

Jiho česká univerzita v českých Budějovicích  
Zdravotní sociální fakulta

## **PORUCHY PAMĚTI VE STÁŘÍ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Autor práce: Bc. Jitka Kroupová**

**Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová**

**16. 8. 2010**

## Abstract

### **Memory Disorders in Old Age**

Memory belongs to cognitive functions of the psyche. Knowledge, skills and memories making up our personal history and identity are stored in it. Memory changes or disorders are typical for old age. The ability to absorb new information, to store it in memory and the subsequent information processing decline in old age. The dividing line between memory impairment and dementia is very vague.

The objective of the theoretical part of the thesis is to describe aging and old age, memory in old age, memory disorders clinics, the issue of memory disorders in old age with focus on the causes, diagnosis, treatment and prevention.

The first goal of the practical part is to find the reasons why clients suffering from memory disorders seek help at the ALS contact point of the Centre for the Elderly PATUP in ZSF JU. The second aim of the practical part is to compare experiences of the ALS contact point workers who are involved in the Project of the early memory disorders detection promotion, "Days of Memory", in memory scanning. The stated aims of the thesis were met. The data required for the practical part of the thesis were obtained by a combination of a qualitative and quantitative research. The qualitative research method was an interrogation technique of a semi-structured interview conducted with seniors who have contacted the Faculty of Health and Social Studies JU, the Institute of Social Work of the University Centre for Seniors PATUP, within the project of Memory Days, with the purpose "to let their memory tested". As the quantitative research method, the interrogation technique using a questionnaire was applied to interview the contact points staff members of the ALS within the project Days of Memory. The research group for the qualitative research consisted of 10 seniors who came to the Senior Centre PATUP to have their memory tested within the project Days of Memory. The research group for the quantitative research was composed of 13 contact points workers of the ALS involved in the Days of Memory. The thesis will be used as a feedback for the ALS and its contact points, and particularly for the Senior Centre at the PATUP in ZSF JU at free consultations and tests of memory.

## **Prohlášení**

Prohláuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohláuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky kolektivu a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Českých Budějovicích 16. 8. 2010

.....  
podpis studenta

### **Podkování**

Ráda bych na tomto místě podkovala Mgr. Lence Motlové za její odborné vedení, cenné rady a čas vnovaný při zpracování této diplomové práce.

Podkování patří také osloveným respondentům a pracovníkům kontaktních míst ALS za jejich spolupráci.

## OBSAH:

<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1. SOU AASNÝ STAV .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Stárnutí a stá í.....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Pojem stárnutí a stá í.....	9
1.1.2 Demografie stárnutí .....	11
1.1.3 Psychika ve stá í.....	12
1.1.4 Stá í a spole nost .....	13
1.1.5 Kognitivní funkce ve stá í.....	14
<b>1.2 Pam .....</b>	<b>15</b>
1.2.1 D lení pam ti.....	15
1.2.2 Funkce pam ti.....	19
1.2.3 Pam ve stá í.....	20
<b>1.3 Poruchy pam ti.....</b>	<b>21</b>
1.3.1 P í iny vzniku poruchy pam ti.....	22
1.3.2 P íznaky poruchy pam ti.....	22
1.3.3 Pr b h poruchy pam ti .....	23
1.3.4 Diagnostika poruchy pam ti.....	25
1.3.5 Prevence poruchy pam ti.....	27
<b>1.4 Demence .....</b>	<b>29</b>
1.4.1 Rozd lení demencí.....	30
1.4.1.1 Alzheimerova nemoc.....	32
1.4.1.2 Vaskulární demence .....	35
1.4.1.3 Demence s Lewyho t lísky.....	36
1.4.1.4 Frontotemporální demence .....	37
1.4.1.5 Mírná kognitivní porucha .....	37
1.4.2 Lé ba demence .....	38
1.4.2.1 Farmakologická lé ba.....	39
1.4.2.2 Nefarmakologická lé ba .....	40
1.4.3 Komunikace s lov kem s demencí.....	44
<b>1.5 Ambulance pro poruchy pam ti.....</b>	<b>46</b>
<b>1.6 eská alzheimerovská spole nost.....</b>	<b>47</b>
1.6.1 Projekt Dny pam ti .....	48
1.6.2 Kontaktní místo v eských Bud jovicích.....	50
<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....</b>	<b>52</b>
2.1 Cíl práce .....	52
2.2 Hypotéza .....	52
2.3 Operacionalizace pojmu .....	53
<b>3. METODIKA .....</b>	<b>55</b>
3.1 Poufíté metody a techniky sb ru dat .....	55
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	56

3.3 Realizace výzkumu .....	58
3.4 Zpracování dat.....	60
<b>4. VÝSLEDKY .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1 Výsledky kvalitativního výzkumu .....</b>	<b>61</b>
4.1.1 Shrnutí výsledk kvalitativního výzkumu.....	82
<b>4.2 Výsledky kvantitativního výzkumu.....</b>	<b>87</b>
4.2.1 Vyhodnocení výsledk kvantitativního výzkumu .....	117
<b>5. DISKUSE .....</b>	<b>131</b>
<b>6. ZÁV R .....</b>	<b>140</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJ .....</b>	<b>142</b>
<b>8. KLÍ OVÁ SLOVA .....</b>	<b>152</b>
<b>9. P ÍLOHY .....</b>	<b>153</b>

## ÚVOD

V rámci stredo-kolského a vysoko-kolského studia jsem měla možnost navštívit různé domovy pro seniory v Třebíči a českých Budjovicích. I v osobním životě se velmi často setkávám s mnoha seniory. Tato cílová skupina osob mě zajímala již dříve, a proto jsem si zvolila bakalářskou práci na téma: Využití volného času seniorů v domovech pro seniory po změně legislativy. Na základě zkušeností z běžných praxí, studia a osobních zkušeností, jsem si ve svém okolí zasloužila v současné době více věnovat situacím, kdy senioři mívají různé poruchy paměti.

Poruchy paměti ve stáří jsou v současné době velmi aktuálním tématem. Neustále se prodlužuje očekávaná doba života a věk je jedním z rizikových faktorů, který může mít za následek i vznik poruch souvisejících s úbytkem kognitivních funkcí, kam patří i paměť. Hranice mezi poruchou paměti a demencí je velmi neztělná. Poruchou paměti je myšlen úbytek paměti v jakékoliv kognitivní oblasti například krátkodobé zapamatování, zraková paměť atd. Demence je závažná získaná porucha paměti a dalších poznávacích funkcí, které jsou předávkou v každodenních běžných činnostech člověka. Nejčastěji jde o demence je Alzheimerova choroba.

V České republice existuje řada organizací, které pomáhají osobám s poruchami paměti a jejich rodinám. Jedná se například o poradny pro poruchy paměti, kognitivní centra, ale i různé sociální zařízení, organizace zajišťující kurzy trénování paměti atd. Problematikou osob postižených demencí se zabývá i česká alzheimerovská společnost (ALS), která zahájila v červnu 2008 projekt s názvem Dny paměti, projekt na podporu včasného záchytu poruch paměti.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol, které zahrnují stárnutí a stáří, paměť, poruchy paměti, demence, ambulance pro poruchy paměti a českou alzheimerovskou společnost. Cílem teoretické části práce je popsat stárnutí a stáří, paměť ve stáří, ambulance pro poruchy paměti, problematiku poruch paměti ve stáří se zaměřením na příčiny, diagnostiku, léčbu a prevenci. Při zpracování tohoto tématu budu vycházet ze studia odborné literatury, jako je například Kalvach: Geriatrie a gerontologie (2004); Hort: Paměť a její poruchy (2007);

Jiráček: Demence a jiné poruchy paměti (2009); Pidrman: Demence (2007). Budou využívat všechny dostupné komunikační prostředky, tedy i internet.

Data, potřebná pro praktickou část diplomové práce, budou získána kombinací kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Prvním cílem praktické části práce je zjistit, z jakých důvodů se klienti v oblasti poruch paměti obražejí na kontaktní místo ALS u Univerzité pro seniory PATUP při ZSF JU. Druhým cílem praktické části práce je porovnat zkušenosti pracovníků z kontaktních míst ALS, zapojených do Projektu na podporu včasného záchytu poruch paměti šDny paměti, v oblasti testování paměti.



## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Stárnutí a stáří

Lidský život je chápán od narození až do smrti jako nepřetržitý proces. Stáří je další vývojová fáze života, ve které je dříve kladen důraz na uchování pohybové a psychosociální zdatnosti (46). Stárnutí nepřichází neočekávaně a nárazem, ale je plynulým procesem v rámci života člověka (51). Hlavním vývojovým úkolem stáří je, dle teorie E. H. Eriksona, dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Důležitě je pozitivní přijetí svého života, který dával určitý smysl (76).

#### 1.1.1 Pojem stárnutí a stáří

Postoj k vlastnímu stárnutí a ke stáří bývá individuálně rozdílný. Adaptace na stárnutí má různý průběh v závislosti na vnějších stresorech, ale také na změnách psychického a tělesného stavu (76). Stárnutí je proces, ve kterém nastávají v jednotlivých orgánech typicky specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. Tyto změny se objevují ve vývoji jedince v určité době a pokračují různou rychlostí (81). Tento složitý děj je zřejmě následkem geneticky podmíněných změn, neúplné korekce náhodných chyb a vlivu vnějšího prostředí i životního stylu každého jedince. Celý proces je ovlivněn mnoha faktory, při kterých například klesá produkce kolagen a stoupá zranitelnost organismu (22).

Stáří je poslední etapa procesu stárnutí. Je to období na konci přirozeného vývojového procesu každého člověka. Jednotná definice stáří neexistuje (65). Různorodost a individuálnost příčin a projevů, jejich nástup v určitém věku, vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou důvodem obtížného vymezení a definování stáří. Obvykle se proto stáří rozlišuje na kalendářní, sociální a biologické (43).

*Kalendářní stáří* je vymezeno dosažením určitého věku. Výhodou tohoto definování je jednoznačnost, jednoduchost a snadné porovnání. Na druhou stranu však nepostihuje individuální rozdíly mezi lidmi (57). Dříve byl za počátek stáří dle Světové

zdravotnické organizace označován v k 60 a více let. Hranice odpovídá patnáctiletému  
lenní flivota, p i emfl v k 60 ó 74 let je označován jako rané stá í (senescence),  
75 ó 89 let jako vlastní stá í (senium) a 90 let a více jako dlouhov kost. V sou asné  
dob se v ková hranice posouvá, nebo se prodlufluje o ekávaná doba doflití. Také  
se pr b fln zlep-uje zdravotní i funk ní stav stárnocích generací. Dnes je tedy  
za po átek stá í zpravidla považován v k 65 let a o vlastním stá í se hovo í od v ku  
75 let. len ní je tedy následující:

- a) 65 ó 74 let ó mladí senio i;
- b) 75 ó 84 let ó sta í senio i;
- c) 85 a více let ó velmi sta í senio i (43).

*Sociální stá í* je období, které je vymezené n kolika sociálními zm nami nebo  
spln ním ur itého kritéria, jakým je nej ast ji dosaflení v ku, v n mfl vzniká nárok  
na odchod do starobního d chodu. V souvislosti se sociálním stá ím m flme hovo it  
o takzvanou sociální periodizaci flivota. Ta lení lidský flivot do t í, respektive ty  
období (v k ) (57): první v k (p edproduktivní, období d tství a mládí, u ení, profesní  
p íprava, získávání sociálních zku-eností), druhý v k (produktivní, období dosp losti,  
produktivita biologická i ekonomicko-sociální), t etí v k (postproduktivní, stá í),  
p ípadn tvrtý v k (období závislosti). Zahrnuje prom nu sociálních rolí a pot eb,  
flivotního stylu i ekonomického zaji-t ní. Upozor uje na společné zájmy i na rizika  
senior , k nimfl pat í nap . maladaptace (nep izp sobivost) na penzionování, ztráta  
flivotního programu a společenské prestifle, osam lost, pokles flivotní úrovn , ale také  
obava ze ztráty sob sta nosti, v kového vylou ení a diskriminace (ageismus) (43).

*Biologickým stá ím* se ozna uje konkrétní míra involu ních zm n daného  
jedince (atrofie, pokles zdatnosti, zm ny adapta ních mechanism ). Toto vymezení stá í  
by bylo mnohem výstifln j-í nefl kalendá ní v k lov ka. Pokusy o jeho ur ení se v-ak  
nezda ily, a proto se ani nevyuflívá (57). Pracovi-t zabývající se biologickým stá ím  
obvykle hodnotí funk ní stav a výkonnost, jako souhrn involuce, kondice a patologie  
(43). Velmi ásto dochází k rozpor m mezi stá ím kalendá ním a biologickým. Mnoho  
lidí je na sv j v k neobvykle zdatných a výkonných, naopak jiní p sobí p ed asn  
zestárlým dojmem (44).

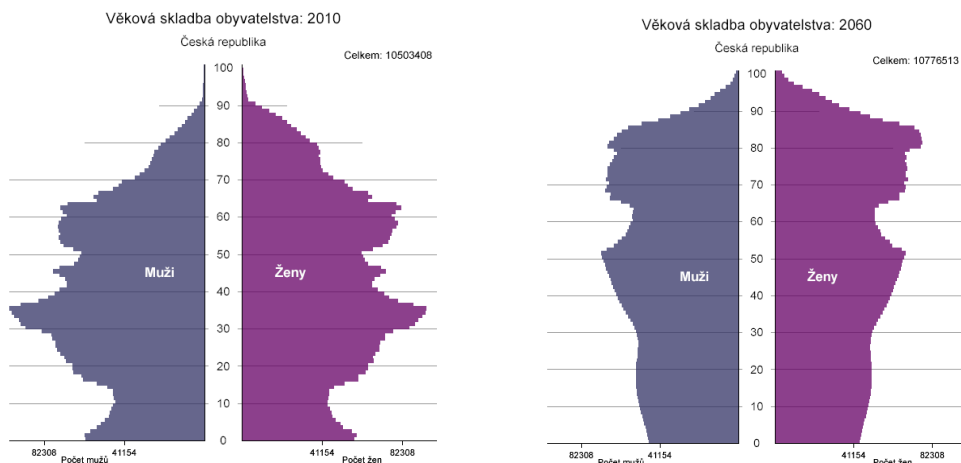
### 1.1.2 Demografie stárnutí

V Evropské unii dochází za poslední desetiletí k z etelnému stárnutí populace. Je to dáno p edev-ím tím, fle se neustále prodlufluje délka flivota a na druhé stran je velmi nízká míra porodnosti. P edpokládá se, fle tento trend bude i nadále pokračovat (56). Pro ozna ení populace za starou i stárnoucí je považován osmiprocentní i vy-í podíl populace ve v ku 65 let a více. Tato hranice byla p ekro ena ke konci minulého století v t-inou evropských zemí. Proces stárnutí populace probíhá rychleji v rozvinutých zemích (34).

St ední délka flivota udává, kolik let, s nejt-í pravd podobností, zbývá v dané populaci jedinci ur ítého v ku a pohlaví. V roce 1994 byla st ední délka flivota v R pro mufl 69,5 let a pro fleny 76,6 let. V roce 2003 to bylo jifl 72,1 let u mufl a 78,7 let u flen. Prognózy do roku 2020 po ítají s 80,6 lety pro fleny a 76,9 lety pro mufl (34). Mufl umírají v pr m ru o 6 ó 8 let d íve nefl fleny, cofl z eteln formuje strukturu seniorské populace (71).

Dle studie OSN budou do roku 2050 tvo it lidé star-í 60 let p íblifl p tinu a v zemích západní Evropy dokonce afl t etinu sv tové populace (79). Podle eského statistického ú adu se budou lidé u nás v roce 2050 doflívat asi o deset let více nefl nyní a pr m rný v k nejspí-e dosáhne 48 ó 50 let. Nejvíce se tak roz-í í kategorie osob v tzv. tvrtém v ku (80 a více let), a bude tím tvo it podstatnou ást seniorské populace. Schéma . 1 znázor uje v kovou skladbu obyvatel v letech 2010 a 2060 (71).

Schéma . 1: V ková skladba obyvatel v roce 2010 a 2060



Zdroj: český statistický úřad (13)

V dnešní době se hovoří nejen o kvantitě života, ale především o jeho kvalitě. Představa úspěšného stárnutí je zaměřena na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří. Klade se důraz na udržení aktivity lidí ve vysokém věku. Nárůst starší populace nemusí nutně znamenat zvýšení počtu závislých a nemocných osob, je-li společnost dostatečně zajištěna na prevenci ztráty samostatnosti, nezávislosti (34).

### 1.1.3 Psychika ve stáří

Stejně jako dochází ve stáří k tělesným změnám, dochází i k psychickým změnám, které považujeme za normální součást života. Na kvalitě psychiky se nejvíce podílí osobnost člověka a její úroveň, která má pro stáří větší význam, než vlastní kalendářní věk (34).

Ve stáří jsou některé změny ve smyslu zhoršení (pokles vitality, omezení tvůrčích schopností, nejistota, pokles sebehodnocení), některé funkce zůstávají nezměněny (slovní zásoba, jazykové dovednosti), a jiné mohou naopak vykazovat zlepšení (vytrvalost, trpělivost, schopnost úsudku) (34).

Změny psychiky mohou být podmíněny buď biologicky nebo psychosociálně. Do biologických podmínek změny patří například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance atd. Může se však jednat i o příznaky chorobných procesů, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější, než dříve (např. Alzheimerova choroba). Psychosociální podmíněné změny vznikají působením sociokulturních vlivů, životním stylem jedince, ale také postojem společnosti (76).

Změny v psychice se projevují poklesem celkové psychické produktivity. Starší lidé bývají v neznámém prostředí, i při kontaktu s cizími lidmi nejistí a úzkostliví. Tato uzavřenost se může vyostřovat až do samotáctví a uzavírání se do svého světa (65).

Psychomotorické zpomalení se u seniorů projevuje zpomalením pohybu, nerozhodností, váhavostí, sníženou reaktivitou. Navíc potěšují více času (34).

#### 1.1.4 Stáří a společnost

Velkým významem pro seniora je jeho vztah ke společnosti a k rodině. Může často trpět pocitem neúčelnosti, pocity fláknutí pro rodinu, méněcennosti, nebo také pocitem nejistoty a viny (65).

Jednou z nejvýznamnějších změn v tomto věku je odchod z pracovního života do starobního důchodu (přechodem pro důchod). Mění se sociální role seniora tím, končí role pracovní a nastupuje role prarodiče. V této době mnoho seniorů pociťuje snížení své autority a společenské prestiže (34).

Seniori ve věku mají také strach z osamělosti, opuštěnosti a z fyzické i citové závislosti na okolí. Osamělost může být zapříčiněna sociální situací (ovdováním), fyzickým stavem seniora (onemocněním), ale také psychickým stavem (demencí). Starý člověk může pociťovat také generační osamělost, nebo se musí vyrovnávat se smrtí svých vrstevníků nebo partnera. Prevencí izolace a osamělosti jsou kvalitní mezilidské vztahy a funkční rodina (34).

Dále nastávají změny týkající se ekonomického zajištění. Často seniory omezují v kulturních a společenských aktivitách, což s sebou může nést další rizika.

Další změnou je především nadbytek volného času, změna životního stylu, společenské postavení a změna bydlení (a jifi dobrovolná i nedobrovolná) (34).

Hlavním vývojovým úkolem stá í je, dle E. H. Eriksona, dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. lov k by m l sv j život uznávat takový, jaký byl a snažit se najít smysl zbývajícího života (76).

### 1.1.5 Kognitivní funkce ve stá í

Kognitivní funkce znamenají funkce (roz)poznávací. Pomáhají poznávat sv t kolem nás, orientovat se v n m a vnímat sám sebe. Pat í k nim my-lení, pam , orientace, jazykové dovednosti (syntaxe, gramatika), úsudek, vizuáln -prostorové schopnosti, koncentrace, schopnost plánovat apod. (78).

