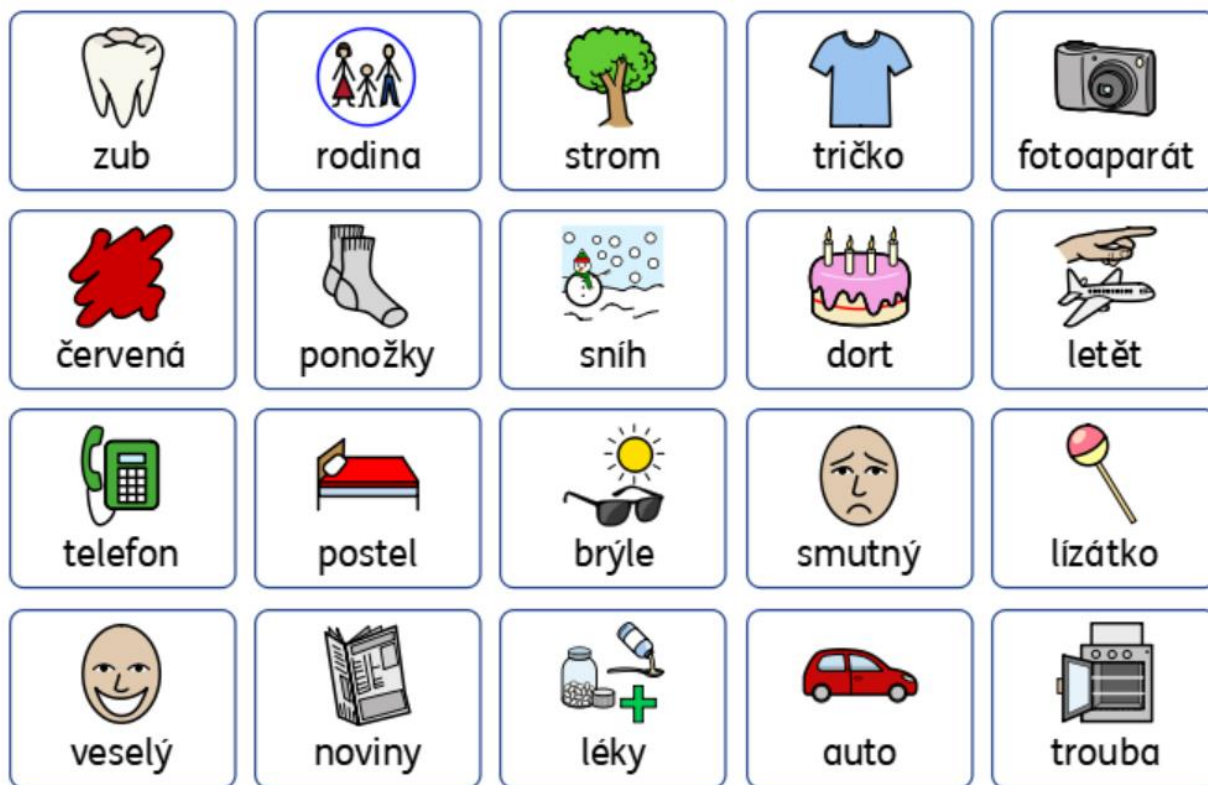
Tvoření příběhů

Cíl: **posílení paměti a kreativity**, nácvik skládání vět (syntéza) a skloňování.

Pomůcky: obrázkové kartičky se slovy, papír, tužka.

Časová dotace: 20–30 minut.

Postup: Vymyslete 5 různých slov (různé slovní druhy) případně využijte přiložený materiál¹², ze kterého si vyberte (vylosujte) 5 náhodných kartiček. Sestavte z těchto slov smysluplný příběh. Slova mohou být různě skloňována dle potřeby.



Obrázek 7: Kartičky

Zdroj: vlastn

Zapamatování předmětů

Cíl: posílení **paměti**, pozornosti a zrakové diferenciaci.

Časová dotace: 10–15 minut.