V k není choroba, ale rizikový faktor vzniku mnoha poruch v etn t ch, které souvisejí s úbytkem kognitivních funkcí. S v kem se snižuje plasticita my-lení a v t-inou se zpomaluje výbavnost ze zásobní pam ti, snižuje se psychomotorické tempo, a tím i rychlost zpracování informací. Také dochází ke kumulaci nep íznivých faktor , jako je nap íklad ovdov ní, osam lé flití, zhor-ení ekonomického statutu, omezení sob sta nosti apod., které zhor-ují pam (41). Ve vy-ím v ku se zhor-ování pam ti vyrovná schopností informace uspo ádat. P íjem informací záleží na pozornosti a soust ed ní každého z nás. Usilovný t lesný i du-evní trénink má schopnost vytvo it hustou nervovou sí a dokonalost fungování celého nervového systému (46).

P í hodnocení psychických funkcí senior se poufívá psychiatrické a psychologické vy-et ení a dále áda standardizovaných vy-et ovacích postup a test zam ených na kognitivní i nekognitivní funkce. Velmi d ležitá je hodnotit psychický stav starého lov ka ve vztahu k psychosociálnímu prost edí a také k somatickému stavu (41).

## 1.2 Paměť

Paměť patří mezi poznávací (kognitivní) funkce psychiky. Do ní ukládáme v domnosti, dovednosti a vzpomínky, které tvoří naši osobní historii a identitu (72). Je definována jako schopnost organismu přijímat, uchovávat a znovu vybavovat informace v centrálním nervovém systému (CNS), a to i po odeznění vyvolávajících podnětů (70). Je dle myslně uspořádána a nefunguje izolovaně, nýbrž komplexně. Skládá se z mnoha složek, které spolu vzájemně spolupracují. Dle jejího úlohu v ní sehrávají faktory, jako je soustředění, plánování a organizování, ale i řada dalších faktorů, například věk, pohlaví, pocit únavy (29). Fyziologicky je paměť ovlivňována únavou, výživou a celkovým zdravím a různými léky, které mohou poškozovat paměť (16).

V mozku jsou informace uloženy v tzv. paměťových stopách, což jsou synapse mezi výbojky neuronů. Během života vymizí přibližně 10 až 15 % neuronů, zároveň ubývá i synapsí a nervové buňky se mění (70). Paměť se spojuje s dalšími funkcemi CNS, s vnímáním, emotivitou, jednáním. Spolu s geneticky zakódovanými vlastnostmi organismu slouží jako adaptační prostředek. Organismus se může díky tomu přizpůsobovat svému okolí, jeho změnám i nárokům (41).

### 1.2.1 Dělení paměti

Paměť lze dle počtu hledisek. Autoři nejsou v dělení paměti vůbec jednotní. Jedno ze základních dělení vychází z Atkinson-Shiffrinova modelu, ve kterém se rozlišuje na tři základní druhy, kterými jsou sensorická, krátkodobá a dlouhodobá paměť. Podle tohoto modelu jsou všechny vnější podněty zpracovány našimi smysly a převedeny do sensorické paměti, kde probíhá její podstatná a nepodstatná informace. Dále jsou buď odstraněny nebo pokračují do krátkodobé a některé z nich přecházejí do dlouhodobé paměti (59).

**Krátkodobá (pracovní) paměť** je centrum pro zpracování informací obdržených pomocí sensorických receptorů (vizuálních, sluchových, hmatových, chuťových, čichových nebo motorických). Je schopna takto zachytit pouze několik informací

jednotek (přibližně pět až devět), má tedy omezenou kapacitu. Pomocí ní řešíme aktuální problémy. Takto pochopíme například smysl jedné z těchto telefonních číslov, sčítat, ale také řídit auto a přitom s někým hovořit atd. Takovéto informace spontánně zapomínáme asi po patnácti sekundách, jestliže si je neopakujeme. Vliv na zapamatování má samozřejmě také naše pozornost a soustředění (14). I krátkodobá paměť umí filtrovat smyslové vjemy. Je důležitá nejen pro příjem informací, ale také pro komunikaci s okolím. Je velmi náchylná k chybám. Je výhodné seřadit jednotlivé pojmy (informace) do skupin, které spolu nějakým způsobem logicky souvisí (47).

**Senzorická paměť** je zvláštním typem krátkodobé paměti. Jedná se o zásobníky informací získaných našimi smysly. Záznamy přetrvávají velmi krátce (zlomky sekund). Tento jev je také nazýván jako setrvačnost zrkového vjemu. Sluch je na tom o mnoho lépe, nebo délka uchování sluchového záznamu je průměrně asi tři sekundy. To má za následek lepší pamatování věcho slyšeného (v rámci senzorické paměti) (59). Je výrazně ovlivněna pozorností. Ta přebírá výběr a určuje, na co se máme soustředit. Do této paměti se věak také snadno dostávají takové podněty, které jsou důležitě pro naše přechití, například jsou pro nás nové a neznámé (66). Senzorická paměť chrání mozek před nepodstatným ukládáním informací věcho druhu, se kterými se celý život každodenně setkáváme. Je to biologická a částečně i podvědomá funkce, kterou lze velmi dobře trénovat (47).

**Dlouhodobá paměť** ukládá věchny informace, znalosti, zkušenosti a dovednosti nashromážděné během života. Čím lépe jsou informace zpracovány a uspořádané krátkodobou pamětí, tím snadněji a rychleji si je vybavíme a poté použijeme (14). Tato paměť nejlépe odolává narušení i ztrátě informací, je nejstabilnější, má svůj řád a je organicky uspořádaná. Informace se do dlouhodobé paměti lépe ukládají nežli se z ní vybavují (66). Podílí se na fungování podvědomí a také samotné tvorbě osobnosti. Dále se dělí na sémantickou a epizodickou. **Sémantická paměť** obsahuje informace o světě okolo nás (fakta, významy atd.) (59). Je schopna pamatovat si význam slov a zařazení do jednotlivých skupin (například kopretina, růžová květina; význam slova svoboda). Lze ji velmi prohlubovat



přede vším u něj i pozorováním a týká se také slovní zásoby (46). Zahrnuje na-e všeobecné vzdělání. Díky ní můžeme pojmenovávat vše kolem nás a s tím přicházíme do kontaktu. Je v ní zahrnuto ovládání slov a pojmů (66). *Epizodická paměť* obsahuje události, které jsme prožili, jsou to osobní zkušenosti (víme tedy, co jsme dělali v era před týdnem). Ta se dále můžeme dle lit na přímou, jde-li o záměrné zapamatování, nebo nepřímou, jestliže jde o získávání dovedností (59). S přibývajícím věkem si člověk lépe vybavuje dřívější události, které nám pomáhají utídit si na-e klíčové etapy (46). Některé autoři dle dlouhodobou paměť na *procedurální*. Do této paměti patří například naučit se jezdit na kole, naučit se psát na klávesnici atd. Jsou zde zahrnuty návyky, postupy a automatismy, které jsou postupem času neodmyslitelné (82).

Jiné dělení paměti je, podle charakteru zapamatované informace, na deklarativní a nedeklarativní paměť. Toto rozdělení není úplně striktní, všechny druhy paměti se prolínají (70).

Obsah *deklarativní (explicitní) paměti* lze popsat i vyjádřit slovy. Člověk si ji můžeme v domě vybavít. Může být vytvořena jednorázově (28). Dá se dále rozdělit na paměť epizodickou, která obsahuje vzpomínky na různé situace a události, dále na paměť sémantickou, která obsahuje pojmy, významy a skutečnosti a na paměť ikonickou, což představují obrazy. Deklarativní paměť bývá výrazně postižena u Alzheimerovy choroby (38). Na tento typ paměti si lidé stěžují při problémech s pamětí (bývá výrazně postižena u Alzheimerovy choroby). Je také vyvíjená při mnoha vzdělávacích aktivitách. Zahrnuje přebíhání domého a úmyslného rozvzpomínání (72).

*Nedeklarativní (procedurální, implicitní) paměť* nelze popsat slovy. Je nepřístupná v domě vybavení. Vytváří se opakovaným učením (28). Jedná se o motorické dovednosti (chůze, úhelné pohyby), dovednosti, podmíněné reflexy, emoční paměť atd. Tato paměť bývá postižena u podkorových demencí (př. u demence při Parkinsonovské chorobě, Huntingtonově chorei) (38). Při stárnutí dochází v deklarativní paměti (přede vším v epizodické) k výraznému poklesu, zatímco u nedeklarativní je buď jen malý nebo žádný pokles (72).

Další dělení paměti může být i z časového hlediska na ultrakrátkou, krátkou, střednědobou a dlouhodobou paměť. Toto dělení však není zcela jednotné a ustálené. Jednotliví autoři se mezi sebou značně liší i v používání terminologie (38).

**Ultrakrátká paměť** (senzorický registr, bezprostřední, okamžitá paměť) trvá vteřiny až desítky vteřin. Označují se tak všechny vjemy, které si člověk uvědomuje (38).

**Krátkodobá paměť** (provozní paměť) má přechodný charakter. Vtisk z informací zanikne, nebo nejsou jí dále používány ani posilovány opakováním (38). Slouží k vybavení malého množství slovních i zřetelných prostorových informací, které jsou potřebné k řešení aktuálních problémů (70).

**Střednědobá paměť** (konsolidace) ukládá v ní které informace do dlouhodobé paměti. Ty však musí být posilovány opakováním. Na ukládání má velký vliv emoční náboj dané zprávy. Někdy bývá ultrakrátká, krátkodobá i střednědobá paměť označována souhrnným pojmem krátkodobá paměť. U Alzheimerovy nemoci je jí od počátečních stádií postižena právě krátkodobá paměť (38).

**Dlouhodobá paměť** je schopna udržet informace i celoživotně. Podkladem jsou paměťové stopy, které mají charakter trvalých změn bílkovin nervových buněk a jejich výběh (38). Má v podstatě neomezenou kapacitu a neomezenou dobu uložení. Dá se dále je rozdělit na paměť recentní (uchovává informace z nedávné minulosti) a trvalou (uchovává informace ze vzdálené minulosti) (70).

Paměť lze také dělit podle druhu osvojení informací. Zde se jedná o **paměť mechanickou**, při ní osvojování probíhá opakováním a asociací, dále **paměť logickou**, kdy základem jsou souvislosti a smysl látky a **paměť citovou**, jejíž podstatou je zapamatování a reprodukce citů (70).

I podle rychlosti a obtížnosti zapamatování se dá dělit paměť. Jedná se o **názorný typ**, kde se výrazně uplatňují představy, dále o **slovně-logický typ**, kde si člověk lépe pamatuje slova, pojmy i myšlenky uložené slovně a posledním typem je **emocionální typ**, kdy si člověk dobře pamatuje citově zabarvené zážitky. U každého jedince převládá jeden typ této paměti (59).

### 1.2.2 Funkce paměti

Paměťové procesy jsou obecně popisovány jako tři operace, kterými jsou vstoupování, uchování a vybavení. Tyto procesy jsou na sobě závislé a vzájemně na sebe působí (72).

Vstupování (kódování) znamená ukládání informací do paměti v různých formách, jako je například vizuální, akustická i sémantická (tzn. na základě významu slov). Připravení bývá výhodnější akustická forma před vizuální (výjimkou jsou malé děti). Ke lepšímu zapamatování a uchování informací můžeme použít prosté opakování (innosti (mechanickou paměť) nebo výhodnější je uspořádání informací do celku (tedy použití logické paměti). Pro zapamatování nových informací je velmi důležité také spánek. V něm dochází k upevnění a ustálení nových paměťových stop (6).

Pro uchování (uložení) informací je výhodné uspořádat si informace do nějakého smysluplného celku. Lze si snadněji vybavit informace, které pro nás mají nějaký význam nebo je spojen se silným citovým zážitkem. Lépe je učit se záměrně systematicky a spojovat uivo s příklady i praxí (6).

Ke vybavení informací používáme asociace. Můžeme rozlišovat dva typy vybavení. Prvním z nich je znovupoznání, tedy rozpoznání podstaty a jejich odlišení od nových a neznámých. Druhým typem je reprodukce, neboli proces rekonstrukce zapamatovaného. Reprodukce může být nepřesná, nebo lidé mají tendence své vzpomínky doplňovat (6).

Zapamatování si je innost dynamická a vždy proměnlivá. Tuto schopnost rozvíjíme pomocí stále rostoucího množství informací (29). Závisí na hloubce zpracování jednotlivých informací. Ke účinnému zapamatování je důležité mobilizace pozornosti, dostatek času na vytvoření duševních představ, opakování nahlas, dále nalezení smyslu získané informace a následné zařazení do určité kategorie (53).

Zapomínání je přirozenou součástí paměťových procesů. Lze si nepotebuje pamatovat všechno. Zapomínání je dáno vyhasínáním nervového spoje. Nedostatek zařazení informace je vytvářen do nevědomí. Podle tzv. Ebbinghausovy křivky zapomínání nejvíce zapomínáme v prvních hodinách po naučení se němu.

Zatímco množství zapomenutého po pár dnech a po měsíci se liší jen málo (6). Existují tři hlavní příčiny zapomínání, kterými jsou rozpadlé vzpomínky, překrytí novými informacemi nebo chybné uchování vzpomínky. Na výkonu paměti se podílí různé faktory, mezi které patří fyzická kondice ( únava, nevolnost, bolest), poznávací faktory (pozornost, soustředění), emocionální faktory (stres, smutek, radost), faktory prostředí (zvuky, vlnění, osvětlení), požadavky daného úkolu (jednoduchý, i složitý úkol) atd. (29).

### 1.2.3 Paměť ve stáří

Pro stáří jsou typické změny nebo poruchy paměti. Klesá schopnost přijímat nové informace, ukládat je do paměti a následně zpracovávat. Snižuje se zapamatovatelnost, vybavnost, vnímavost, představitivost, a dále je nedostatek koncentrace a zájmu. Starý člověk si velmi dobře vybavuje vzpomínky na dětství, ale není schopen vzpomenout si na to, co dělal například v čase. Naproti poruchám paměti však intelektuální úroveň nebývá výrazně narušena. Stejně tak i slovní zásoba, kterou si člověk osvojil již v mládí, bývá zachována do vysokého věku. Starý člověk s bohatými životními zkušenostmi je o mnoho moudřejší a rozvážnější (65).

Některé studie ukazují, že již od třicátého roku věku klesá schopnost přijímání a udržení informací v dlouhodobé paměti. Od sedmdesátého roku věku je tento pokles ještě o mnoho rychlejší. Velmi důležitá je tzv. plasticita mozku, což vyjadřuje kvalitu nervových spojení mezi buňkami mozku (neurony) (66).

V dospělosti dochází k úbytku mozkových buněk. Mozek má schopnost nové buňky vytvářet, avšak musí být přiměřeně stimulován. Intelektová a slovní zásoba se s věkem nemění. Ve stáří se objevují některé změny psychických funkcí, jako je zpomalení celkového psychomotorického tempa, ztuhlost v myšlení a jednání, zhoršení koncentrace a zvýšená psychická unavitelnost, snížení smyslové výkonnosti, ale také ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností. Příčinou zhoršení paměťových schopností bývá velmi často jejich nepoužívání, stres, ale také některé patologické procesy v mozku v důsledku chorob (demence, deprese) (70).

Na změnách paměti se mohou podílet i tělesné faktory. Slabší sluch a zrak mohou poškodit funkci paměti, nebo mohou být překážkou pro úložnou a ukládací funkci informací. Mezi jednotlivými lidmi jsou velké rozdíly, avšak pro urychlené stárnutí bývá pro ně jinou jen mírných a prolehlých obtíží. Tyto změny mohou vyvolávat pocity ztráty, úzkosti a frustrace (29). Mentální aktivita, i ve starším věku, má pozitivní vliv na sebevědomí a také je možné se díky ní naučit i posílit konkrétní typ dané aktivity. Novým manuálním, pohybovým nebo duševním dovednostem se dokáže naučit i starší člověk (72).

Starší člověk vyrovnává duševní vyčerpanost tím, že používá více rozvahy a své zkušenosti. Takto se vyhýbá situacím, které vyžadují rychlé tempo a rozhodování. Dává přednost přesnosti před rychlostí. Ve vyšším věku se objevuje citová zranitelnost. Hlavně snáší stres, psychický konflikt i hádky. Dalo by se říci, že dochází ke zjednodušení osobnosti, ztrácí vztah k některým lidem, zájmům, hodnotám i cílům. S věkem vzrůstá počet osob s depresí. Tímto může být například reakcí na ztrátu blízké osoby i bydlení, nebo tělesné onemocnění nebo z jiného důvodu (68).

Mnoho seniorů si často říká, že si nedokáže vybavit nějaké slovo. Popisují význam jednoho výrazu pomocí více slov. Tato situace není úplně problémem paměti, nýbrž jde o nesnáze se znovu nalezením slov. Pro ně může být například nepříjemné používání výrazu, silné emoce nebo citové problémy atd. (14). Nejvyšší snížení výkonu paměti je v případě, že se má starší člověk naučit nějaké jméno, které si pouze přečetl. Lépe si jméno pamatuje, pokud jej slyší nebo sám vyslovuje (51).

### 1.3 Poruchy paměti

Ve vyšším věku se vyskytují poruchy paměti zvykle a patří k nejzávažnějším chorobám, které způsobí tělesné psychické poruchy (37). Hranice mezi poruchou paměti a demencí je velmi neztuhlá. Demence je závažná získaná porucha paměti a dalších poznávacích funkcí, které u staršího člověka v běžných věkových ústředích. Poruchou paměti máme nazvat úbytek paměti v jakékoliv kognitivní oblasti, jako je například krátkodobé zapamatování, zraková paměť atd. (6).

Demence představuje jednu z nejvážnějších zdravotních potíží vyvíjenou v ků. Nejčastěji příčinou demence je Alzheimerova choroba. Pro správný farmakoterapeutický zásah je velmi důležitá včasná diagnóza (55).

### 1.3.1 Příčiny vzniku poruchy paměti

Poruchy paměti mohou být vyvolávány velkým množstvím příčin. Většinou se na vzniku podílí více faktorů najednou. Zpočátku je vždy důležitě vyloučit jiné onemocnění, ve kterém je porucha paměti pouze doprovodným příznakem (př. snížená funkce štítné žlázy). Mezi rizikové faktory máme tedy zařadit dědičné faktory, rodinný výskyt, poranění hlavy, věk, ženské pohlaví, vysokou hladinu cholesterolu v krvi, vysoký krevní tlak, obezitu, kouření, cukrovku, ale také osamocení a deprese (6). Deprese poškozuje paměť a myšlení mnoha různými způsoby. Nedostatek energie a nízká motivace brání v novat pozornost při čtení, člověk má potíže se spánkem a je během dne unavený (20). Různé rizikové faktory se mohou vzájemně ovlivňovat. Všeobecně se dá říci, že máme faktory genetické, biologické, sociální, fyzikální a chemické (75).

### 1.3.2 Příznaky poruchy paměti

Výpadky paměti patří mezi první známky začínající demence, mohou si všimneme sami nebo okolí. Postupně dochází ke ztrátě identity, soběstačnosti, autonomie. Nakonec si člověk nepamatuje, kdo jsou lidé okolo ani kdo je vlastně on sám (72). Příznaky demence se mohou objevovat ještě mnoho let předtím, než je porucha patrná klinicky. Vyvíjí se tedy dlouhou dobu a předcházet jí může mírná kognitivní porucha (2).

Velký pokles kognitivních funkcí ovlivňuje profesní i běžné aktivity a dokonce i soběstačnost daného jedince. Následně bývá i porucha nekognitivních funkcí, kam patří například emoce, chování a spánek (37). Může se objevit neklid, změny osobnosti,

poruchy chování, zhoršený úsudek, problémy s nacházením slov, s dokončováním myšlenek a plněním pokynů (58).

Při demenci jsou tři základní okruhy poruch. Je to porucha kognitivních funkcí, dále behaviorální a psychologické příznaky (poruchy chování, emotivity, spánku atd.) a tímto příznakem jsou poruchy aktivit denního života (37). Některé autoři tyto tři základní skupiny příznaků označují jako šA-B-C:

- *A (Activities of Daily Living) o porucha soběstačnosti, aktivit denního života a sociální dopady.* Lidé trpící demencí se postupem času stávají nesoběstační v běžných činnostech, jako je koupání nebo jiné hygienické návyky, ukládání se ke spánku a vstávání, stravování, nákup, cestování atd.
- *B (Behavior) o behaviorální a psychologické příznaky demence.* Jedná se především o poruchu chování (netaktní a odbrzděné chování), úzkostnost, depresi, poruchu spánku a agrese. Nejčastěji se objevuje neklid a zvýšená pohyblivost (u 75 % nemocných), bludnost a putování (60 %) a depresivita (50 %).
- *C (Cognition) o narušení kognitivních funkcí.* Bývají velmi závažné, nejčastěji a často se tyto příznaky objevují jako první (především u Alzheimerovy choroby). Pokles paměťových schopností je především při učení se nových informací. Zpočátku nemoci je postihena hlavně krátkodobá paměť. Nastávají poruchy pozornosti a motivace, snižuje se celková aktivita, dále za sebou můžeme mít paranoidní myšlenky, jsou dezorientováni v čase, místě a později i ve vlastní osobě (72).