Pomůcky: 10 různých předmětů (tužka, sponka, hřeben, hrneček aj.), šátek.

Postup: Na stůl položte 10 rozdílných předmětů. Následně máte 1 minutu na jejich zapamatování. Snažte se zapamatovat si i co nejvíce detailů. Po 1 minutě se předměty zakryjí šátkem. Vaším úkolem je buď slovně nebo

¹² Kartičky lze použít i v rámci jiných aktivit, např. jako pexeso nebo jako hádání obrázků dle slovního popisu apod.

písemně popsat co nejvíce předmětů, které jsou ukryté pod šátkem.
Aktivitu lze pojmout i formou hry nebo soutěže.

Slova s více významy

Cíl: **trénink paměti**, rozvoj **slovní zásoby**, posílení rozlišování významů slov.

Časová dotace: 10–20 minut

Postup: Mnohoznačná slova jsou slova, která mají více významů. U uvedených slov vysvětlíte vše, co je jim označováno. Vymyslete další slova mající více významů.

Inspirace:

d) koruna

d) zámek

g) kobliha

e) ucho

e) klika

h) list

f) lopatka

f) větrník

i) kohoutek

Další vhodné aktivity jsou např. pexeso, čtení s porozuměním, doplňovačky, křížovky, hádanky, hledání rozdílů aj.

Kreativní aktivity a aktivity na posílení jemné motoriky

Aktivity zaměřené na posílení jemné motoriky jsou založené na jemných a ručních pracích. Dochází k celkové koordinaci těla a také ke koordinaci a k propojení oko – ruka. Kreativní aktivity mají převážně zájmový charakter (Dučaiová, a kol. 2018, s. 92).

Cíl: posílení abstraktního myšlení a kreativity, procvičování pohybu prstů, zmírnění ztuhlosti ruky, posílení koordinace, posílení zručnosti a jemné motoriky.

Časová dotace: 30–45 minut.

Rizika: nepřenesení představy do výtvoru, nízká motivace k výkonu aktivit, snížení sebevědomí, strach ze selhání. svalová slabost, vysoká míra třesu znemožňující jemnou práci.

Navrhované aktivity:

Vrývání obrazce do kartonu

Cíl: posílení jemné motoriky, nácvik úchopu tužky, rozvoj poznávacích funkcí (představivost, orientace, paměť), snaha o zachování pravidelnosti a systému.

Časová dotace: 15–25 minut.

Pomůcky: karton, izolepa, háček na háčkování (případně jiný předmět s ostrou špičkou), vytisknutý obrázek.

Postup: Na karton o velikosti cca A4 papíru přiložte vytisknutý obrázek. Ten na karton přilepte izolepou, aby se nehýbal. Pomocí háčku vyrývejte dle okrajových čar obrázek do kartonu.

Doporučení: vybírejte obrázky s jednoduchým obrysem (ideálně bez složitých kliček).

Mačkání papírových kuliček

Cíl: vytvoření obrazu z papírových kuliček, posílení jemné motoriky, posílení zrakového rozlišování (diferenciace) barev.