### 1.3.3 Proběh poruchy paměti

Proběh onemocnění je individuální. Záleží zde například na genetických dispozicích, psychickém a somatickém stavu. Zhoršování jednotlivých funkcí však probíhá různým tempem a velmi často závisí na příčině onemocnění. Rozvoj demence se může rozdělit do čtyřech stádií na demenci lehkou, střední, těžkou a terminální stádium (75).

Samotné demenci velmi často předchází stav, který je nazýván mírnou kognitivní poruchou (MCI o Mild Cognitive Impairment). Dochází při ní k subjektivní,

objektivní a měřitelné poruše paměti, která nicméně nedosahuje ještě stupně demence. Neovlivňuje běžné aktivity denního života (37). Tato porucha se v 10-20 % vyskytuje u populaci osob nad 65 let. V průběhu 5-7 let přechází mírná kognitivní porucha u 60-80 % nemocných do demence (63).

V prvním stádiu, tedy při lehké a mírné demenci se objevují mírné poruchy krátkodobé paměti. Pacient se snaží kompenzovat úbytek schopností. Klade důraz na zručnost, stereotyp a vyhýbá se obtížným situacím. Může nastat změna chování, celkové zpomalení, nezáměr a sociální izolace. V tomto stádiu pacient potřebuje kontrolu a odbornou pomoc (75). Mezi prvními příznaky se mohou objevovat horší vyjadřování a hledání slov, obtíže v nových situacích, s novými přístroji, zhoršení zejména krátkodobé paměti, potíže s rozhodováním atd. (26).

Ve druhém stádiu, při střední demenci, je již závažnější porucha paměti, kdy zasahuje i do dlouhodobé paměti. Dochází k dezorientaci časové i místní. Pacient má potíže s řešením jakýchkoliv problémů, s chápáním souvislostí, nerozumí požadavkům a sdělením, ztrácí soudnost. Nastávají potíže při vzájemné komunikaci, a to jak s porozuměním, tak i s verbálním projevem. Řeč je obsahově chudá a má omezenou slovní zásobu. Dochází k výrazným změnám v chování a mezilidských vztazích (75). V tomto stádiu potřebuje nemocný prakticky nepřetržitý dohled a dopomoc při sebeobslužných činnostech. Je to období nejdelší, nebo může trvat 2 až 10 let a pro pečující osobu je toto velmi náročné. Proto potřebuje pomoc nejen nemocný, ale také členové rodiny i pečující. V této fázi nemocní mají velký význam nefarmakologické metody a aktivizace (26).

Třetí stádium, tedy těžká demence, způsobuje naprostou dezorientaci časem, místem i osobou. Komunikace je téměř nemohutná, stejně jako schopnost myšlení, náhledu na sebe sama, respektování sociálních pravidel. Nezvládá nejjednodušší sebeobsluhu, většinou nedokáže kontrolovat ani vyžádání. Aktivita nemocného spoívá v opakování neúmyslných pohybů nebo toulání. Je plně odkázán na pomoc a péči od okolí. Pomoc rodin (pečujícím) je naprosto nezbytná a v nichž případech je nutné nemocného přemístit do ústavního zařízení (75). I nemocní v tomto stádiu jsou schopni vnímat laskavý přístup pečujících a zdravotnických pracovníků.



Na tomto principu jsou založeny i moderní ošetovatelské postupy. Nemocný je schopen rozpoznat vřídnost prostředí a tváří a je schopen proflívát pocity spokojenosti a ští (26).

Terminální stádium je n kdy oznaováno jako tvrté stádium. V této fázi je nemocný upoutaný na l fko, je inkontinentní, nekomunikuje a není schopen jakékoliv aktivity. Je tedy pln závislý na ošetovatelské pé i (75).

### 1.3.4 Diagnostika poruchy pam ti

P i vy-et ení psychického stavu seniora je zapot ebí hodnotit kognitivní i nekognitivní funkce, a to ve vztahu k jeho psychosociálnímu prostředí a somatickému stavu (36).

Je zapot ebí poruchu pam ti nejd íve rozpoznat, správn diagnostikovat a následn ur it její p íinu, která je velmi d leflitá i z d vodu následné lé by (63). Demence pat í mezi získaná postífení, nebo dochází ke ztrátám jifl rozvinutých intelektových schopností. Proto jí je moflné diagnostikovat afl po druhém roce flivota lov ka (75). Velmi d leflitý je nejen v asný záchyt demencí, ale také depresí, které mohou napodobovat p íznaky demence (36).

Mezi základní diagnostické metody pat í anamnéza, klinický obraz, orienta ní a screeningová posouzení kognitivních funkcí a dal-í pomocná vy-et ení (28).

Léka si v rámci anamnézy musí ud lat p ehled o úrovni pacienta p ed onemocn ním, tedy jeho základní dovednosti a kognitivní funkce. P i vy-et ení psychického stavu seniora je zapot ebí hodnotit kognitivní i nekognitivní funkce, a to ve vztahu k jeho psychosociálnímu prostředí a somatickému stavu (36). Anamnéza musí být získána hodnov rn , a to jak v oblasti vzniku potíflí, tak i o vývoji a pr b hu nemoci. Samotný nemocný nemusí mít správný náhled na nemoc. To samé v-ak m fle být i u blízkých osob nemocného, kdy mohou n které obtífle podce ovat nebo si je ani nemusí uv domovat. Mnoho lidí poruchu pam ti p isuzuje samotnému stá í, a proto není pomoc v as vyhledána. D leflitou roli hraje nejen samotný nemocný i rodina, ale také praktický léka . Zhodnocení kognice je základním p edpokladem

diagnostiky, avšak je důležité i pečlivé neurologické vyšetření, které vyloučí jiná onemocnění (28).

Pro screeningové vyšetření demence se nejčastěji používá Mini Mental State Examination test (MMSE), tzv. Folsteinův test. Tento test velmi dobře odhalí středně těžkou demenci (především Alzheimerova typu), avšak nepostačuje v diagnostice asymptomatických stádií demence a lehkých poruch poznávacích funkcí (MCI). Výhodou je na druhé straně docela snadné a časově nenáročné provedení testu (28). Test hodnotí 10 funkcí – orientaci, zapamatování, pozornost a počítání, vybavenost paměti, pojmenování předmětů, opakování vět, postupový příkaz, tenis, vyhovnění příkazu, psaní a obkreslování podle předlohy. Je zde možné získat nejvíce 30 bodů, při 10 bodech a méně znamená pokročilou formu demence (36).

Mezi jednoduše proveditelný a účinný test patří Test kreslení hodin. Klient má za úkol nakreslit hodinový ciferník s čísly a ručičkami, a poté v něm zakreslit určitý čas. Maximálně může získat 10 bodů. Hodnotí se celistvost nakresleného číselníku, správné nastavení ručiček dle pokynů, tak i pořadí a umístění čísel na ciferníku (36). Pro cílenou a detailnější diagnostiku využívají odborníci další standardizované testy a baterie testů (28).

V diagnostice se velmi často používají i testy odhalující deprese. Mezi tyto testy patří například geriatrická škála deprese dle Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS) nebo Hamiltonova stupnice deprese (HAMD) (69).

Při diagnostice se používají i další pomocná vyšetření. Provádí se například biochemické vyšetření (k vyloučení interních a metabolických onemocnění), vyšetření funkce štítné žlázy, vyšetření likvoru, provedení zobrazovacích metod (počítačová tomografie, magnetická rezonance mozku) (28).

Pro stanovení pravděpodobné diagnózy syndromu demence musí kognitivní deficit ovlivňovat sociální i pracovní postavení člověka. Dále také musí být vyloučena jiná příčina příznaků demence (39).

Při snaze, o vlastní diagnostiku demence, mohou nastat následující překážky. Některí pacienti se neradi sdělují s svými problémy, nebo se za ně stydí nebo záměrně zatajují své poruchy paměti. Porucha kognitivních funkcí může být přerušena sociální

příjemným chováním. Další příznaky jsou situace, kdy je porucha paměti nesprávně považována za přirozený projev stárnutí. Může se však také stát, že jsou kognitivní funkce zanedbávány především (39).

### 1.3.5 Prevence poruchy paměti

Průměrná délka dožití se stále prodlužuje, a proto je velmi důležité co nejvíce oddalovat poruchy kognitivních funkcí. Pak bude člověk více schopen sám zvládat jak každodenní aktivity, tak i péči o vlastní osobu a soběstačnost. Prevence snižuje potřebu dlouhodobé péče, náklady na zdravotní péči, zátěž pečujících osob, ale také zlepšuje kvalitu života (2).

Pro poruchy paměti platí v podstatě to samé, co pro svaly. Jestliže paměť používáme a posilujeme ji, je silná. Pokud ji nepoužíváme, tak atrofuje a zmenšuje se. Platí zde tedy zásada, že používáním a trénováním paměti si utváříme rezervu pro případné budoucí onemocnění (7).

Pro člověka je důležité mít tzv. kognitivní rezervy, díky nimž může být oddáleno klinické poškození nervových struktur. I když jsou nervové struktury značně poškozeny, projeví se nemoc až mnohem později. Důležitou součástí je také kompenzace neuronálních změn spojených se stárnutím pomocí náhradních mechanismů. Vyvíjení takových mechanismů je závislé na vzdělání a dřívějším intelektuálním rozvoji člověka (2).

Do prevence můžeme začít zdravým způsobem života, tedy dostatek spánku v noci, tekutin, tělesného pohybu, pobytu v přírodě a co nejméně zážitkových situací. V dnešní době se nelze vyvarovat stresovým situacím, je však důležité umět je co nejlépe zvládat. Důležitá je také správná léčba všech tělesných onemocnění (především léčba vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu) a pravidelné užívání předepsaných léků.

Člověk by měl mít nějaké zájmy, kterým se bude moci věnovat i v zimě (četba, poslech hudby) (52). Významnou roli v ochraně proti demenci hraje vitamín C a E. Poškození mozku může způsobovat nadměrný příjem alkoholu spolu v kombinaci s nedostatkem vitamínu B1 (17). Klíčem k paměti ale také přispívá správná výživa a životaspráva.

Je zapotřebí mít dostatek kyseliny listové a vitamínu B12, vitamínu C, hlídat si hladinu cholesterolu a celkovou hmotnost a do stravy zavést dostatek ovoce a zeleniny a také ryby. Dalším rizikovým faktorem je stres a různé reakce na stres (2).

Vzhledem ke vzrůstajícímu počtu osob s různými stupni kognitivních poruch stoupá i zájem o farmakologické i nefarmakologické preventivní a intervenční postupy. Jedním z nefarmakologických postupů je tzv. kognitivní trénink, jehož cílem je zvýšit nebo alespoň udržet kognitivní schopnosti po co nejdelší dobu života. Kognitivní intervenční programy můžeme rozdělit podle cílového zaměření na kognitivní stimulaci, trénink a rehabilitaci. Kognitivní stimulace znamená zapojení do skupinových aktivit, které podporují kognitivní a sociální fungování nespécifickým způsobem (např. diskuze, volnočasové aktivity atd.). Kognitivní trénink posiluje jednotlivé kognitivní funkce (paměť, pozornost). Kognitivní rehabilitace pomáhá lidem s kognitivními poruchami se stanovením a následně dosažením jejich cílů (72).

Trénink paměti v pravém slova smyslu není příliš vhodný pro nemocné trpící demencí. Ten je vhodný spíše u osob, které mají pouze lehkou poruchu paměti nebo v kterých podmíněný kognitivní úbytek. Trénink paměti a psychomotorický trénink působí proti procesu stárnutí, zlepšuje paměťový výkon, posiluje schopnost, zlepšuje a oddaluje proces demence (26).

Trénování paměti je soubor cvičení zaměřených především na udržení a zvýšení duševního zdraví. Metodou zábavných a nenáročných her se procvičuje asociativní myšlení, vzpomínání, schopnost koncentrace, udržení pozornosti, objasňování pojmů, pružnost rozhodování, formulování, kombinování, logické myšlení, vztřípivost, vyvozování, uvážování v souvislostech atd. Pravidelný a vhodně zvolený trénink paměti podporuje aktivizaci a působí jako prevence poruch výkonnosti mozku (19). Mozkový trénink zahrnuje jak metody zcela neformální (čtení knih, problémové diskuze, hry atd.), tak i metody cílené, jako jsou například řešení matematických úloh, trénink fantazie a imaginace, cvičení zrakové i sluchové pozornosti a paměti, slovní hry na rozšíření slovní zásoby, a mnoho dalších. Při trénování paměti je důležité vyloučení stresu a úzkosti z neúspěchu. Je třeba si dát krátké tréninkové jednotky s přestávkami a s propletenými denními aktivitami, relaxací, odpočinkem atd.

Není vhodná atmosféra soutěživosti, skupiny by měly být malé, výkonové i znalostně vyrovnané (32). Optimální počet účastníků je 6-15 osob. Práce v malých skupinkách podporuje vzájemný sociální kontakt a je základem pro vzájemnou spolupráci a komunikaci (19).

Velké riziko představuje rodinná anamnéza a genetické predispozice (genetické faktory), které mohou za 40 až 80 % kognitivních schopností. Tyto faktory se ovlivnit nedají, avšak existují i ovlivnitelné faktory, na kterých je třeba postavit strategii ke snížení rizika kognitivních poruch. Na správné kognitivní funkci ve stáří se člověk podílí již v dětství. Základní například na kognitivních schopnostech dítěte, socioekonomickém postavení rodiče a samozřejmě na vzdělání. Vzdělání patří mezi nejvýznamnější negenetický faktor pro vznik demence. Lidé s vyšším vzděláním mívají ucelenější zaměření a tím i více možností pro intelektuální i kulturní aktivity. Prevencí demence je mít volnočasové aktivity a zaměření, které dlouhodobě působí jako intelektuální stimulátor a udržuje kognitivní rezervy (2).

Nová společnost pro trénování paměti a mozkový jogging (STPMJ) je nejvýznamnější organizací, která realizuje kognitivní tréninky (trénování paměti). Byla založena v roce 1998 jako občanské sdružení. Program kurzů není zaměřen jen na paměť, ale i na zvýšení sebevědomí, na trénování dalších kognitivních funkcí a dává návod k pozitivním změnám životního stylu. Kromě této organizace poskytuje různé formy kognitivního tréninku mnoho dalších subjektů (72).

## 1.4 Demence

Pojem demence je složenina latinského slova de (bez) + mens (mysl, vědomí, rozum) (28). Demence patří mezi organická mozková onemocnění. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) řadí demenci pod kapitolu Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99), do oddílu Organické duševní poruchy v etně symptomatických. Zde je definována demence (F00-F03) jako syndrom způsobený chorobou mozku. Může být chronické i progresivní povahy a dochází zde k poruchám vyšších nervových kortikálních funkcí

(patří sem paměť, myšlení, orientace, chápání, požitání, schopnost učení, jazyk a úsudek). K tomuto se často připojuje porucha chápání, emotivity, sociálního chování nebo motivace. Při demenci není zastaveno v domě. Často bývá přidružená porucha chápání a může mu přecházet zhoršená emoční kontrola, sociální chování i motivace (74).

Hlavní charakteristikou nemoci je úpadek kognitivních, tedy poznávacích, funkcí a druhotně také úpadek ostatních psychických funkcí odpovídající kapacit. Konečným důsledkem některých demencí je smrt. Ta je způsobená buď nepřímo (přidružené nemoci, úrazy), nebo přímo (selhání základních životních funkcí v důsledku Alzheimerovy nemoci) (18).

Existuje více než sto různých typů demencí. Nejastěji se však jedná o Alzheimerovu nemoc, vaskulární demenci a demenci s Lewyho tělísky. Lidé s demencí mají různé potíže především s krátkodobou pamětí. Zapomínají co právě dělají a udělali, avšak jsou schopni popřipravěť to co se stalo před mnoha lety (8).

Počet nových zjištěných případů demence je u osob starších 65 let asi 10 případů na 1000 obyvatel ročně a u osob nad 85 let je to již 90 případů na 1000 obyvatel ročně. Počet všech případů demence v populaci se významně zvyšuje s věkem. Udává se, že výskyt střední nebo těžké demence u osob nad 65 let je přibližně 2-5 % (někteří autoři uvádějí i 4-7 %). Ve věku 80 let trpí demencí přibližně 20-25 % populace, ve věku 85 let 30 % a u osob nad 95 let jsou odhady již 50-60 % (28).

Podle odhadů Alzheimer Europe je v Evropské unii postiheno demencí více než 7,3 milionů osob, z nichž 50 až 70 % případů představuje Alzheimerova choroba. V České republice trpí demencí 123 tisíc osob. Podle odhadů se však léčí méně než desetina pacientů (55).

#### 1.4.1 Rozdělení demencí

Demence může být rozdělena do dvou hlavních skupin (toto dělení neodpovídá Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10). První skupina demencí je atroficko-degenerativního původu

(primární degenerativní demence) a druhou skupinu představují demence sekundární (symptomatické), kdy demence je příznakem jiného onemocnění. Druhá skupina se dále rozděluje na ischemicko-vaskulární demence a ostatní symptomatické demence **(37)**.

*Demence je tedy následující:*

1. Atroficko-degenerativní demence

- a) Alzheimerova choroba,
- b) demence s Lewyho tělísky,
- c) kombinace demence s Lewyho tělísky a Alzheimerovou chorobou,
- d) demence při Parkinsonově nemoci,
- e) Huntingtonova chorea,
- f) frontotemporální lobbární demence (např. Pickova choroba) a další vzácné demence.

2. Symptomatické demence

A. Ischemicko-vaskulární demence:

- a) vaskulární demence s náhlým začátkem,
- b) multiinfarktové demence,
- c) převážně podkorová vaskulární demence (Binswangerova choroba),
- d) demence způsobená strangulací, srdeční zástavou atd.

B. Ostatní symptomatické demence:

- a) demence infekční etiologie,
- b) demence posttraumatické etiologie,
- c) demence intoxikační etiologie (př. alkoholová, farmakogenní),
- d) demence při epilepsii atd. **(18)**.

Více než 60 % demencí je tvořeno ze skupiny atroficko-degenerativních demencí, z nichž nejastěji je Alzheimerova nemoc. Vaskulární demence jsou zastoupeny ve více než 20 %, přičemž nejastěji je multiinfarktová. Sekundární demence se vyskytují asi v 10 % a smíšené formy demencí jsou v 10-15 % **(63)**.

### 1.4.1.1 Alzheimerova nemoc

Demence u Alzheimerovy nemoci je primární degenerativní onemocnění mozku neznámé příčiny. Obvykle začíná pomalu a nenápadně, avšak během několika let se trvale zhoršuje. Vyznačuje se tím, že narušení paměti trvá nejméně 6 měsíců (74). Má plynule progredující charakter, který v krátkém čase výrazně nekolíšá. Jedná se o nejčastější typ demence, nebo zahrnuje přibližně 50 % všech demencí a dalších 10 % je smíšeného typu (37).

Alzheimerovu nemoc poprvé popsal Alois Alzheimer v roce 1906. Dochází k progresivnímu odumření nervových buněk v jednotlivých oblastech mozku. Mozek se zmenšuje a rozvine se otvor v oblasti spánkového laloku a hipokampu, který je odpovědný za ukládání a vybavování nových informací. Toto ovlivňuje schopnost lidí pamatovat si, mluvit, přemýšlet a dlat rozhodnutí (1).

Příčiny vzniku Alzheimerovy nemoci nejsou známy. Existují však rizikové faktory pro vznik onemocnění, kterými jsou vysoký věk, ženské pohlaví, ale i výskyt onemocnění v rodině (u rodičů, prarodičů, sourozenců), deprese, onemocnění hlavy úraz mozku, dlouhodobý stres atd. Faktorem, který však máme ovlivnit, je nízká duševní aktivita a nízké vzdělání (61).

Typické je celkové zhoršení poznávacích funkcí. Postupně se zhoršuje soběstačnost a člověk přestane zvládat samostatný každodenní život. Omezuje se schopnost navazovat kontakty s okolím, má se emotivita člověka.

Prvními projevy zhoršené paměti při Alzheimerově nemoci je zapomínání jmen i nedávných událostí. Následně člověk není schopen vybavit si určitá data, najít cestu domů, stále obtížně se rozhoduje a začne ztrácet zájem o zaměstnání a své koníčky (25).

Díky nenápadnému začátku onemocnění jsou první projevy demence často bez povšimnutí. Takovými projevy jsou změny osobnosti, chování, návyků a zvyků.

Člověk začíná být spíše pasivnější a izoluje se od okolí. Ztrácí pružnost v myšlení, úsudku a mohou být patrné poruchy orientace v prostoru. Typická bývá porucha abstrakce, což se projevuje v neschopnosti vysvětlit například přísloví i porovnání.



Porušená je hlavně krátkodobá paměť a to především vztupivost. Dlouhodobá paměť je dlouho zachována. Myšlení je jednodušší, ulpívavé, sniřuje se slovní zásoba a e se stává obsahově chudá. V pozdějších stádiích se mohou objevit i bludy a halucinace. Postupně dochází k emočnímu oplořtění, objevuje se deprese nebo na druhou stranu takzvaně tupá euforie i návaly vzteku. Velmi brzy se změní celková osobnost jedince, objevuje se egoismus, sobeckost a podezřívavost. Ťlovk se o sebe přestane starat, ztrácí motivaci k činnosti, zájmům a dřívejšími aktivitám (63).

Demence Alzheimerova typu je dle Americké psychiatrické asociace definována jako mnohočetné kognitivní poruchy, které se projevují poruchami paměti a specifickými příznaky, kterými jsou poruchy řeči (afázie), neschopnost vyvinout úmyslnou pohybovou činnost, a koliv pohybové funkce nejsou porušeny (apraxie), neschopnost rozeznat i rozlišit předměty, a koliv sensorické funkce nejsou porušeny (agnozie) a poruchy výkonu činností (plánování, organizace, atd.). Dále musí docházet ke kognitivním poruchám, které zapříčiují podstatné problémy ve společenském a pracovním životě jedince. A poslední podmínkou pro úplnost definice demence Alzheimerova typu je, ře přiblíh nemoci má pozvolný začátek a dochází k postupnému ubývání kognitivních schopností (84).

Alzheimerova nemoc se může objevit ve dvou formách. První je sporadická (obecná) forma, pod kterou spadá 80 % všech případů a je typická pro vyšší věk. Druhá forma je familiární (vrozená), která je velmi vzácná (1-5 %) a objevuje se již po padesátém roce věku (25).

Alzheimerova nemoc se může vyskytovat i familiárně (dědičně), ale objevuje se takto spíše vzácně. V těchto případech je pravděpodobné, ře se u jednoho ze dvou členů rodiny (bratr, sestra a děti) projeví tato nemoc (8).

Alzheimerovu nemoc lze rozlišovat podle doby nástupu prvních příznaků. První je Alzheimerova nemoc s předčasným začátkem (jiné názvy: presenilní; Alzheimerova nemoc 2. typu), kdy začíná již před 65. rokem. Přiblíh nemoci se poměrně rychle zhoršuje a nastávají výrazné mnohočetné poruchy tzv. vyšších korových funkcí. Druhá je Alzheimerova nemoc s pozdním začátkem (jiné názvy: senilní; Alzheimerova

nemoc 1. typu). Začíná po 65. roce (obvykle v 70 letech či později), je to mnohem častější typ, má pozvolný průběh a hlavním příznakem bývá porucha paměti (74).

Nemoc může trvat od objevení prvních příznaků až do smrti průměrně 7-10 let (další zdroje uvádějí jiná rozmezí např. 2-12 let), avšak je to velmi individuální (37).

Onemocnění má tři stádia, a to lehké (mírné), střední a těžké (hluboké) (63). V prvním stádiu se jedná o mírné a mnohdy nepostřehnutelné příznaky. Může jít o zhoršení krátkodobé paměti, obecnou únavou a prostorovou dezorientaci, nejistotu v rozhodování a obtížné hledání slov. Tito lidé jsou ještě relativně soběstační a samostatní. Druhé stádium vyžaduje již stále častěji pomoc od druhé osoby, člověk se stává nesoběstačným. Nastávají již výrazné výpadky paměti (jména členů rodiny), dezorientace ve známém prostředí, zhoršení vědomých schopností (porozumění i komunikace), a dále se mohou vyskytovat bludy, halucinace, poruchy chování, agresivita. Ve třetím stádiu se jedná již o pokročilou demenci, kdy je člověk zcela závislý a vyžaduje neustálou zdravotelskou péči. Nemocný má obtížně přijmu potravu, schůzky, inkontinenci, je úplně dezorientován a není schopen navázat slovní kontakt (25). Mnoho lidí s touto nemocí žije i nadále ve svém vlastním domě, i u příbuzných, a to i v době potřebující celodenní péči (4).

Doposud není přesně známa příčina Alzheimerovy nemoci, a proto není možná taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení. Mnoho organizací se snaží pomoci nejen nemocnému, ale také pečujícím a rodinám. Existuje řada léků, které zmírňují či odstraňují příznaky nemoci a zlepšují kvalitu života nemocných (25). Tyto léky nezabrání úbytku mozkových buněk, ale vedou ke zvýšení acetylcholinu v mozku a tím zlepšuje jeho fungování. Jedná se o tzv. inhibitory acetylcholinesterázy, které blokuje činnost látky, která rozkládá acetylcholin. Tyto léky jsou určeny k léčbě příznaků mírné až středně těžké Alzheimerovy nemoci (61). Dále se používají blokátory tzv. NMDA receptorů, které se používají v léčbě střední a těžké fáze onemocnění. Kromě těchto léků k léčbě kognitivních poruch se používají i léky k léčbě nekognitivních poruch. Sem patří i riziková antipsychotika a antidepresiva. V léčbě Alzheimerovy nemoci je zapotřebí komplexního přístupu, což znamená propojení léčby farmakologické, psychologické a rehabilitační (67).

### **1.4.1.2 Vaskulární demence**

Tento typ demence tvoří přibližně 10-20 % všech demencí, přičemž výskyt se zvyšuje s věkem a spíše převládá u mužů. Je druhou nejastější demencí (po Alzheimerov nemoci). Pro tento typ musí být splněny tři podmínky. Pacient musí mít demenci, musí být prokázáno cerebrovaskulární onemocnění a tyto poruchy spolu musí souviset a být na sobě závislé. Příznaky se objevují náhle, velmi často kolísají a zhoršují se ve skocích. Obvykle se objeví do 3-6 měsíců od mozkové příhody. Kognitivní poruchy nastávají v následku poškození mozku nějakou cévní patologií (63).

Rizikovými faktory vzniku vaskulární demence je nejvýznamnější hypertenze, dále infarkt, kardiovaskulární onemocnění, kouření, diabetes mellitus, mužské pohlaví, věk atd. Příčiny u tohoto typu demence je kratší a trvá přibližně 4-6 let. Osobnost nemocného i s nálezem na nemoc bývá poměrně dlouho zachována. Mohou se však objevovat neurologické příznaky, období deprese, náladovost, ale také poruchy chůze, pády a močová inkontinence (50).

Vaskulární demenci můžeme rozlišit na tři základní typy. Nejastějším typem je multiinfarktová demence (MID). Ta vzniká díky opakovaným mikroinfarktům, které způsobí mozkové postižení. Nemoc se projevuje skokovým průběhem (28). Tento typ je nejastější mezi 60. - 80. rokem života. V počátcích nemoci bývá zvýšená dráždivost, labilita, poruchy pozornosti, bolesti hlavy, zvýšená unavitelnost. Intelekt a osobnost nebývá závažně postižena. Postupně se přidávají příznaky deprese a zmatenosti. Při rozvinuté nemoci je prognóza nepříznivá. Nemocní přecházejí 4-6 let, nebo přecházejí do jiné nemoci bývá velmi často další CMP (63).

Dalším typem je podkorová vaskulární demence (tzv. Binswangerova choroba). Má chronický, progresivní průběh a vyskytuje se při hypertenzi. Příčinou jsou mikroinfarkty v bílé hmotě hemisfér mozku. Vyskytuje se již v předstáří. Hlavními příznaky je porucha emotivity, výrazné narušení iniciativy a spontánnosti. Nemocný je neaktivní, má zpomalenou a monotónní řeč, myšlení a psychomotoriku. Paměť a intelekt je na závažněji méně poškozen. Mezi neurologické příznaky patří porucha státní chůze a ovládnutí svalů, parkinsonský syndrom (63).

Těmto typem vaskulární demence je demence při rozsáhlé cévní mozkové příhodě. Vznik je náhlý po cévní příhodě. Typické jsou neurologické příznaky. Prognóza je nejistá, neboť je zde vysoké riziko dalších CMP. Dle léčení je léčba i dalších onemocnění, jako je hypertenze, diabetu a dalších. Všechny tyto typy se mohou vzájemně kombinovat (63).

U pacientů s rizikem vzniku vaskulární demence se preventivně doporučuje snížit rizikové faktory. V praxi to znamená absolvovat kontroly krevního tlaku, pravidelnou léčbu, upravit tělesnou hmotnost, léčbu přidružených onemocnění a dalších. Je nutné zamezit opakování dalších cévních mozkových příhod. Nasazuje se antiagregační, případně antikoagulační léčba. Dle léčení jsou i další doplňkové léčebné postupy, podpora a spolupráce s rodinou, rehabilitační péče a resocializace (50).

#### ***1.4.1.3 Demence s Lewyho tvřísky***

Další skupinou degenerativní demencí s přibližnou četností 10-15 % je demence s Lewyho tvřísky (28). Je zapotřebí odlišit demenci s Lewyho tvřísky především od Alzheimerovy nemoci a od demence při Parkinsonově chorobě. Jedná se o rychle progredující onemocnění, které se projevuje častěji u mužů (64). Pro diagnostiku tohoto typu demence je nutná přítomnost alespoň jednoho z projevů, jako je extrapyramidový syndrom, zrakové halucinace a výrazně kolísavý průběh. Mohou se objevovat i další projevy, kterými jsou opakované pády, závratě, psychomotorické poruchy v domě, poruchy spánku atd. Častá je apatie, poruchy nálady a deprese. Paměť je postižena obdobným způsobem jako u Alzheimerovy nemoci. Je zde porucha vědomí a výbavnosti, obtíže s krátkodobou pamětí a se soustředěním. Dle léčení diagnostickým příznakem bývá kolísavý výkon při kontrolních vyšetřeních. Léčba je zaměřena především na symptomatickou léčbu (28).

#### ***1.4.1.4 Frontotemporální demence***

Nejčastější formou této demence je Pickova nemoc. Jedná se o nesourodou skupinu onemocnění, která vede k postižení temporálních a frontálních lalok mozku. Nemoc se objevuje již v 45 - 65 letech a je pro ni typická výrazná změna osobnosti, sociálního chování a porucha řeči. Kromě příznaků demence se vyskytují i další projevy, jako poruchy chování (ztráta sociálního povdomí, mentální rigidita, stereotypní chování), afektivní příznaky (deprese, úzkost, emocionální oplošťlost), ztráta náhledu, poruchy řeči a jiné tělesné poruchy (inkontinence, ztuhlost, třes) (63). Zaátek nemoci je pomalý a postupně se rozvíjí. Paměť je vcelku zachována (narozdíl od Alzheimerovy nemoci), bývá postižena pouze výbavnost (28).

#### ***1.4.1.5 Mírná kognitivní porucha***

Jedná se o poměrně nově definované onemocnění nazývané mírná kognitivní porucha (Mild Cognitive Impairment ó MCI). Je charakterizováno postižením alespo jedné ze složek kognice, kdy ještě nedochází k narušení aktivit běžného života a sobsta nosti a nejedná se tedy o demenci. Velmi často bývá poškozena recentní paměť (28). Na lehkou poruchu paměti si může stálovat jak nemocný, tak i jeho okolí. Celková úroveň kognitivních schopností je zachována. Některí autoři uvádí, že přibližně 15 % pacientů postižených MCI nakonec přechází do Alzheimerovy nemoci a během 6 let tam přejde až 80 % nemocných (67). Rizikovými faktory vzniku nemoci jsou multiinfarktové změny, atrofie, deprese atd. MCI je považována za prodromální stádium Alzheimerovy nemoci, kterou lze takto identifikovat dříve než dojde do stádia demence. Diagnostika se dělá pomocí neuropsychologického vyšetření. Také jsou přijímána tzv. Petersenova kritéria, kdy si pacienti stávají na svoji paměť, ta je i objektivně narušena, avšak ostatní kognitivní funkce a známky demence nejsou přítomny a není narušena sobsta nost. Test MMSE je na toto onemocnění málo senzitivní. Vhodnými testy je například tzv. Adenbrookský kognitivní test (ACE-R),

Wechslerova paměťová škála, test ADL pro vyšetření základních vědních činností a další testy a vyšetření (28).

#### 1.4.2 Léčba demence

Akoliv je pokrok medicíny známy, není v současné době známa kauzální léčba demence. Dosahuje se však výrazných léčebných úspěchů ve zpomalování progresu Alzheimerovy nemoci. Je důležité včasné nasazení vhodné léčby. Pacienti jsou velmi často diagnostikováni až v pozdním stádiu, kdy již potřebují komplexní institucionalizovanou péči (39). Velkou roli tedy hrají praktičtí lékaři, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty s kognitivní poruchou jako první. Pokud lékař rozpozná u nemocného demenci, měl by jej včas odeslat na specializované pracoviště, kde je zahájena včasná a komplexní léčba na zpomalení průběhu nemoci. Neodmyslitelnou součástí péče o lidi s demencí je i sociální péče a podpora pečovatelská. Do této oblasti se velmi intenzivně zapojuje Česká alzheimerovská společnost (ALS) (28).

Demence postihuje poměrně vysoké procento starších osob. Na které studie ukazují, že lidé s vyšším vzděláním, kognitivním náročným zaměstnáním a lidé zapojení do vědeckých kognitivních aktivit mají téměř o polovinu nižší riziko demence oproti lidem s nižšími úrovněmi v těchto oblastech (72).

V počátečním období nemoci je cílem zahájit co nejdříve léčbu a zlepšit i zachovat stávající kognitivní deficit. V pokročilejším stádiu je cílem léčby zpomalení progresu nemoci, prevence behaviorálních příznaků, a také udržení nemocného co nejdéle soběstačného. V konečném stádiu nemoci je dle rozkladu na paliativní postupy, ošetřovatelskou péči a pečovatelskou službu (77).

Léčba musí být vždy komplexní a zahrnovat i úpravu životosprávy, kompenzaci tělesných potíží, dostatek vitamínů, tekutin a rehabilitaci (52). Úlohou lékaře s demencí je léčená narušená kognitivní funkce, schopnost a dovednost cílevědomě plánovat, emocionální kreativita, jednání, chování a změny osobnosti pacienta, čímž se zlepšuje kvalita života nemocného i pečujících. V současné době patří mezi hlavní cíle léčby stabilizace nemocného, oddálení progresu a oddálení přechodu nemoci do těžších stádií.

Tímto se prodlužuje doba sob st nosti a funk ních schopností nemocného a snižuje se tak pot eba a náro nost pe ovatelské pé e a nutnost hospitalizace. Lé ba demencí v sob zahrnuje behaviorální a farmakogenní kroky (63).

#### **1.4.2.1 Farmakologická lé ba**

Farmakologickou lé bu lze rozdl it na kognitivní farmakoterapii, která ovliv uje p edev-ím naru-ené poznávací funkce a nekognitivní farmakoterapii, která ovliv uje p idružené poruchy nálady, afekt , chování a spánku (38).

Jelikož není p í ina Alzheimerovy nemoci doposud zcela známá, nelze lé it kauzáln , ale pouze symptomaticky (67). U Alzheimerovy nemoci se velmi asto indukují inhibitory acetylcholinesteráz a parciální inhibitory tzv. NMDA ionotropních receptor excita ních aminokyselin (39). Inhibitory cholinesteráz jsou schopny obnovovat v mozku pot ebnou rovnováhu koncentrace acetylcholinu. Ta p í Alzheimerov nemoci klesá z d vodu úbytku neuron . Acetylcholin je p ena-e nervových signál (neurotransmitter), který se podílí p edev-ím na pam ových schopnostech. Tyto léky mají schopnost zmír ovat p íznaky nemoci, pomáhají co nejdéle zachovávat kognitivní funkce, ímž chrání sob st nost nemocného a zlep-ují tak kvalitu jeho žívota (25). V sou asné dob se používají t i druhy inhibitor acetylcholinesteráz. Jedná se o Donepezil, Rivastigmin a Galantamin. Inhibitory acetylcholinesteráz jsou ur eny pro lé bu lehkých a íst edn t ílkých stádií nemoci (39).

Blokátory tzv. NMDA receptor se používají p í lé b íst edních a t ílkých stádií Alzheimerovy nemoci. Používá se lék zvaný Memantin (67).

Léky se používají i pro zlep-ení kognitivních funkcí u demencí (není to v-ak podloženo d kazy). Jedná se nap íklad o nootropní farmaka, extrakty z ginkgo biloba, tzv. vychytáva e volných kyslíkových radikál . P í lé b vaskulární demence se používají antiagrega ní p ípravky, vazoaktivní látky, extractum ginkgo biloba (39).

Farmakologicky se mohou lé it i dal-í p idružené p íznaky, jako jsou neklid, deprese, úzkost, poruchy spánku, a jiné (39). Jedná se o lé bu nekognitivních funkcí.

Používají se například antipsychotika, antidepresiva, neuroleptika, anxiolytika, hypnotika. (67).

Vaskulární demenci, jestliže je diagnostikována v asných stádiích, lze lé it kauzáln , kdy se lé ba zam ůje na p í inu nemoci. Jedná se p edev-ím o antiagrega ní lé bu a dále lé bu dal-ích vaskulárních rizikových faktor (hypertenze, diabetes mellitus, atd.). P i symptomatické lé b vaskulární demence se podávají inhibitory cholinesteráz a mamantin. Tyto léky oddalují postu kognitivního deficitu a pozitivn p sobí na behaviorální a psychologické p íznaky demence (67).

#### **1.4.2.2 Nefarmakologická lé ba**

P i lé b je d ležit, aby nemocný m l pravidelný režim, dobré rodinné zázemí, co nejdéle setrval v domácím prost edí a m l p im enou aktivitu b hem dne (23). Aktivita, a jil v domácím prost edí i v instituci, má p irozeným zp sobem navazovat na to, co bylo p eru-eno například nemocí. Prost edí má být co nejp irozen j-í, má vyvolávat p íjemné vzpomínky a nenásilným zp sobem vzbuzovat pot ebu aktivity (32).

Cílem behaviorální nefarmakologické lé by by m lo být zachování i zlep-ení úrovn jednotlivých dovedností (jemná a hrubá motorika, sob sta nost, kognitivní funkce), dále smysluplné napln ní volného asu, ovlivn ní behaviorálních a psychologických p íznak nemoci a aktivit denního flivota a v neposlední ad i zlep-ování komunikace nemocného s rodinou a pe ujícími (verbální i neverbální) (63).

Do nefarmakologické terapie se adí také tzv. aktiva ní terapie, do které pat í kondi ní ergoterapie, pet-terapie, reminiscen ní terapie, muzikoterapie, tane ní terapie, kognitivní rehabilitace a kinezioterapie (23).