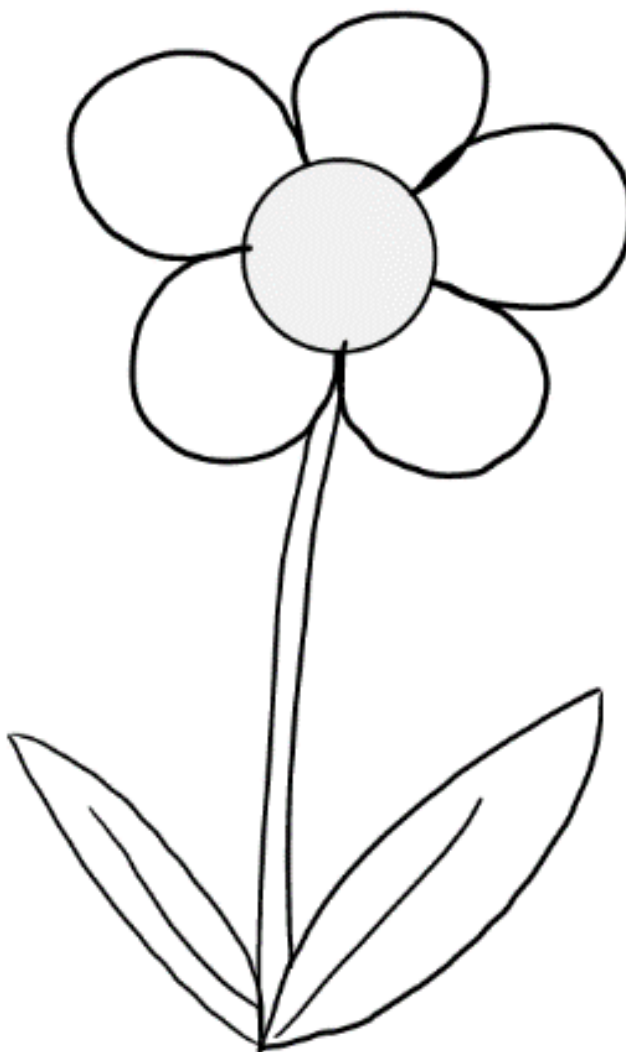
Pomůcky: krepový papír (případně barevný), tužka/fix, lepidlo (Herkules).

Časová dotace: 25–45 minut.

Postup: Na papír/čtvrtku si předkreslete (nebo si vytiskněte) jednoduchý obraz, který budete vytvářet. Využijte různé barevné papíry a natřete je na kousky, které poté zmačkejte do malých kuliček. Vytvořené kuličky nalepte dle barev na příslušné části obrázku tak, aby předkreslený obrázek nabyl 3D podoby.

Doporučení: volte spíše jednodušší obrázky.

Inspirace:



Obrázek 8: Květinový vzor

Zdroj: vlastní

Tvorba květinové dekorace

Cíl: vytvoření dekorace, **procvičení jemné motoriky**, posílení kreativity, schopnost rozlišovat rostliny.

Pomůcky: živé nebo umělé květiny, květináč, hlína nebo pěnová cihla, ozdobné materiály, nůžky.

Časová dotace: 30–45 minut.

Postup: Do květináče vložte hlínu nebo jiný podklad, do kterého budete dávat květiny. Dle představ umístěte květiny do květináče. Květiny doplňte různými dekoracemi (Dučaiová, a kol. 2018, s. 111).

Další vhodné aktivity jsou např. vybarvování, malování, tvorba zvířátek z ruličky toaletního papíru, malování velikonočních vajíček apod.

Logopedické aktivity

Aktivity zaměřující se především na rozvoj řečových a komunikačních dovedností.

Cíl: usnadnění komunikace, práce s dechem, posílení svalů mluvidel.

Časová dotace: 5–15 minut.

Možná rizika: logopedické vady, narušená komunikační schopnost seniora.

Navrhované aktivity:

Slovní jazykolamy

Cíl: rozvoj **artikulačních dovedností**, zlepšení výslovnosti, rozvoj řečových dovedností, trénování paměti.

Časová dotace: 5–10 minut.

Postup: Vyhledejte si nebo si zkuste vybavit české jazykolamy a zkuste je celé po sobě několikrát správně zopakovat.

Bublíny

Cíl: zvýšení dechové kapacity, posílení bráničních svalů.

Časová dotace: 5–10 minut.

Pomůcky: sklenička s vodou, brčko.

Postup: Brčko dáme do skleničky s vodou. Do brčka foukáme v různých intenzitách (lehce, silně, přerušovaně, rychle po sobě) (Štěpán, Petráš 2005, s. 33).

Mašinka

Cíl: práce s dechem, posílení mluvidel a pohybů jazyka.

Časová dotace: 5 minut.