#### **Ergoterapie**

Ergoterapie (lé ba prací) znamená lé bu smysluplnou inností. Je jednou z d ležitých sou ástí rehabilitace. Prost ednictvím smysluplného zam stnávání usiluje o zachování a vyuffívání schopností jedince, pot ebných pro zvládání b flných denních,



pracovních, zájmových a rekreačních činností (35). V geriatrické ergoterapii je úsilím ergoterapie zachovat, obnovit a zlepšit soběstačnost, popřípadě zlepšit kvalitu a důstojnost života seniora s tělesným zdravotním postižením (45). Některými autory jsou rozlišovány i hlavní oblasti ergoterapie. Sem patří kondiční ergoterapie (usiluje o psychickou rovnováhu nemocného), ergoterapie cílená na postiženou oblast (přesné, cílené a dávkované pohyby), dále ergoterapie zaměřená na pracovní zašlenění (pomocí ergodiagnostiky, sledování pracovního zašlenění klienta) a ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti (zvládnutí běžných činností každodenního života) (33).

Cílem kondiční ergoterapie je smysluplná činnost člověka, ale také vnímání vlastní důležitosti a sounáležitosti, vyplnění volného času a dále působí jako prevence deprese a úzkosti. Člověk s demencí takto udržuje a dokonce rozvíjí své stávající schopnosti. Je zde velmi důležitá správná motivace. Do této terapie patří například výtvarné a textilní techniky, práce s papírem, nácvik jemné motoriky atd. (23).

### **Pet-terapie**

Pet-terapie znamená asistovanou psychoterapii pomocí zvířecích miláčků. Má pozitivní vliv na psychiku osob s demencí, nebo snižuje deprese a úzkost, stimuluje společenské chování a zlepšuje komunikaci. Má však vliv i na fyziologické funkce člověka, kdy mírně klesá krevní tlak a zpomaluje se srdeční činnost (23). Zvířata je u osob s demencí vynikajícím prostředkem ke komunikaci, a to jak mezi nemocným a zvířetem, tak i mezi pacienty navzájem. Kladně působí i na sebevdomění nemocného, kdy se může podílet na péči o zvířete. Velký význam mají také u nemocných v terminálním stádiu, tedy kdy jsou již upoutáni na lůžko. Léčebné programy se zvířaty lze provádět dvěma způsoby. Prvním z nich je chování zvířat přímo v zařízeních. Druhým způsobem je pravidelné docházení dobrovolníků se zvířaty (26).

### **Reminiscenční terapie**

Terapie spočívá v systematickém léčebném využití běžné každodenní lidské činnosti, kterou je vzpomínání. Může se provádět individuálně i ve skupinách a jejím cílem je uklidnění a zorientování klienta (30). Jedná se obvykle o rozhovor

terapeuta s daným člověkem ( i skupinou osob) o jeho dosavadním životě a dřívějších aktivitách, o prožitých událostech a získaných zkušenostech. Často se při terapii využívají vhodné podněty, jako jsou staré fotografie, předměty a pomůcky používané dříve v domácnosti (31).

Vychází z toho, že i při demenci zůstává dlouhodobá paměť zachována. Součástí této terapie je vyhledávání nejvhodnějšího způsobu komunikace s nemocným (23).

### **Muzikoterapie**

Muzikoterapie znamená léčba pomocí hudby, respektive pomocí aktivit spojených s hudbou a zpěvem. Využívá hudby, rytmu, zvuk, tónu a způsobu, často v návaznosti na pohyb i výtvarnou tvorbu. Muzikoterapie používá verbální prostředky, jako je například zpěv, rytmizace slov, výkřiky, –epot, tak i neverbální prostředky (například hudba, rytmus, zvuky). Zpěv a práce s dechem má velký vliv na další tělesné a psychické procesy. Hudba je také prostředkem vzájemné komunikace a vyjadřování vnitřních pocitů člověka (21). Muzikoterapie je také mezilidský proces, který využívá hudby a hudebních aktivit k uspokojení fyzických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb člověka (80).

U lidí s demencí se používá buď prosté zpívání písní za doprovodu hudebního nástroje ( i bez něj), nebo jde pouze o poslech hudby (23).

### **Taneční terapie**

Taneční terapie je psychoterapeutické využití pohybu. Má přímý vliv na zlepšení emoční, kognitivní, sociální a fyzické integrace člověka. Estetická stránka pohybu zde není důležitá. Zde jde o schopnost neverbální komunikace, zlepšení emotivity, koordinace pohybu, rovnováhy a dále vytváření prostředí pro komunikaci ve skupině (23). U nemocných se syndromem demence je nejvhodnější, když terapie probíhá v kruhu. Mají tak možnost vzájemného pozorování i sledování a napodobování terapeuta, který je členem skupiny. Kruh napomáhá překonávat bariéry a dodává v něm pocit jistoty (26).

## **Kognitivní rehabilitace**

Kognitivní rehabilitace znamená obnovování i udržování porušených poznávacích funkcí a posilování těch funkcí, které zůstaly zachovány. Je určena především klientům po cévních mozkových příhodách a při syndromu demence (32). U osob s psychickými poruchami pomáhá stabilizovat a obnovovat deficity (jako například oslabení vztřípivosti, zapomnlivost, špatné nalézání slovních pojmů, ubývání koncentrace) nebo alespo zlepšit kvalitu života nemocného člověka posilováním jeho sebehodnocení a sociálních kontaktů (19).

U nemocných s demencí je postižena především krátkodobá paměť, dlouhodobá zůstává déle zachována. Proto se u klientů s mírnou demencí používají cvičení procvičující krátkodobou paměť, zatímco u klientů s pokročilejší demencí se používají cvičení na dlouhodobou paměť (př. doplňování přísloví, říkanek) (26). Do kognitivní rehabilitace patří například učení různých skládek, křížovek, tvarů geometrických tvarů, procvičování prostorové orientace, rozvíjení slovní zásoby, popis obrázků, poznávání předmětů podle hmatu, pohybové aktivity, relaxační techniky atd. (32). Tréninky by se měly odehrávat v malé skupině osob a měly by být prováděny formou hry. Do této terapie může zařadit i nácvik orientace v realitě (23).

## **Kinezioterapie**

Kinezioterapie je podporou léčebnou metodou. Vyvolává aktivně prováděný pohyb mimopracovní povahy. Během procesu terapeut pomáhá klientovi k úplnějšímu sebepoznání a poznání vlastních možností tak, aby je mohl využít ke kvalitnějšímu způsobu života. Zdraví je neverbální prvky a postupně tak vyvolává potřebu komunikace (26).

Jedná se o cílené působení pohybu na psychiku nemocného, jeho duševní procesy, funkce, stavy a osobnost. Jedná se o pohybový program, který využívá prvky tělesných cvičení, sportu a pohybových her. Snadí se zmírnit, odstranit nebo alespo ovlivnit psychické a psychosomatické obtíže i jejich příčiny. Využívá se zde například gymnastická, relaxační, dechová a manipulační cvičení (23). Působí na udržení svalové síly a stability, ale také je dobrou prevencí problémového chování.

Jednotlivá cvičení musí odpovídat možnostem nemocných a jsou vždy komentována i slovním doprovodem (38).

### **Orientace v realitě**

Jedná se o individuální i skupinové intervence (přibližně 3-5 lidí), asi 5x týdně, kdy jedno sezení trvá přibližně hodinu. Zjišťuje se stupeň orientovanosti pacientů, hrají se různé hry zaměřující kognitivní funkce, dále je kladen na zapojení všech smyslů, vyvíjejí se předmety, o který později diskutují atd. Součástí je komplexní přístup k nemocnému. Měly by se používat i názorná i barevná označení různých prostor a jednotlivých místností, viditelným rozmístění tzv. návodů, jako je dnešní datum, velký hodinový ciferník (27).

### **Arteterapie**

Arteterapie vyvíjí výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání, ovlivňuje lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přizvána k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojmána jako samostatný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy. Prvním proudem je terapie uměním, kde se klade důraz na samotný léčebný potenciál tvůrčí činnosti. Druhým proudem je artpsychoterapie, kde výtvořky a profily z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány (12).

Arteterapie používá například kresbu, malbu, ale také výtvarné práce s jinými materiály, jako je keramická hlína, dřevě, kámen, kov, i plasty. Vedle procvičování jemné motoriky a koordinace zraku s pohybem, má tato metoda také velký psychologický úinek, jako emoční ladění, estetické vnímání, sebereflexe, projekce (33).

#### **1.4.3 Komunikace s člověkem s demencí**

Komunikace je důležitou podmínkou pro úspěšné zvládnutí člověka do svého sociálního prostředí. Díky ní jsme schopni předávat a přijímat zkušenosti.

Tato schopnost je u človka s demencí výrazně poškozena, čímž se může stát osamoceným a izolovaným od okolí. I v pokročilém stádiu demence je zapotřebí neustále hledat jiné formy komunikace. Jedná se například o jednoduchou verbální i neverbální komunikaci, gesta a chování (26).

V lehkém stádiu demence se snažíme nemocnému sdělovat skutečnosti, abychom jej vrátili zpět do reality. Cílem je pomoci mu uchovat si základní informace o sobě samém, o okolním prostředí a o blízkých lidech. Velmi vhodné je vyvolávání nápisů s obrázky, barevně odlišené dveře, různé nástěnky, kde je uveden den, měsíc, roční období, počasí a další aktuální události. Při jakékoliv příležitosti se neustále snažíme nenásilnou formou připomínat realitu. Tímto postupem můžeme zpomalit příznaky nemoci (46).

Je nezbytné vytvořit vhodné podmínky pro komunikaci, tedy omezit či odstranit zbytečné zdroje hluku, respektovat momentální aktivitu klienta, udržovat o něj kontakt, ale i oslovovat jménem i příjmením. Je vhodné používat krátké jednoduché věty, které se zaměřují vždy na jedno téma. Také můžeme využívat nonverbální prostředky, jako je jemný dotyk, držení za ruku i provedení pohybu. Při rozhovoru je nutné nepospíchat, nechávat nemocnému dostatek času. Nemocnému nevyvracíme jeho tvrzení, i když jsou chybná a nekritizujeme ho. Naopak je zapotřebí posilovat jeho sebeúctu a sebevědomí (26).

Človku v pokročilé demenci nikdy nevyvracíme jeho předpoklady i vzpomínky. Naopak potvrzujeme jeho vnitřní svět a vedeme s ním tyto jeho rozhovory (46).

#### ***Desatero komunikace s pacienty se syndromem demence:***

1. Při komunikaci omezuje rušivé a rozptylující vlivy (př. rozhlas), ujistíme se, že nemocný dobře slyší, například má správně nastaveny kompenzační pomůcky a že netrpí komunikační poruchou (např. afázií).
2. Nemocného povzbuzujeme vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezuje prudké pohyby a přecházení a zůstáváme v zorném poli nemocného.
3. Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.

4. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, slangem, dále frázím i ironicky míněným protimluvům. Používáme výrazy známé a přirozené. Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům a pokud to jde, tak například ty, osoby, částitla, o nichž hovoříme, ukazujeme. V případě, že nemocný něco správně nepochopil, použijeme jinou formulaci a neopakujeme stejná slova.
5. Aktivně navazujeme a udržujeme o ní kontakt a přiblížujeme, zda pacient našim informacím správně porozuměl. Dle potřeb údajů píšeme je také navíc na papír. Pro získání pozornosti, například pro zklidnění, používáme dotek.
6. Využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umocňujeme i u pacienta. Jsme vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese a bolesti.
7. Dáme jasné najevo, když odcházíme, a zopakujeme, zda jen na chvíli, nebo zda konzultace skončila.
8. Pacienta nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale podporujeme ji jeho schopnostem. Především jej informujeme o povaze a důvodu vyšetření (i léčebného výkonu), kterému se má podrobit. Během výkonu s ním komunikujeme, uklidňujeme jej a celý postup komentujeme.
9. Aktivně chráníme důstojnost nemocného, posilujeme jeho autonomii a možnost rozhodovat o sobě, bráníme jeho ponížení, nehovoříme o něm, jako by nevnímal a respektujeme lidský štěstí.
10. Při komunikaci posilujeme orientaci nemocného osobou, místem a časem, oslovujeme jej důstojně jménem nebo tak, jak si sám přejí a vyžaduje. Jeho jistotu posilujeme umocněním kontaktu s blízkou osobou na kterou je zvyklý nebo závislý (umocňujeme účast této osoby při vyšetření) (41).

### 1.5 Ambulance pro poruchy paměti

Mnoho lidí přichází k lékaři s tím, že jim zhoršují se paměť fluje jejich každodenní flivot. I proto některá vdecká pracoviště nebo nemocnice zakládají centra pro poruchy paměti (53). Péče o pacienty s poruchou kognitivních funkcí

je v kompetenci neurologa, psychiatra, geriatra i praktického lékaře. V poslední době p íbývají u nás i v zahrani í poradny pro poruchy pam ti, kognitivní centra, ale i sociální za ízení zabývající se pé í o tuto skupinu osob (28).

Ve Vinohradské nemocnici v Praze se nachází první specializované pracovi-t v R šAmbulance pro poruchy pam ti. Za ízení není v kov omezené. Slouží ambulantním nemocným z Prahy a blízkého okolí s nevratnými poruchami pam ti a dal-ími doprovodnými p íznaky. D vodem náv-t vy bývá negativn proflívaná zapomn tlivost a porucha pam ti, která m fle být spojena s poruchou e i, osobnostními zm nami a poruchou orientace. Pacient by m l mít doporu ení svého praktického lékaře, ale m fle p íjít i z vlastní v le nebo z podn tu rodiny. Interdisciplinární tým, který je tvo en psychiatrem, neurologem, internistou, gynekologem, psychologem i dal-ím odborníkem, se snaží pomáhat nejen samotným nemocným, ale i rodinným p íslu-ník m i pe ovatel m nemocného. Cílem tohoto za ízení je prodloužení aktivního období flivota bez závafln j-ího postílení centrálního nervového systému. Snaží se oddálit demenci a její projevy, zachytit a lé it organické psychosyndromy, ale také se snaží zjistit, co se skrývá pod subjektivn a objektivn vnímaným zapomínáním (73).

## 1.6 eská alzheimerovská spole nost

eská alzheimerovská spole nost ( ALS) vznikla v roce 1996 a jako ob anské sdružení byla zaregistrována v únoru 1997. Vznikla na základ setkávání a spolupráce profesionál v oboru gerontologie, jefl se zabývali problematikou osob postílených demencí. Postupn se leny ALS stávali i rodinný p íslu-níci a pe ovatelé osob postílených demencí. V sou asné době je ALS respektovaným lenem významných mezinárodních organizací, jako je Alzheimer Europe a Alzheimer Disease International. Cílem ALS je podporovat pacienty postílené syndromem demence a jejich rodiny (9).

Sídlo ALS je v budov Gerontocentra v Tým nkov ulici 1600 v Praze 8 ó Kobylisích (9).

### 1.6.1 Projekt Dny paměti

Česká Alzheimerovská společnost zahájila v únoru 2008 projekt s názvem Dny paměti, jež je zaměřen na včasnou diagnózu Alzheimerovy choroby i jiných typů demence. Projekt významně podpořili partneři, kterými jsou společnost Pfizer a Beaufour Ipsen Pharma (55).

Akciová společnost Pfizer je celosvětově největší farmaceutickou firmou, která objevuje, vyvíjí, vyrábí a prodává léčivé léky na předpis pro humánní a veterinární účely a mnoho celosvětově známých spotřebních produktů. Kromě samotné distribuce léků se společnost také zabývá školením odborné veřejnosti a ve spolupráci s nemocničními zařízeními se podílí na klinických studiích léků. K hlavním kategoriím léků, na nichž se společnost v České republice zaměřuje, jsou léky z oblasti kardiovaskulární medicíny, léky pro snížení hladiny cholesterolu, léky pro poruchy centrální nervové soustavy, antibiotika a léky na poruchu erekce (62).

Společnost Ipsen je celosvětově působící originální francouzská farmaceutická společnost. Zaměřuje se na výzkum a vývoj nových léků v oblasti endokrinologie, onkologie a neuromuskulárních onemocnění (5).

Projekt Dny paměti má dva hlavní cíle. Prvním cílem je včasný záchyt Alzheimerovy choroby nebo jiných typů demence. Účelem je určit správnou diagnózu a zajistit adekvátní léčbu osobám trpícím Alzheimerovou chorobou. Proto jsou osoby s pozitivním výsledkem odesílány k odborníkům, jako jsou neurologové, psychiatři a geriatři. Do projektu je z celé republiky zapojeno více než 220 takovýchto specialistů. Druhým cílem projektu je sbírat data. Výsledky vyšetření jsou archivovány a průběh hodnoceny. Projekt je důležitým zdrojem dat v oblasti gerontologie (55).

Projekt Dny paměti byl zahájen na 23 místech České republiky, přičemž jsou zastoupeny všechny kraje. Většinou je to na místech, která patří mezi kontaktní místa české Alzheimerovské společnosti. Jsou to zařízení, ať již sociální nebo zdravotní, která poskytují služby pro osoby s demencí. Vyšetřování provádějí dle kladných zkušeností spolupracovníci ALS (zdravotní sestry, sociální pracovníci). Výchovní administrátoři (vyšetřující) jsou zkušení v práci s lidmi s demencí (55).



V rámci projektu se vyšetuje nejen paměť, ale zahrnuje také kompletní vyšetření, zhodnocení funkčního stavu a zhodnocení probíhajících změn u klienta. Používají se tedy i další testy, které se dají označit jako baterie testů, kam patří:

- a) Addenbrookský kognitivní test (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised ó ACE-R) (viz. příloha . 1), který v sobě zahrnuje test Mini Mental State Examination (MMSE).
- b) Osobní dotazník, ve kterém jsou informace o vyšetovaném, osobní anamnéza atd. a popisuje i obtíže, které vedly klienta k zapojení se do projektu Dny paměti.
- c) Dotazník funkčního stavu (Functional Activities Questionnaire ó FAQ-CZ), který má subjektivní a objektivní variantu (tu vyplňuje doprovod vyšetovaného).
- d) Dotazník změn v schopnostech lovení proti minulosti (Dementia Screening Interview ó AD8-CZ). Ten má také subjektivní a objektivní variantu.
- e) Dotazník k posouzení nálady u seniorů, neboli geriatrická škála deprese (viz. příloha . 2) (55).

Hlavním testem při vyšetování je Addenbrookský kognitivní test. Ten obsahuje 18 otázek, které se zaměřují na různé složky paměti (např. pozornost a orientace, zrakové a prostorové schopnosti.). V případě, že vyšetovanou osobu doprovází někdo z blízkých, jsou pro něj připraveny dotazníky v objektivní verzi. Získáme tak velmi cenné informace jak z pohledu vyšetovaného klienta, tak i z pohledu jeho okolí. Vyšetování v kontaktním centru trvá přibližně jednu hodinu a je poskytováno zcela bezplatně (48).

Na základě výsledků Addenbrookského kognitivního testu jsou klienti odesláni ke specialistovi a to v případě, že v testu dosáhli 85 nebo méně bodů. V prvním roce vyšetování byla hranice bodů stanovena na 90 bodů. Tato hranice se však ukázala jako příliš nízká, a proto byla snížena na již zmíněných 85 bodů. Klient, který dosáhne 86-90 bodů, je doporučena kontrolní návštěva v kontaktním místě za 3-6 měsíců (55).

Z výsledků testů je možné zjistit, jestli testovaný klient má závažné problémy s pamětí a zda je přítomna nějaká nemoc. V případě nálezů takového problému je zapotřebí, aby klient podstoupil ještě odborné vyšetření u neurologa i psychiatra. Ten se pomocí dalších testů pokusí zjistit příčinu poruchy paměti a následně zahájí vhodnou léčbu (10).

Od června 2008 například do října 2009 bylo vyšetřeno přes 2 000 osob. Více než 40% z těchto osob bylo odesláno ke specialistovi. V období červen až prosinec 2008 bylo vyšetřeno celkem 1 031 osob, z nichž u 448 (43% vyšetřovaných) byla doporučena návštěva specialisty. V období leden až srpen 2009 bylo vyšetřeno 986 osob, z nichž 376 (38% vyšetřovaných) bylo odesláno ke specialistovi. Mezi odeslanými klienty jsou nejen osoby s podezřením na demenci, ale také ti, kteří mají vysoké skóre v geriatrické škále deprese. Deprese ve stáří patří mezi velmi častý a závažný příznak. Zachycení osob s depresí se stalo neplánovaným, avšak pozitivním výsledkem projektu (55).

### 1.6.2 Kontaktní místo v Jihozápadních Budějovicích

ALS v současné době spolupracuje se zdravotními (kontaktními místy ALS) ve všech krajích ČR. Kontaktní místa fungují jak při institucích sociálních, tak i zdravotních, státních i nestátních. Tyto místa mají jedno společné. Mají schopnost a ochotu poskytovat rozmanité služby klientům se syndromem demence, jež mají speciální potřeby a nároky. Všechna kontaktní místa poskytují informace o Alzheimerově nemoci a o péči o člověka s touto nemocí. Na která místa mají možnost nabídnout setkávání se na svépomocných skupinách rodinných pečovatelských, například respektive péči v domácnosti (11).

Jedno z kontaktních míst ALS je i v Jihozápadních Budějovicích, přesněji se nachází na Jihozápadní univerzitě v Jihozápadních Budějovicích, Zdravotní sociální fakulta, Ústav sociální práce a Univerzitní centrum pro seniory PATUP.

V roce 2001 vzniklo Univerzitní centrum pro seniory PATUP na Zdravotní sociální fakultě JU jako nedílná součást Ústavu sociální práce.

Název PATUP je vytvořen od počátečních písmen hlavních činností a aktivit probíhajících v centru:

- P označuje Parkinsonovu chorobu;
- A označuje Alzheimerovu chorobu. Centrum PATUP je od roku 2003 kontaktním místem české alzheimerovské společnosti. Centrum zde poskytuje poradenskou linku ohledně demencí, poradenství a konzultace pro seniory i rodinné pečovatele, dále odlehčující služby pro rodiny pečující o osoby s demencí a poradenství v oblasti komunikace. Také organizuje informační kampaně a vešnou sbírku ohledně demence a Alzheimerovy choroby;
- T označuje trénování paměti;
- U označuje koncept úspěšného stárnutí;
- P označuje pečovatelskou službu, která probíhá v domácím prostředí seniorů (60).

Univerzitní centrum pro seniory PATUP přispívá ke zvyšování kvality života seniorů, kteří žijí jak v domácnosti, tak i v ústavní péči. Pomáhá ulevit rodinným pečovatelům, je-li se starají o osoby s demencí v rodinném prostředí. Cílovou skupinu centra tvoří senioři, laičtí a profesionální pečovatelé, klienti s Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou. Centrum zajišťuje poradenskou linku, osobní konzultace, poradenství, vešnou sbírku a informační kampaň ohledně demence a Alzheimerovy choroby, trénování paměti, reminiscenční terapie, tvořivé aktivity pro seniory, odborné konzultace pro profesionální i laické pečovatele (videotrénink interakcí), dobrovolnou činnost studentů (dobrovolníků), a také přednáškovou činnost. Vešny činnosti a aktivity jsou nabízeny zcela zdarma (83).

Garantem programu je Mgr. Lenka Motlová. Dále Bc. Kateřina Kosová je koordinátorka pro trénování paměti a zároveň provádí testování paměti v rámci projektu Dny paměti. Sídlo Univerzitního centra pro seniory PATUP je v ulici Emy Destinové 46 v českých Budějovicích (83).

## 2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

### 2.1 Cíl práce

Cílem teoretické části práce je popsat stárnutí a stáří, paměť ve stáří, ambulance pro poruchy paměti, problematiku poruch paměti ve stáří se zaměřením na příiny, diagnostiku, léčbu a prevenci.

Prvním cílem praktické části práce je zjistit, z jakých důvodů se klienti v oblasti poruch paměti obracejí na kontaktní místo ALS v Univerzitní centrum pro seniory PATUP při ZSF JU.

Druhým cílem praktické části práce je porovnat zkušenosti pracovníků z kontaktních míst ALS, zapojených do Projektu na podporu včasného zachytu poruch paměti s Dny paměti, v oblasti testování paměti.

Pro splnění stanovených cílů práce byla využita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

V rámci kvalitativního výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka: ***Z jakých důvodů se klienti, v rámci projektu Dny paměti, obracejí na kontaktní místo ALS v eských Budjovicích za účelem testování paměti?***

Dále byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky:

- a) Kde získávají klienti informace o projektu Dny paměti?***
- b) Jaké potíže s pamětí klienti mají?***

Pro kvantitativní výzkum byla stanovena hypotéza.

### 2.2 Hypotéza

***Pracovníci kontaktních míst ALS mají pozitivní zkušenosti s projektem Dny paměti.***

## 2.3 Operacionalizace pojm

### *ALS*

ALS, neboli česká alzheimerovská společnost, je občanské sdružení, jehož cílem je podporovat pacienty postížené syndromem demence a jejich rodiny. Tato společnost zahájila v únoru 2008 projekt s názvem Dny paměti (blíže viz. kapitola 1.6 teoretické části diplomové práce).

### *Projekt š Dny paměti*

Jedná se o jeden z projektů české alzheimerovské společnosti. Projekt Dny paměti je zaměřen na podporu včasného zachytu poruch paměti. Má dva hlavní cíle. Prvním cílem je včasný zachyt Alzheimerovy choroby nebo jiných typů demence. Osoby s pozitivním výsledkem testů jsou odesílány k odborníkům. Druhým cílem projektu je sbírat (blíže viz. kapitola 1.6.1 teoretické části diplomové práce).

### *Kontaktní místa ALS*

Jsou to různá zařízení (sociální, zdravotní, státní i nestátní), která spolupracují s českou alzheimerovskou společností. Kontaktní místa se nacházejí ve všech krajích ČR. Do projektu Dny paměti je zapojeno 23 kontaktních míst, která dle rámce tohoto projektu vyšetřují paměť (blíže viz. kapitola 1.6.2 teoretické části diplomové práce).

### *Kontaktní místo ALS v českých Budjovicích*

Tímto místem je Jihočeská univerzita v českých Budjovicích, Zdravotní sociální fakulta, Ústav sociální práce a Univerzitní centrum pro seniory PATUP (blíže viz. kapitola 1.6.2 teoretické části diplomové práce).

### *Klienti*

Klienty jsou myšleni senioři, kteří se obrátili na Jihočeskou univerzitu v českých Budjovicích, Zdravotní sociální fakultu, Ústav sociální práce a Univerzitní

centrum pro seniory PATUP, v rámci projektu Dny paměti, za účelem nechat si otestovat paměť.

### *Pracovníci*

Jedná se o pracovníky kontaktních míst ALS, kteří dělají testování paměti v rámci projektu Dny paměti.

### *Důvod*

V tomto případě nás zajímá důvod neboli příčina, která vedla klienta k rozhodnutí, že si přiče nechat otestovat svoji paměť v rámci projektu Dny paměti.

### *Zkušenosti pracovníků*

Jedná se o nabyté dovednosti a poznatky získané praxí, pozorováním, ale především vlastní zkušeností. Zkušenosti pracovníků s projektem Dny paměti jsou rozloženy do více oblastí. Jedná se o zkušenosti pracovníků s klienty, s testy, se samotným testováním, s projektem Dny paměti a dále s organizací zajištěním projektu.

### *Pozitivní zkušenosti*

V tomto výzkumu jsou pozitivní zkušenosti myšleny ve smyslu kladných zkušeností. Znamená to tedy, že pracovníci kontaktních míst ALS mají k projektu Dny paměti kladný vztah, staví se k němu příznivě a nemají k projektu výhrady.

### 3. METODIKA

#### 3.1 Použití metody a techniky sběru dat

Data, potřebná pro praktickou část diplomové práce, byla získána kombinací kvalitativního a kvantitativního výzkumu. U kvalitativního výzkumu se jednalo o metodu dotazování, techniku polořízeného rozhovoru se seniory, kteří se obrátili na Zdravotně sociální fakultu JU, Ústav sociální práce a Univerzitní centrum pro seniory PATUP, v rámci projektu Dny paměti, za účelem nechat si šetřit paměť. V rámci kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazování, technika dotazníku pro pracovníky kontaktních míst české alzheimerovské společnosti (dále jiř ALS) v rámci projektu Dny paměti.

Rozhovor znamená verbální kontakt mezi tazatelem a dotazovaným. Cílem rozhovoru je získat potřebné informace prostřednictvím kladených otázek. Polostandardizovaný (polořízený) rozhovor probíhá na základě hrubého seznamu otázek (3). Rozhovor je velmi pracná, časová a nákladná technika sběru dat. Anonymita respondent je méně pesdivá. Na druhé straně však rozhovor klade méně nároky na iniciativu respondenta, je pro něj vynechat nějaké odpovědi. Úspěšnost dokončených rozhovorů je mnohem vyšší než návratnost dotazníků (15).

Polořízený rozhovor se seniory (viz. příloha 3), kteří si na ZSF JU - Univerzitní centrum pro seniory PATUP pili nechat otestovat svoji paměť, byl rozdělen do 5 hlavních okruhů. První skupinu tvořilo deset otázek týkajících se informací o šDnech paměti, druhá skupina čtyř otázek byla zaměřena na paměť, třetí skupina obsahovala sedm identifikačních otázek, čtvrtá skupina s osmi otázkami slouřila ke zjištění zdravotního stavu a pátá skupina také s osmi otázkami byla zaměřena na koníky a aktivity respondentů. Rozhovor celkem obsahoval 37 otázek, z nichž 28 otázek bylo otevřených, 6 polootevřených a 3 uzavřené otázky. Rozhovory jsem jako tazatelka zaznamenávala do předem připraveného záznamového archu. Vyplněné záznamové archy mám uloženy ve svém osobním archivu.

Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři (3). Patří mezi vysoce efektivní techniku sběru dat, která umožňuje snadno získat informace od velkého množství jedinců. Nezabírá mnoho času, má poměrně malé náklady a je zajištěna anonymita respondentů. Negativní stránkou dotazníku mohou být vysoké nároky na ochotu respondenta odpovídat (snadněji otázky přeskáhat než zodpovídat). Dalším negativem je velice nízká návratnost dotazníků (15).

Dotazník pro pracovníky kontaktních míst ALS (viz. příloha 4) byl rozdělen do tří hlavních oblastí. První oblast tvořilo pět identifikačních otázek, druhá oblast s dvanácti otázkami se zaměřovala na informace o klientech, kteří byli v kontaktním místě ALS otestováni a třetí oblast s pěti otázkami byla zaměřena přímo na projekt Dny paměti. Dotazník zahrnoval datum jeho vyplnění a název kontaktního místa, a dále pak obsahoval 22 otázek, z nichž 11 bylo polootevřených, 9 otevřených a 2 uzavřené otázky. Dotazníky byly kontaktním místům ALS rozposlány e-mailem a znovunavráceny také e-mailem. Kontaktní místa ALS, která nereagovala na můj e-mail s prosbou o vyplnění dotazníku, jsem telefonicky kontaktovala a následně dle domluvy poslala znovu dotazník e-mailem. Originály vyplněných dotazníků mám v elektronické podobě uloženy na CD-ROMu ve svém osobním archivu.

V březnu 2010 jsem se zúčastnila v Praze odborného vzdělávacího kurzu ŠLze na prahu 3. tisíciletí diagnostikovat demenci včas a efektivně. Po adatele tohoto kurzu byla česká lékařská komora a společnost Pfizer. Zde jsem měla možnost podrobněji se seznámit s projektem Dny paměti, s jeho výsledky, dále s problematikou týkající se demence a deprese ve stáří atd. Pozvánka na symposium: ŠLze na prahu 3. tisíciletí diagnostikovat demenci včas a efektivně je součástí přílohy 5.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

#### ***Charakteristika výzkumného souboru pro kvalitativní výzkum***

Výzkumný soubor byl tvořen 10 seniory, kteří si na ZSF JU - Univerzitní centrum pro seniory PATUP píši nechat otestovat paměť v rámci projektu Dny paměti.



Pro zařazení klienta do výzkumného souboru diplomové práce, musely být splněny následující podmínky:

- a) klient se dobrovolně přihlásil na testování paměti v rámci projektu Dny paměti;
- b) věk klienta byl 60 a více let (hranice počátku stáří dle Světové zdravotnické organizace);
- c) klient souhlasil s položeným rozhovorem, který bude použít do mé diplomové práce a byl ochoten odpovídat na otázky;
- d) klient měl natolik zachované kognitivní funkce, aby byl schopen porozumět otázkám a adekvátně na ně odpovídal. Do souboru nebyli zařazeni klienti se syndromem demence či závažnou poruchou paměti.

Na testování paměti se v průběhu mého výzkumu přihlásilo 11 seniorů. Jeden z provedených rozhovorů však musel být z výzkumu vyřazen, neboť nesplňoval podmínku týkající se porozumění otázkám a adekvátním odpovídáním. Jednalo se o klientku (85 let), se kterou na testování paměti přišel jako doprovod její druh. Archiv položeného rozhovoru byl vyplněn za pomoci doprovodu, neboť klientka nebyla schopná na některé otázky vůbec odpovědět (základní identifikační otázky, otázky týkající se problémů, které klientka má s pamětí, dále otázky týkající se koníků a zájmů atd.) a na mnoho otázek odpověděla šnevímě (neporozuměla otázce ani při dkladném vysvětlení). V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka celkem 32 bodů ze 100, tedy hluboce pod hranicí normálu. Z tohoto důvodu nebyla tato klientka do zkoumaného souboru zařazena.

Výzkumný soubor byl tvořen deseti seniory, jejichž věk byl v rozmezí 60 až 81 let. Jednalo se o osm žen a dva muže. Na testování paměti přišly celkem dva manželské páry, kdy se oba partneři nechali otestovat. Při testovaných klientech bylo vystudovaná střední škola s maturitou, tři klienti střední odbornou učilištěm, dále jeden klient měl vyšší odbornou školu a jeden vysokou školu. Všichni dotázaní klienti bydlí ve městě a všichni přišli na testování paměti bez doprovodu. Manželské páry nejsou brány jako doprovod, neboť se nechali oba partneři samostatně otestovat a nebyli přítomni při testování paměti svého partnera.

### ***Charakteristika výzkumného souboru pro kvantitativní výzkum***

Základní soubor tvořilo 23 pracovníků kontaktních míst ALS zapojených do projektu Dny paměti, kterým byl rozeslán dotazník prostřednictvím e-mailu. Výzkumný cílový soubor se skládá z 13-ti pracovníků kontaktních míst ALS, kteří vyplnili dotazník odeslali zpět. Oslovena byla vždy ta osoba, která zastupuje dané kontaktní místo ALS.

Výzkumný soubor byl tvořen 13 pracovníky kontaktních míst ALS, přičemž všichni byli do projektu Dny paměti zapojeni od samého začátku tohoto projektu (tedy od června 2008). Pohlaví zmíněných pracovníků je ze 100 % ženské. Ve věkovém rozmezí 20 až 30 let vyplnily dotazník 4 pracovnice, v rozmezí 31 až 40 let vyplnily dotazník 3 pracovnice, v rozmezí 41 až 50 let vyplnily dotazník 3 pracovnice a ve věkovém rozmezí 51 až 60 let vyplnily dotazník také 3 pracovnice. Pracovní pozice těchto 13 pracovníků v zařízeních, ve kterých jsou zaměstnány, jsou následující: koordinátorka dobrovolnických programů; sociální pracovník, vedoucí pérovatelké služby a kontaktního místa ALS; vedoucí sociální služby; vrchní sestra; zdravotní sestra v ambulancích, provádí testy paměti; výkonný předseda sdružení; staniční sestra v Domově se zvláštním režimem; vedoucí kontaktního místa ALS, terapeut na odd. Geriatrie a následné péče; pérovatelka a trenérka paměti; koordinátor skladiska; poradenský pracovník; zástupce vedoucí; pracovnice sociální péče.

### **3.3 Realizace výzkumu**

#### ***Realizace kvalitativního výzkumu***

Položené rozhovory se seniory, tedy kvalitativní část výzkumu, byly realizovány na Zdravotní sociální fakultě Jihozápadní univerzity v Českých Budějovicích, Ústavu sociální práce a Univerzitním centru pro seniory PATUP. Výzkum byl realizován od 25. února 2010 do 1. dubna 2010.

Testování paměti u seniorů, kteří se přičili nechat otestovat v kontaktním místě ALS v Českých Budějovicích, prováděla vyškolená pracovnice. Ta spolupracuje s ALS, na začátku projektu absolvovala školení v ALS, a dále pravidelně získává

další informace o projektu Dny paměti. Osobně jsem byla přítomna při testování paměti jednotlivých klientů, a poté jsem u těchto klientů prováděla rozhovory.

Rozhovory byly prováděny mojí osobou a respondenti dobrovolně souhlasili s rozhovorem a použitím do diplomové práce. Dále byli ujištěni o anonymitě své osoby. Rozhovory se seniory trvaly průměrně 30 až 45 minut. Na které informace, jako je například věk, vzdělání, onemocnění, soběstačnost atd., jsem získávala do svého výzkumu již při vyplnění dotazníků předemných pro testování paměti.

Audio záznam nebyl použit z důvodu možnosti narušení průběhu testování a obav seniorů ze zneužití informací z testování. Vhodnější pro tento výzkum byl shledán záznamový arch, díky kterému jsem se na některé otázky nemusela ptát opakovaně a zároveň byla zachována anonymita klienta.

### ***Realizace kvantitativního výzkumu***

Sběr dat pro kvantitativní výzkum probíhal od 28. května 2010 do 23. července 2010. V rámci předvýzkumu, který se konal na konci března 2010, byla ověřena srozumitelnost otázek v dotazníku. Předvýzkum byl, vzhledem ke specifické skupině dotazovaných, proveden pouze s pracovníky kontaktního místa v českých Budjovicích.

V České republice je do projektu Dny paměti zapojeno 22 kontaktních míst ALS, plus je to jedno centrum, které sice není kontaktním místem, ale spolupracuje s ALS v rámci tohoto projektu. Letáček k projektu Dny paměti s kontaktními místy ALS, která provádějí vyšetření paměti, jsou uvedeny v příloze č. 6. Z tohoto počtu kontaktních míst odpovídalo na žádost o vyplnění dotazníku do mé diplomové práce 13 kontaktních míst ALS. Jednalo se o kontaktní místo v českých Budjovicích, Brno, Plzeň, Libice nad Cidlinou, Olomouc, Chomutov, Dvůr Králové, Liberec, Vsetín, Ostrava, Praha (AD Centrum), Uherským Brodem a Myslivočích.

Dotazník, pro pracovníky kontaktních míst ALS zapojené do projektu Dny paměti, byl rozposlán zástupcům jednotlivých kontaktních míst e-mailem. E-mail obsahoval průvodní dopis, který je součástí přílohy č. 7, a dále již zmíněný dotazník.

Návratnost dotazníků pro pracovníky kontaktních míst ALS byla 56,5 %. Pokud jsem očekávala vyšší návratnost dotazníků, tyto kontaktní místa mi sdělila, že daný dotazník nechtějí a nemohou z různých důvodů vyplnit. Zbývající pracovníci kontaktních míst i přes telefonické kontaktování dotazník zprávu neposlali.

Dotazníky nejsou anonymní, neboť jsem při vyplňování požadovala uvedení názvu kontaktního místa. S tímto faktem byla všechna kontaktní místa obeznámena.

### **3.4 Zpracování dat**

Získaná data byla u kvalitativního výzkumu zpracována formou případových studií. Data z kvantitativního výzkumu byla zpracována formou přeepsaných dotazníků od pracovníků kontaktních míst ALS. Přímá citace je ve výsledcích uváděna v případě doslovného citování rozhovoru s respondentem seniorem a doslovný popis odpovědi z dotazníku od pracovníka kontaktního místa ALS. Na které údaje byly pro přehlednost dále zpracovány tabulkovým procesorem Microsoft Excel a následně převedeny do Microsoft Word.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky kvalitativního výzkumu

V této části diplomové práce jsou na začátku pro přehlednost zobrazeny dvě tabulky, které se zaměřují na identifikační údaje jednotlivých respondentů seniorů, kteří se obrátili na Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultu, Ústav sociální práce a Univerzitní centrum pro seniory PATUP. Jedná se o seniory, kteří si v rámci projektu Dny paměti přáli nechat vyšetřit paměť. Poté následují zpracované výsledky formou případových studií. Je zde uvedeno 10 rozhovorů s těmito respondenty seniory. Výsledky rozhovorů jsou zpracovány dle jednotlivých okruhů ze záznamového archu (viz příloha 3). Při doslovném citování odpovědi respondenta je přímá řeč uváděna v *š uvozovkách a kurzívou*.