Postup: Nadechněte se, vydechněte, nadechněte se a s výdechem vydávejte zvuky mašinky po co nejdélší dobu. Znovu se hluboce nadechněte a vydechněte a vydávejte přerušované zvuky (Štěpán, Petráš 2005, s. 33).

Vyjmenuj ...

Cíl: procvičení **slovní zásoby** (lexikálně-sémantická stránka jazyka),
trénování poznávacích funkcí (paměť, pozornost, představivost).

Časová dotace: 10–15 minut.

Postup: Aktivita spočívá ve vyjmenování jednotlivých předmětů z různých oblastí.

Inspirace:

- d) Vyjmenujte alespoň 15 předmětů, které najdete v kuchyni.
- e) Vyjmenujte alespoň 15 druhů květin.
- f) Vyjmenujte alespoň 15 druhů oblečení.

Další vhodné aktivity jsou např. nácviky polykání, čtení nahlas, cvičení mluvidel, dechová cvičení apod.

Vzpomínkové aktivity

Vzpomínkové (reminiscenční aktivity) jsou založené na vzpomínkách a prožitcích. Senior tímto typem aktivit vzpomíná na prožité události a obvykle je sdílí s druhými osobami (Dučaiová, a kol. 2018, s. 120–124).

Cíl: rozvoj kognitivních funkcí (dlouhodobá paměť, orientace), posílení osobních vztahů, nalezení a naplnění vnitřních cílů, posílení identity (Dučaiová, a kol. 2018, s. 120–124).

Časová dotace: 20–45 minut.

Možné rizika: časově náročné, neschopnost seniora vzpomenout si.

Navrhované aktivity:

Vzpomínková mapa

Cíl: zamyšlení se nad vnitřními pocity a emocemi, třídění myšlenek, zklidnění; rozvoj představivosti, myšlení a paměti

Pomůcky: sešit A4, barevné fixy, pomůcky na psaní, lepidlo, tištěná mapa České republiky (případně vytisknuté fotografie).

Časová dotace: 30–45minut / jeden vzpomínkový zápis, dlouhodobá aktivita

Postup: Na počáteční levou stranu sešitu A4 nalepte vytištěnou mapu České republiky. V mapě barevně vyznačte číslem 1 místo, kde aktuálně bydlíte – kde jste doma. Tou samou barvou napište příslušné číslo (na začátku číslo 1) do sešitu. Na stránku přiložte oblíbenou fotografii. První stránka je o Vás. Napište na stránku vše, co vás charakterizuje.

V mapě vyznačte číslem další místo, které nějakým způsobem souvisí s Vaším životem. V případě zahraničního místo napište místo vedle původní mapy. Dále postupujte podobným způsobem, jako při tvorbě první stránky.

Každá A4 je na jedno vzpomínkové místo. Zaznamenejte si vaše vzpomínky pojící se k danému místu. Aktivitu můžete opakovat až do vyčerpání všech možných míst, které byste chtěli zaznamenat.

Doporučení: Sepsání vzpomínek do sešitu (deníku) může být později velmi užitečným materiálem (např. pokud by se paměť seniora začala výrazně zhoršovat). Deník může na základě seniorova vzpomínání napsat i aktivizující osoba.

Vzpomínkové pexeso

Cíl: trénink paměti, posílení komunikačních dovedností, procvičování orientace a pozornosti

Časová dotace: 10–20 minut

Postup: Vystříhnete přiložený materiál pro hru pexeso.

Doporučení: Vytvořte si vlastní rodinné pexeso. Využijte fotografie rodiny, blízkých přátel apod. (Suchá, et al. 2013, s. 99).

Další vhodné aktivity jsou např. vzpomínkové krabice, aktivity se vzpomínkovými předměty, tvorba stromu života apod.

Muzikoterapeutické aktivity

Aktivizace probíhá pomocí hudby, zpěvu apod. Působení zvuku pozitivně ovlivňuje vnitřní stav lidského organismu. Vytváří v něm harmonické prostředí, které napomáhá regeneračním a léčebným procesům (Dučaiová, a kol. 2018, s. 112–114).