**Tabulka 1: Identifikační údaje respondentů seniorů (pohlaví, věk, vzdělání, dřívější profese a nyní zaměstnání/a)**

číslo rozhovoru	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Dřívější profese	Nyní zaměstnán/a
Rozhovor . 1	žena	61	VŠ	ekonomka	ano
Rozhovor . 2	žena	78	SOU	vedoucí oddělení	ne
Rozhovor . 3	muž	65	SŠ	střední technik	ano
Rozhovor . 4	žena	64	SOU	prodávka	ne
Rozhovor . 5	žena	80	SOU	administrativní pracovnice	ne
Rozhovor . 6	žena	60	VOŠ	zdravotní sestra	ano
Rozhovor . 7	muž	62	SŠ	asistent radiologa u RTG	ne
Rozhovor . 8	žena	73	SŠ	geodet	ne
Rozhovor . 9	žena	79	SŠ	účetní	ne
Rozhovor . 10	žena	81	SŠ	zdravotní sestra	ne

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 2: Identifika ní údaje respondent senior (rodinný stav, místo bydli-t  
a s kým klient/ka žije)**

íslo rozhovoru	Rodinný stav	Místo bydliýt	S kým klient/ka žije
Rozhovor . 1	vdaná	m sto	s man0elem
Rozhovor . 2	vdova	m sto	sama
Rozhovor . 3	0enatý	m sto	s man0elkou
Rozhovor . 4	vdaná	m sto	s man0elem
Rozhovor . 5	rozvedená	m sto	sama
Rozhovor . 6	vdaná	m sto	s man0elem
Rozhovor . 7	0enatý	m sto	s man0elkou
Rozhovor . 8	vdova	m sto	sama
Rozhovor . 9	vdova	m sto	sama
Rozhovor . 10	svobodná	m sto	sama

Zdroj: vlastní výzkum

### **Rozhovor . 1**

Datum: 25. 2. 2010

#### **Identifika ní otázky**

Na testování pam ti p i-la 61 letá klientka. Její vzd lání je vysoko-kolské a d íve pracovala jako ekonomka (podnikatelka, d lala ú etnictví). Je vdaná a spolu s manfelem bydlí ve m st . A koli je v d chodu, ob as je-t pracuje ve své d ív j-í profesi.

#### **Informace o šDnech pam tiš**

O Projektu Dny pam ti se dozv d la z letáku u svého praktického léka e. Objednala se sama telefonicky a na testování p i-la bez doprovodu.

Jako d vod, pro si p i-la nechat otestovat svoji pam , uvedla: *šNo, já celý život mám problém s pam tí. D lá mi problém zapamatovat si jména nebo t eba v ci. S tím jsem m la problém vřdycky, ale ekla bych, že je to ím dál hor-í.š*

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka celkem 99 bodů ze 100. *š Výsledek byl dobrý, jsem s ním spokojena. A taky jsem se trochu uklidnila, fle fládnou poruchu nemám, fle je to normální.õ*

Nikdy dříve na testování paměti nebyla. S prubelem testování byla spokojená. Nenastal pítom fládný problém. Uvedla, fle to bylo uflite né, a také se p estala bát, fle má šn co s pamětí. Na otázku, zda by se nechala znovu otestovat, odpov d la: *š Ano. Kdybych cítila, fle se mi to zhor-uje, nechala bych se otestovat znovu.õ* Toto testování by ur it doporu ila.

## **Pam**

Klientka si pod pojmem poruchy paměti p edstaví celkov Alzheimerovu chorobu. Dále uvedla: *š No tak t eba kdyfl m l n kdo úraz hlavy a po úrazu si nem fle na nic vzpomenout nebo si nem fle vzpomenout na dobu p ed tím úrazem. Nebo je to t eba skleróza. ím je lov k star-í, vybavuje si víc v ci z d tství. Nebo kdyfl lov k po ád n co hledá.õ*

Klientka popsala své problémy s pamětí takto: *š Vfl dky jsem byla zapomn tlivá. Ale ekla bych, fle tak po tom 55 roku se to za alo zhor-ovat. Víc to za alo asi tak v roce 2008. Tpatn si vybavuji jména a v ci. Plynule se to zhor-uje, tak pozvolna. Po probuzení je to vfl dky hor-í, pak se to zase zlep-í.õ*

Potífle s koncentrací nepozoruje, av-ak s krátkodobou pamětí ano. *š Ano, ale to jsem m la vfl dky. Nikdy jsem se n jak nezajímala, co jsem m la minulý den k ob du... Moje maminka mi íká, fle si nic nepamatují, protofle si nevzpomenu t eba na jméno n jakého herce nebo zp váka. Ale já jsem se o to nikdy moc nezajímala, tak si to ani tak nepamatují. V ci které m zajímají si pamatují, nap íklad okolo fotografování. Ráda si vyhledávám o tom informace na internetu a upravuji fotky v r zných programech na po íta i.õ*

## **Zdravotní stav**

Sv j fyzický stav by ohodnotila jako p íjatelný a psychický stav jako velmi dobrý. Je pln sob sta ná.

Klientka uvedla, že její dříve trpěla Alzheimerovou nemocí. Nic bližšího o tom nevěděla. Jediným onemocněním klientky je vysoký cholesterol. Nikdy dříve neprodělala úraz ani onemocnění mozku. Fládné léky na podporu mozkové funkce nebere. Potíže se spánkem (usínáním ani nočním buzením) nemá.

### **Koníky a aktivity**

Mezi klientiny koníky patří především fotografování, kolo a četba. Nejraději tráví čas četbou Bible. Její paměť neomezuje v koníkách a zájmech.

Psychicky aktivní se udržuje především díky své práci. Na otázku, zda luští například křížovky, odpověděla: *„Dříve jsem nikdy moc nelužila. Za to jsem jenom kvůli mé paměti. Měla jsem strach, že mám nějakou poruchu paměti, tak jsem začala lužít. Ale v bec m to nebaví, raději dělám něco jiného.“*

Klientka se jífl fládným způsobem dále nevzdělává a k univerzitě téhož vku dodala: *„Šekla bych, že tady tato Univerzita téhož vku (na ZSF JU) je docela k němu. Kdyby to bylo zajímavé a byly tam nějaké vyší požadavky, tak bych to klidně dělala. Ale moje maminka tam chodila a nemusela nic dělat. Tak si myslím, že by mi to nic nedávalo.“*

Trénování paměti nenavštívuje, ale sama šekla, že by se tomu nebránila. Proto byly klientce poskytnuty informace (od koordinátorky pro trénování paměti) o možnosti navštívovat pod ZSF kurzy trénování paměti.

Fyzicky aktivní se klientka udržuje především díky procházkám a jízdě na kole.

## **Rozhovor .2**

Datum: 2. 3. 2010

### **Identifikační otázky**

Otestovat paměť si přišla klientka - 78 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má střední odborné učiliště a dříve pracovala jako vedoucí oddělení v Prioru. Nyní jífl do práce i na brigády nechodí. Bydlí ve městě a jelikož je vdova, tak bydlí sama.



## **Informace o šDnech pam tiš**

Informace o projektu získala od své vnu ky, která ji po domluv zároveň i objednala. Ta se o Dnech pam ti dozv d la od kolegyn z práce a dal-í informace si poté dohledala na internetu. P i testování byla klientka bez doprovodu, av-ak její vnu ka jí dovedla afl do budovy ZSF (kde probíhalo testování), nebo ona sama tuto ást m sta moc nezná.

Na testování pam ti p i-la kv li svému zapomínání. *šKdyfl pro n co jdu, tak nefl tam dojdu, tak to zapomenu, a pak se musím n kolikrát vracet. Zapomínám v cí a taky ob as jména.š*

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka 84 bod ze 100. Byla tedy jeden bod pod hranicí, kdy se klienti jifl odesílají ke specialistovi. Na otázku, jak je spokojená s výsledkem testování, odpov d la: *šNo, vcelku jo, kdyfl mi schází jen jeden bodík do normálu. To není je-t tak hrozný.š*

Na testování pam ti nikdy d íve nebyla, ale znovu otestovat by se nechala a doporu íla by to i lidem ve svém okolí. S pr b hem testování byla klientka spokojená a bylo to pro ni uflite né: *šUr ít byl uflite ný. A taky jsem si trochu procvi íla svoji pam , i kdyfl jsem m la výpadky.š*

## **Pam**

Pod pojmem poruchy pam ti si klientka vybaví toto: *šTak t eba potífle, kdyfl n kdo nem fle najít cestu zp t dom , kdyfl zapomíná ísla autobus nebo si vzít léky. No asi si pod tím p edstavím hlavn to zapomínání.š*

Své potífle s pam tí vidí p edev-ím v zapomínání v cí a také jmen, které se plynule zhor-ují. *šPotífle mám hlavn s tím zapomínáním v cí a jmen, po ád se musím pro n co vracet. T eba kdyfl lu-tím k íflovku, tak vím co tam pat í, ale nem flu si vzpomenout p esn na ten název. ekla bych, fle jsem te víc pasivní. M fle to být tak 9-10 let, asi spí-po smrti manflela, takfle n co málo p es 9 let.š*

Problémy s koncentrací nemá. Na otázku, zda má potíže s krátkodobou pamětí, odpovídá: *Šano, to ano. Teba si nemžu vzpomenout, co jsem měla v era k ob du nebo co dávali v televizi a tak.*

### **Zdravotní stav**

Svůj fyzický stav hodnotí jako špatný, nebo se jí hře chodí a má třes v rukou. Psychický stav vidí jako přijatelný. Klientka je zcela soběstačná.

Z rodiny měla její matka Alzheimerovou nemoc. Ona sama trpí hypertenzí a ledvinovými kameny. Úraz ani onemocnění mozku neprodělala a fládné léky na podporu paměti neužívá. Klientka uvedla, že má problémy se spánkem. *Šve t i hodiny se vzbudím a ufl nespím. Občas se v noci vzbudím, protože m bolí nohy.*

### **Koníky a aktivity**

Klientka se ve svém volném čase věnuje pletení, luštění křížovek a osmismerek, dále chodí na procházky a do knihovny. Nejrad ji věnuje křížovky, díky kterým se udržuje i psychicky aktivní. Z pohledu klientky jí paměť nijak neomezuje v koníkách. Zájmy jí spíše omezuje její zdravotní stav. Dále se jífl nevzdává, nenavštěvuje trénování paměti ani jiné kluby.

Fyzicky aktivní se udržuje především díky procházkám. Také si téměř každé ráno trochu zacvičí.

Jelikož měla klientka výsledek v Addenbrooském kognitivním testu jeden bod pod hranicí normálu, byla informována o možnosti objednání se ke specialistovi, který je zapojen do tohoto projektu. Při výběru lékaře projevila klientka zájem navštívit spíše neurologa, i kvůli třesu rukou.

V dotazníku k posouzení nálady u seniorů vyjel klientce výsledek, že má mírnou depresi (6 bodů).

### Rozhovor . 3

Datum: 11. 3. 2010

#### **Identifika ní otázky**

Na testování pam ěti p i-el manfelský pár, kdy si nechali oba otestovat svoji pam ě. Nejd íve jsem d lala rozhovor s muřem - 65 let. Spole n s manfelkou flijí ve m st . Jeho vzd lání je st edo-kolské s maturitou a d íve pracoval jako st ední technik na obráb cích strojích. I kdyřl je jifl d chodce, pokračuje je-t stále ve své d ív j-í profesi.

#### **Informace o řDnech pam ětíř**

O projektu Dny pam ěti se dozv d l z kurzu trénoání pam ěti, kam i s manfelkou spole n dochází. Na otázku, zda se objednal sám, ekl: ř*Byl jsem p inucen manfelkou. Manfelka nás objednala oba naráz.ř* Doprovod p i testování pam ěti nem l.

D vodem, pro na testování p i-el, bylo: ř*Abych si ov il, jak na tom jsem s pam ětí.ř*

V Addenbrookském kognitivním testu získal klient celkem 91 bod ě ze 100. Na spokojenost s výsledkem testu odpov d l: ř*Moc nejsem, protořle jsem si nevzpomn l na tu adresu a slovní zásoba nebyla taky tak valná.ř*

D íve na takovém testování nebyl. S pr b hem testování byl velmi spokojený, p edev-ím za vlídnost a za velmi dobrý vztah ke klientovi b hem testování. Testování bylo pro klienta zajímavé i uřlite né. ř*Ano, tím, řle bych tu pam ěm l trénoat. D lat n co na posílení slovní zásoby, na pohotovost.ř* Klidn ě by se nechal znovu otestovat: ř*Ano, ařl budu cítit, řle to jde se mnou z kopce.ř* Testování by doporu it v-em svým p řbuzným nad 60 let.

#### **Pam ě**

Na otázku, co si p edstavuje pod pojmem poruchy pam ěti, uvedl: ř*Kdyřl si nem řlu vzpomenout na n jaké zásadní v ěci, t eba zapomenu vypnout sporák. To není na-t stí m j p ípad. Nebo zapomenu, co jsem etl.ř*

Klient na sob nepozoruje fládné potífle s pam tí. *šOd 40-ti let je to po ád stejný, ale fládné problémy nemám.õ* Potífle s koncentrací ani s krátkodobou pam tí na sob nepozoruje.

### **Zdravotní stav**

Sv j fyzický i psychický stav by ohodnotil jako dobrý. fládnou pomoc p i pé i o vlastní osobu nepot ebuje, zvládá v-e sám.

V rodin klienta nikdo netrp l poruchou pam ti. Uvedl, fle on sám trpí hypertenzí. Potífle se spánkem nemá. Úraz ani onemocn ní mozku neprod lal a nebere ani fládné léky na podporu mozkové innosti.

### **Koní ky a aktivity**

Mezi jeho koní ky pat í cyklistika, etba a k íflovky, av-ak nejrad ji ve volném ase jezdí na kole.

Klientova pam neomezuje jeho koní ky. *šMyslím si, fle nemám zhor-enou pam , takfle m to nijak neomezuje.õ*

Psychicky aktivní se udržuje lu-t ním k íflovek a dále díky kurzu trénování pam ti. Klient se dále nevzd lává, ale p emý-lí o studiu na univerzit t etího v ku. Uvádí v-ak, fle zatím na to nemá as. Na ZSF JU nav-t vuje jifl p iblifn 1,5 roku kurz trénování pam ti.

Fyzicky aktivní je hlavn díky cyklistice.

## **Rozhovor .4**

Datum: 11. 3. 2010

### **Identifika ní otázky**

fiena ve v ku 64 let, flije s manflelem ve m st . Má vystudované st ední odborné u ili-t . V sou asné dob jifl nepracuje (je v d chodu), ale d íve pracovala jako prodava ka.

## **Informace o šDnech pam ěti**

O projektu dny pam ěti se dozv ěla, stejn ě jako její maněel, z kurzu trěnování pam ěti. Na testování se objednala sama a zároveň objednala i svěho maněela, se kterým spole ěn p ěla.

Na otázku, z jakěho d ěvodu si p ěla nechat otestovat pam ě, odpov ěla: *šProtoě moje maminka m ěla Alzheimeru, tak abych to kdyětak co nejd ěve zachytila.ě*

V Addenbrookskěm kognitivněm testu zěskala klientka celkem 89 bod ů ze 100. S věsledkem byla spokojeně. *šAno, jsem spokojeně. Měm radost, ěe to tak dob ě dopadlo.ě*

Na tomto testování je-t ě nebyla. P ěed n ěkolika lety absolvovala jině vy-ěet ěně pam ěti (pomocě jiněch test ů). Tehdy dopadlo testování takě dob ě a testy si vzala dom ů. Na blěě-ě informace si jiěl nevzpomn ěla. S pr ěb ěhem testování byla spokojeně a bylo to pro ně zajímavě i uělite ěně. *šJsou to zajímavě otězky. Ty uěur ět odhalě ty poruchy.ě* Klidn ě by se nechala ěsem znovu otestovat a doporu ěila by to i ostatněm.

## **Pam ě**

Pod pojmem poruchy pam ěti si klientka p ěedstavě toto: *šěie zapomenu, co jsem p ěed chvělě d ělala, nebudu v d ět, jak se to d ělě, ěe zablouděm. Prost ě ty Alzheimerovy projevy.ě*

Na otázku, jakě problěmy s pam ětě na sob ě pozoruje, odpov ěla: *šNemohu si vzpomenout na jměna, nepozněm osoby na ulici, ale doma jinak ne. Je to uěl del-ě dobu, n ěkolik let nazpětek.ě*

Klientka nemě potěěle s koncentracě, spě-ě s nerozhodnětě. Ob ěas poci uje potěěle s krětkodobou pam ětě, kdy si nem ěě vzpomenout co bylo v ěra.

## **Zdravotně stav**

Klientka by sv ěj fyzickě, ale i psychickě stav ohodnotila jako dobrě. Je pln ě sob ěstěně. Netrpě flědněmi nemocemi a v minulosti neprod ělala śraz ani onemocn ěně mozku. Neuělěvě ani flědně lěky na podporu mozkově funkce.

V rodině trpěla poruchou paměti její maminka, která měla diagnostikovanou Alzheimerovu nemoc.

### **Koníčky a aktivity**

Ve svém volném čase se v ní prací na počítači, natáčí na kameru, ale také si prohlíží a sbírá pohlednice a čas tráví i na zahrádce. Nejraději v–ak d lá n co na počítači a internetu. Potíže s pamětí jí neomezují v koníčkách.

A když se nijak nevzdává, udržuje se psychicky aktivní především díky kurzu trénování paměti, luštění křížovek a také práci na počítači. Do kurzu trénování paměti chodí, stejně jako její manžel, na ZSF JU pravidelně 1,5 roku.

Fyzickou aktivitu vynakládá například při práci na zahrádce a také při procházkách.

## **Rozhovor .5**

Datum: 12. 3. 2010

### **Identifikační otázky**

Na testování paměti přišla paní - 80 let. Vystudovala střední odborné učiliště a dříve pracovala jako administrativní pracovníce, nyní již nepracuje. Žije ve městě, je rozvedená a bydlí sama.

### **Informace o šDnech paměti**

O projektu se dozvěděla od své sousedky, která již na tomto testování byla. Na testování přišla sama a byla objednána společně, která dává trénování paměti.

Podvodem, pro na testování paměti přišla, bylo: *šJe mi 80 let, tak to není na -kodu. H si vybavuji slova.š*

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka celkem 88 bodů ze 100. Na spokojenost s výsledkem testování odpověděla, že musí být spokojená.

S přeběhem testování byla spokojená a bylo to pro ni příjemné a zajímavé. *š Docela jo, protofke jsem se dozvy d la, jak jsem na tom. Ono toho zdraví ubývá.õ D íve na takovém testování pam ti nikdy nebyla. ísem by se nechala znovu otestovat a doporu íla by to i ostatním lidem v okolí.*

## **Pam**

Pod pojmem poruchy pam ti si klientka p edstaví, *šfle zapomínám, kam jsem dala n jaké v ci, nepoznávám lidiõ.*

Sama na sob pozoruje tyto potífle s pam tí: *šAfl te v poslední dob si h e vybavuji n která slova, ale t eba za hodinu si vzpomenu. Je to asi tak 2 roky nazp t. No, po sedmdesátém roku.õ*

Potífle s koncentrací ani s krátkodobou pam tí nepoci uje. Spí-e má ob as, jak sama íká, -patnou náladu. V dotazníku k posouzení nálady u senior v-ak vy-el klientce výsledek bez patologie.

## **Zdravotní stav**

Sv j fyzický stav by ohodnotila jako přijatelný. Naopak psychický stav ohodnotila lépe, jako dobrý. Je sob sta ná a tém v-echny v ci si ud lá sama, krom velkých nákup , které jí dováflí syn.

V rodin nikdo netrp l poruchou pam ti. Sama klientka má n které zdravotní obtífle, jako je -patný zrak a sluch, men-í t es v rukou, bolest páte e a zhor-ené dýchání. Onemocn ní ani úraz mozku neprod lala. Léky na podporu mozku neuflívá. Na otázku, zda má problémy se spánkem, uvedla: *šAno, nem flú spát. N kterou noc t eba v bec nespím, jen se p evaluji.õ*

## **Koní ky a aktivity**

Jako své koní ky ve volném íase uvedla zahrádku, televizi, íetbu a také pejska, se kterým chodí t íkrát denn í na procházky. Nejrad jí si v-ak n co p e te. Pam jí nijak neomezuje v koní kách.