Cíl: posílení **sluchového vnímání**, práce s dechem a hlasem, zklidnění a relaxace organismu, uvolnění napětí (Dučaiová, a kol. 2018, s. 114).

Časová dotace: 30–60 minut.

Možná rizika: řečové vady (nemluvnost), nízká motivace, nechut' zpívat.

Navrhované aktivity:

Hudební hádanky

Cíl: trénink paměti, posílení sluchového vnímání a diferenciací.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: hudební přehrávač/mobil aj. (není nutné).

Postup: Vyberete 10 písní které budou určené k hádání. Postupně pouštějte částí písní a nechte seniora hádat. Vybrané písně můžete také sami zazpívat a následně nechat seniora hádat.

Doporučení: Po uhádnutí si zkuste písně společně zazpívat.

Rytmické aktivity

Cíl: cvičení jemné motoriky, udržení pozornosti, posílení rytmizace, sluchová stimulace.

Časová dotace: 10–20 minut.

Pomůcky: hudební nástroje (bubínky, kladívka, triangel) nebo domácí „hudební nástroje“ (vařečky, pokličky apod.),

Postup: Aktivizující osoba udává rytmus a senior opakuje.

Doporučení: Pro snadnější udržení rytmu je možné si pustit hudební doprovod s jasným rytmickým podtextem. Také je možné využít tělo jako vlastní nástroj (tleskání rukou, tleskání o nohy, dupání).

Další vhodné aktivity jsou např. samostatný i skupinový zpěv, poslech hudby, hra na nástroj, doplňování hudebních textů aj.

Relaxační aktivity

Relaxační aktivity mají psychohygienický účinek. Snižují stres a napomáhají ke zklidnění organismu. Mezi relaxační techniky řadíme i poslech relaxační hudby či meditaci (příp. jógu).

Cíl: zklidnění, zmírnění třesu, snížení stresu, práce s dechem, psychohygienické účinky.

Časová dotace: 10–60 minut.

Možná rizika: motání hlavy u dechových cvičení.

Navrhované aktivity:

Dechové cvičení

Cíl: vědomá práce s dechem, zvýšení dechového objemu, posílení koncentrace, posílení vnímání vlastního těla.

Časová dotace: 10–20 minut.

Postup: Zaujměte pohodlnou polohu v sedě či leže a pravidelně zhluboka dýchejte. Po zhruba minutě dýchání si položte ruku na hrudník a snažte se dýchat do hrudní části těla. Poté přesuňte ruku na břicho a prodýchejte. Ruce dejte podél těla a stále pravidelně dýchejte. Zkuste spolu s nádechem zvednout ruku a s výdechem klesat s rukou. To samé opakujte s nohama (Suchá, et al. 2013, s. 125).

Zvuková stopa

Cíl: zklidnění, snížení stresu, práce s dechem, práce s hlasem.

Časová dotace: 10–15 minut.

Pomůcky: stopky.

Postup: Nadechněte se, vydechněte, znovu se nadechněte a s výdechem vypusťte z úst co nejdelší zvukový tón. Délku zvukového výdechu si zaznamenejte. Poté se několikrát zhluboka prodýchejte. Až budete připraveni, znovu se pokuste vytvořit co nejdelší tón. Opět si zaznamenejte a porovnejte, jestli došlo ke zlepšení.

Aktivita se dá použít i v rámci muzikoterapie.

Poslech relaxační hudby

Cíl: zklidnění těla, **snížení napětí**, snížení stresu (psychohygienické účinky), sluchová stimulace.

Časová dotace: 10–60 minut.

Pomůcky: hudební přehrávač, CD, mobil aj.

Postup: Při jakékoli denní aktivitě nebo i před spaním poslouchejte relaxační hudbu, vážnou hudbu nebo jiný uklidňující zvuk (např. zvuk šumu moře).

Další vhodné aktivity jsou např. hudební kvízy, zpěv, meditace, dechová cvičení apod.

Hry a soutěže

Aktivizace probíhá formou her a soutěží. Hra je nenásilnou aktivizační metodou. Cílem aktivizací je vytvořit zábavný program. Obvykle se her účastní více lidí. V rámci her a soutěží dochází obvykle k aktivizaci více oblastí najednou (Dučaiová, a kol. 2018, s. 53). **Navrhované hry uváděné v souboru je možné hrát pouze za účasti dvou a více hráčů.**

Cíl: podpora **socializace**, posílení poznávacích funkcí, posílení vlastní iniciativy, posílení komunikačních schopností, zlepšení psychického stavu, odreagování, naplňování vyšších potřeb.

Časová dotace: 10–60 minut.

Možná rizika: nízká motivace hrát a soutěžit, nedostatek hráčů.

Doporučení: k aktivizaci využijte prakticky jakékoli hry, které senior rád hraje.

Navrhované aktivity:

Kostky

Cíl: posílení jemné motoriky, rozvoj komunikace, posílení socializace, redukce stresu, rozvoj početních dovedností a logického myšlení.

Časová dotace: 15–20 minut (v závislosti na počtu hráčů).

Pomůcky: stopky, papír, tužka, 6x herní kostka, kelímek.

Postup: Na papír nakreslete tabulku pro počet účastnících se hráčů. Do kelímku vložte 6 kostek, zatřeste a vysypte na stůl/podložku aj. Vaším úkolem je hodit kostky tak, aby byly splněny následující části – stejné číslo na všech, pyramida z čísel (3 patra), tři dvojice stejných čísel, dvě trojice stejných čísel a postupka z čísel.

Po prvním hodu se hráč rozhodne, které kostky nechá na stole a které bude chtít znovu házet. V jednom kole může až 2x házet znovu. Pokud hráč nechce znovu házet, tak se tyto nevyužité hody zapíšu k němu do tabulky. Další kola pak může nahromaděné hody využít.

Scrabble

Cíl: posílení jemné motoriky, rozvoj komunikace, posílení socializace, posílení kognitivních funkcí (paměť, myšlení, pozornost), posílení analýzy a syntézy slov, posílení slovní zásoby (lexikálně-sémantická jazyková rovina).

Časová dotace: 30–120 minut (v závislosti na počtu hráčů).

Pomůcky: hra Scrabble.

Postup: Dle návodu hrajte hru Scrabble.

Věž

Cíl: posílení jemné motoriky, posílení pozornosti a soustředěnosti, rozvoj logického uvažování.

Časová dotace: 10–30 minut.

Pomůcky: hra Věž (případně lze využít i různé dřevěné kostky, dřívka apod.).

Postup: Dle návodu hrajte hru Věž. Pokud nemáte zakoupenou hru, použijte dřevěné kostky různých velikostí. Vytvořte základní stavební jednotku (např. dvě kostky vedle sebe nebo čtyři kostky u sebe tvořící čtverec). Hráči se v průběhu hry střídají a postupně přidávají dřevěné kostky na sebe. Prohrává ten, komu věž spadne.

Další vhodné aktivity jsou např. bingo, vědomostní hry, dáma, člověče nezlob se, žolíky, rummy, skládání lega apod.

Seznam použité literatury

BOČKOVÁ, M., 2011. Nemotorické škály u Parkinsonovy nemoci. *Neurologie pro praxi. Solen*. [online]. roč. 12. č. Suppl. G. s. 28–31. Dostupné z: [Neurol. praxi: Nemotorické škály u Parkinsonovy nemoci \(neurologiepropraxi.cz\)](http://Neurol.praxi:Nemotorické_škály_u_Parkinsonovy_nemoci_(neurologiepropraxi.cz))

DUČAIOVÁ, J., MOTYČKOVÁ, E., NOVOTNÁ, A., a kol. 2018. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.

ROTH, J., SEKYROVÁ, M., RŮŽIČKA, E., a kol. 2009. *Parkinsonova nemoc*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-178-3.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P., 2005. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. Praha: Septima. 80-7216-212-8