Psychicky aktivní zůstává hlavně díky kurzu trénování paměti. Když jí někdy nelze, nebo na to prý nemá trpělivost. Avšak na v domácnosti programy v televizi se ráda dívá. Dále se jí nevzdává, ale od září 2009 chodí do kurzu trénování paměti na ZSF JU.

Na otázku, zda se udržuje fyzicky aktivní, odpověděla: *„Dříve jsme chodili na velké procházky, teď už tolik ne. Jen po rovině s pejskem.“*

## **Rozhovor . 6**

Datum: 26. 3. 2010

### **Identifikační otázky**

Na testování paměti přišel manželský pár. Nejdříve jsem dělala rozhovor se ženou - 60 let. Spolu s manželem žijí ve městě. Má vystudovanou vyšší odbornou školu a dříve pracovala jako zdravotní sestra. V současné době provozuje, jako osoba samostatně výdělečně činná, domácí ošetřovatelskou péči.

### **Informace o šDnech paměti**

Informace o projektu Dny paměti objevila přibližně před 3 měsíci v poštovní schránce, kde byl v jakých novinách vložen letáček o tomto projektu. Na testování objednala sebe a zároveň i manžela, se kterým přišla (ten však není brán jako doprovod).

Otestovat paměť přišla z důvodu zapomínání a poruch soustředění.

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka celkem 97 bodů ze 100. S výsledkem i přiběhem testování byla spokojená, vše probíhalo v klidu a bylo to pro ni zajímavé. Nikdy dříve na takovém vyšetření nebyla, ale klidně by se nechala otestovat znovu a doporučila by to i svému okolí.

### **Paměť**

Pod pojmem poruchy paměti si představí: *„neschopnost sebeobsluhy, kontakt s okolím, neschopnost přijímat informace, ztráta koníčky, neschopnost číst atd.“*



Na otázku, zda na sob pozoruje n jaké problémy s pam tí, odpov d la: *šZapomínám nap íklad co mám ud lat, z p ti v cí ud lám jen ty i. Ale spí–jsem nesoust ed ná. Tak 2 roky nazp t.õ*

Potíffe s krátkodobou pam tí nemá, av–ak s koncentrací ano. *šAno, jsem neschopná p iléhav se vyjád it, zadržávám v my–lení. Je to roz t kaností.õ*

### **Zdravotní stav**

Klientka ohodnotila sv j fyzický stav jako velmi dobrý a psychický stav jako dobrý. Ve v–em je pln sob sta ná.

Poruchou pam ti v klient in rodin nikdo netrp l. Ona sama m la p iblifn v deseti letech úraz hlavy, který byl na–t stí bez následk . Nyní má diagnostikovanou úzkostnou depresi, na kterou bere lék Asentra ó antidepresivum. V sou asné dob je v–ak bez v t–ích potíffí. D íve m la také poruchy spánku, které byly vyvolány n kterými situacemi v rodin .

### **Koní ky a aktivity**

Ve svém volném ase se ráda v nuje zahrádce, –ítí, tení a malování. Nejrad ji v–ak tráví as hraním si s vnu kami.

Na otázku, zda jí zhor–ená pam omezuje v koní kách, odpov d la: *šTe ufl se nesoust edím tolik na tení.õ*

A koli se jífl dále nevzd lává a nenav–t vuje ani trénování pam ti i jiné kluby, udrfluje se psychicky aktivní díky tení. Dále také ráda lu–tí sudoku.

Fyzickou aktivitu vynakládá p i práci na zahrádce a p i procházkách.

## Rozhovor .7

Datum: 26. 3. 2010

### **Identifika ní otázky**

Rozhovor byl proveden i s mužem (62 let) z manželského páru. Má vystudovanou střední školu s maturitou a v minulosti pracoval jako asistent radiologa u rentgenu. V současné době je již v důchodu a nepracuje. Spolu s manželkou žije ve městě.

### **Informace o šDnech pam ěti**

O projektu se dozvěděl stejně jako manželka z letáku, který byl ve schránce a také od samotné manželky, která ho na testování pam ěti objednala a šdotočila.

Jako důvod, pro na testování přišel, uvedl: *šZajímalo mě to, byl jsem zvědavý, jak na tom budu.š*

V Addenbrookském kognitivním testu získal klient celkem 97 bodů ze 100 a s výsledkem i přiběhem testování byl spokojený. Na tomto vyšetření byl poprvé, dříve absolvoval psychotesty. Určit by se nechal otestovat znovu a doporučil by to i ostatním.

Na otázku, zda to bylo zajímavé i užitečné, odpověděl: *šZajímavá metoda práce, kladení otázek a zpracování.š*

### **Pam ěť**

Pod pojmem poruchy pam ěti si klient vybavil: *šporuchy výbavnosti, zapomínání, neschopnost postarat se sám o sebe.š*

Na otázku, jaké potíže s pam ětí na sobě pozoruje, odpověděl: *šJá jsem si z pam ěti nikdy problémy nedělal. Když si to chci zapamatovat, tak si to napíšu nebo to není důležité. Občas mám problém s pamatováním úsel. Já jsem prodělal klíčovou boreliózu, tak jsem potom byl horší. Asi 3-4 roky nazpět.š*

Problémy s krátkodobou pam ětí nemá, avšak s koncentrací ano. *šMyslím si, že jo. občas se nesusoudím, ale spíše na nedělitě v cí.š*

### **Zdravotní stav**

Svůj fyzický i psychický stav by ohodnotil jako dobrý. Je zcela soběstačný.

V rodině má jeho maminka poruchu paměti. Myslí si, že to mohla být Alzheimerova nemoc (nebyla však diagnostikována, nebo nebyla na žádném vyšetření). Klient netrpí žádnými nemocemi, pouze před asi 4 roky prodal boreliózu. Žádné léky na podporu mozkové funkce nebere a se spánkem potíže nemá.

### **Koníky a aktivity**

Mezi jeho hlavní koníky ve volném čase patří chataření, zahrádka, vnučky a také sestavování rodokmenu, který je jeho největším koníkem.

Potíže s pamětí ho neomezují v koníkách. Spíše ho omezuje zhoršený zrak. Psychicky aktivní se udržuje pomocí četby, křížovek a sudoku. Již se nevzdává a nenavštívuje žádné kluby či trénování paměti.

Fyzicky aktivní se udržuje pohybem na zahrádce. Aktivně přitom již nesportuje.

## **Rozhovor .8**

Datum: 30. 3. 2010

### **Identifikační otázky**

Na testování paměti přišla paní 73 let. Má vystudovanou střední školu s maturitou a dříve pracovala jako geodet. Nyní již nepracuje. Je vdova a žije sama, ve městě.

### **Informace o šDnech paměti**

O projektu Dny paměti se dozvěděla z kurzu trénování paměti a nyní je znovu na akci pořádané ZSF šDnech trénování paměti. Na testování přišla sama a byla objednána společně s ostatními z kurzu trénování paměti.

D vodem, pro si p i-la nechat otestovat svoji pam , bylo: *šKdyfl je lov ku 73 let a vidí kolem sebe ty lidi, tak vidím, fle by to n kte í pot ebovaly, ale nejdou, nep ihlásí se na to nebo se bojí.õ*

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka 99 bod ze 100. *šJsem spokojená, je-t abych nebyla.õ*

Ona sama na tomto testování je-t nebyla, av-ak její bratr jifl ano, p iblifn p ed rokem. S pr b hem testování byla spokojená: *šJá jsem zvyklá z trénování takhle n co d lat, takfle ten pr b h byl p kný, nestresovalo m to.õ* Pro klientku to bylo uffite né: *šDobrý bylo, fle m to váfñ nestresovalo. Jsem ráda, fle jsem -la, abych se dozv d la, jak to mám s pam tí a fle mi nic není.õ* Kdyby cítila, fle se pam zhor-uje, nechala by se znovu otestovat a také by to doporu ila ostatním.

## **Pam**

Pod pojmem poruchy pam ti si klientka vybaví, *šfle se zapomínají jména; fle jdu pro n co do -pajzky a nevím pro co jsem -la; fle lov k neví, kde je; fle se n co n komu ztrácí, fle jim n kdo n co bere a je u nich v byt ; fle si neumí vyplnit t eba n jaké dokumenty, nevy ídí si v ci, co jsou pot eba a dal-õ.*

Potífle s pam tí u sebe vidí p edev-ím v roztrflitosti a nesoust ed nosti. *šNepamatuju si n kdy jména, ale asem si vzpomenu. Nebo se mi stalo, fle zapomenu n jaký termín sch zky, kdyfl se zapomenu podívat do diá e. Ob as zapomenu, co jsem cht la d lat, ale není to trvalý, potom si vzpomenu, co jsem cht la. Je to ufln kolik let.õ*

Nepoci uje potífle s krátkodobou pam tí. Mívá problémy s koncentrací, je roztrflitá a nesoust ed ná.

## **Zdravotní stav**

Sv j fyzický i psychický stav ohodnotila jako dobrý. Je pln sob sta ná, v-e si d lá sama.

V její rodin nikdo netrp l poruchou pam ti. Klientka má n kolik onemocn ní, jako je hypertenze, vysoký cholesterol, zelený zákal a bolesti bederní páte e. P ed n kolika lety upadla na náledí a uhodila se do hlavy. A koli jí n kolik dní bolela

hlava, nešla k žádnému lékaři. Přibližně před rokem užívala klientka antidepresivum, ale v od té doby jíf nic takového nebere. Potífe se spánkem nemá.

### **Koní ky a aktivity**

Ve svém volném ase se v nuje zahrádce, vnou at m, pletení, etb a výlet m. Nejrad jí tráví sv j as na zahrádce.

Zhor-ená pam neomezuje klientku v jejich zájmech. Práci na zahrádce jí omezuje spí-e bolest páte e. Psychicky aktivní je díky k íflovkám. Velmi ráda lu-tí k íflovky a sudoku. Dále se jíf nevzd lává: *š Cht la jsem jít, ale mám toho moc a nestíhala bychō.*

Nav-t vuje kurz trénování pam ti na ZSF JU. Dohromady tam chodí jíf 6 let. Nejd íve kurz nav-t vovala 4 roky, poté m la chvíli p estávku a nyní tam dochází druhým rokem.

Fyzicky aktivní se udržuje díky výlet m a procházkám a také p i práci na zahrádce.

## **Rozhovor . 9**

Datum: 30. 3. 2010

### **Identifika ní otázky**

Na testování pam ti p í-la paní ve v ku 79 let. Vystudovala st ední -kolu s maturitou a pracovala jako ú etní. V sou asné dob jíf nepracuje. fije ve m st , je vdova (manfel jí zem el p ed 5 lety) a bydlí sama.

### **Informace o šDnech pam tiō**

O projektu se dozv d la z kurzu trénování pam ti. Objednala jí sle na, která vede tento kurz. Na testování p í-la sama.

Na otázku, z jakého dvodu si p í-la nechat otestovat pam , odpov d la: *šAbych v d la, jak jsem na tom. A podle toho se i dál za ídila.ō*

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka 93 bodů ze 100. *ŠNo, tak jsem spokojená. mohlo to být horší, ale i lepší. ě*

S pr b hem testování byla spokojená, líbil se jí a celkově to pro ní bylo zajímavé. Dříve na takovém testování nebyla. Jistě by se nechala znovu otestovat a určit by to doporučila.

## **Pam**

Pod pojmem poruchy paměti si představí: *šHlavně to zapomínání názvů, jmen; těch úkonů denních v cí; že neví kdo je kdo; demence ě*

Na otázku, jaké potíže s pamětí má, odpovídá: *šTrápí m zapomínání. Potíže se za aly projevat tak p biblí ě od 2005, asi tak. N které dny je to lepší, jindy horší. N kdy hledám ty správná slova. Ťpat si pamatuju jména. Je pravda, že n které v cí t eba opakuju vícekrát a syn m na to upozorní. Dost v cí si pí-u do kalendáře nebo notýsku, co mám d la a rozplánuju si to. ě*

Klientka uvedla, že jí mívá potíže s koncentrací, ale s krátkodobou pamětí zatím ne.

## **Zdravotní stav**

Svůj fyzický stav ohodnotila jako přijatelný a psychický stav jako dobrý. Je zcela soběstačná.

V rodině nikdo netrpí poruchami paměti. Klientka onemocněla ani úrazem mozku netrpěla. Má však některá onemocnění, jako osteoporózu, artrózu a vysoký krevní tlak. Dříve měla potíže se spánkem, ale nyní jí nemá. I přesto užívá léky na spaní (hypnotikum (Stilnox), dále také užívá antidepresivum (Zoloft) a je to volně prodejný lék Pharmaton Geriavit (na podporu mozkové funkce).

## **Koníky a aktivity**

Ve volném čase má velké množství koníků. *š tu, lu-tím, sudoku, ráda se dívám na televizní seriály a na zprávy, časopisy, -iju pol-táky. Dříve jsem často*

pletla, ale te ufl nem flu kv li artróze.õ Nejrád ji ve volném ase te. Klientku neomezuje pam , narozdíl od bolesti rukou, v koní kách.

Psychicky aktivní se udržuje tím, fle hodn te a lu-tí. *šAno, lu-tím k íflovky a sudoku ó moc ráda. Jakmile mám noviny, tak je musím vylu-tit.õ* Dále se jífl nevzd lává, ale d íve se cht la p íhlásit na univerzitu t etího v ku.

Na otázku, zda nav-t vuje nap íklad kurzy trénování pam ti, odpov d la: *šAno, trénování pam ti tady (na ZSF JU). Od lo ského roku. O tom jsem se dov d la od maminky snachy, která taky nav-t vuje toto trénování.õ*

Klientka se udržuje i fyzicky aktivní. *šD íve jsem chodila na jógu. Jedenkrát za týden si sama zacvi ím, ale není to nic moc. Denn chodím na procházky.õ*

## **Rozhovor . 10**

Datum: 1. 4. 2010

### **Identifika ní otázky**

Nechat otestovat pam si p í-la paní ó 81 let. Má vystudovanou st ední -kolu s maturitou a d íve pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici. Nyní jífl nepracuje. Je svobodná a flije sama, ve m st .

### **Informace o šDnech pam tiõ**

O projektu Dny pam ti se dozv d la letos v b eznu na akci pro seniory na ZSF šDen trénování pam tiõ. Na testování se objednala sama a p í-la bez doprovodu.

Na otázku, z jakého dvodu si p í-la nechat otestovat pam , odpov d la: *šDozv d la jsem se o této mofnosti na akci pro seniory a cht la jsem se dozv d t, jak na tom jsem, jestli ufl neza íná Alzheimerova nemoc. Taky zapomínám jména a to je dal-í d vod, pro jsem p í-la. Cht la jsem si to prost ov ít, mofná, fle je to zbyte né a já jsem zdravá.õ*

V Addenbrookském kognitivním testu získala klientka 95 bodů ze 100. *„Jak mi to bylo vysvětleno, tak jsem spokojená.“* Na tomto testování dříve nebyla. Průběh testování se jí moc líbil.

Na otázku, zda to bylo pro ní zajímavé i uflite ně, uvedla: *„Bylo to zajímavé tím, že jsem se povzbudila, že to se mnou není tak hrozný. A taky mě to zajímá i z bývalé profesní oblasti.“* Otestovat by se znovu jistě nechala a určit by to doporučila i ostatním.

### **Pam**

Pod pojmem poruchy paměti si představí: *„Ztráta orientace času, roztrácanost, pohodlnost a pasivita. Vybavování si jmen, nezapamatování si čísel. Neochota k novým věcem, například mobil, pustit se do něčeho nového.“*

Na otázku, jaké problémy s pamětí na sobě pozoruje, odpověděla: *„Zapomínám jména, špatně si je vybavuji. Nakonec si vzpomenu, ale trvá mi to. Připadá mi, že jsem roztrácaná. A plno věcí mi trvá strašně dlouho. Někdy nemůžu najít vhodné slovo k vyjádření. Začalo to tak v roce 2005. Ono na to mohly mít vliv i narkózy, které jsem prodělala. Měla jsem jich osm. Ale jinak se to pak zhoršovalo plynule.“*

Klientka na sobě pociťuje roztrácanost a také problémy s krátkodobou pamětí. *„Ta krátkodobá paměť není taky tak dobrá, dlouhodobá je lepší.“*

### **Zdravotní stav**

Své fyzický stav ohodnotila jako přijatelný a psychický stav jako dobrý. Je zcela spokojená.

V rodině trpěla její maminka poruchou paměti, avšak neměla ji diagnostikovanou. Klientka trpí již několik let srdečními chorobami, angínou pectoris a polyartritidou. Nikdy neprodělala onemocnění ani úraz mozku. Na podporu mozkové funkce bere doplněk stravy Ginko Bilobu. Potíže se spánkem nepociťuje.



### **Koníky a aktivity**

Na otázku, jaké má koníky, odpověděla: *šCelý život jsem sportovala, takže sport, hlavně plavání a turistika. Hudba, divadlo, počítač a internet. Dříve jsem měla i myslivost.*

Nejraději tráví svůj čas turistikou. Pamatuje si, že jí nijak neomezuje v koníkách a zájmech. Psychicky aktivní se udržuje díky tanci a poslouchání rádia. Ráda luští křížovky a sleduje televizní kvízy. Dále se jíft nevzdává.

*šChodila jsem na trénování paměti sem na ZSF, ale to jíft před 7 roky. A na podzim bych se chtěla zase přihlásit.*

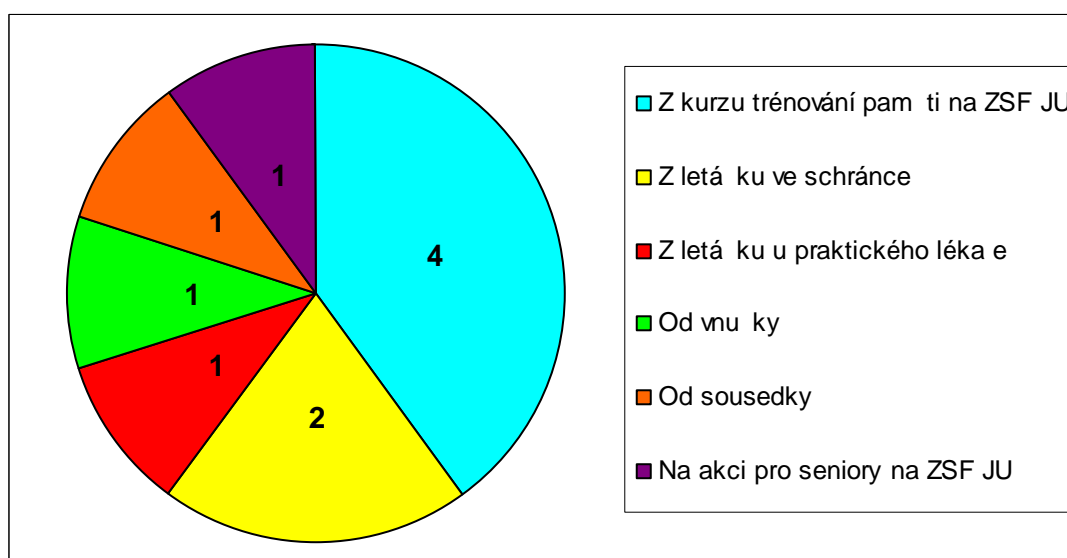
Fyzicky aktivní je klientka díky turistice, procházkám a jízdě na kole.

#### 4.1.1 Shrnutí výsledk kvalitativního výzkumu

Pí shrnutí výsledk je v grafech uváděn počet respondentů seniorů. Grafy jsou tedy číselně vyjádřeny.

Informace o projektu Dny paměti získali 4 respondenti z kurzu trénování paměti na ZSF JU, 2 respondenti z letáku ve schránce, 1 respondent z letáku u praktického lékaře, 1 respondent od vnučky, 1 respondent od sousedky a 1 respondent se o tom dozvěděl na akci pro seniory na ZSF JU (viz. Graf 1).

**Graf 1: Od koho (kde) získali respondenti seniore informace o projektu Dny paměti**



Zdroj: vlastní výzkum

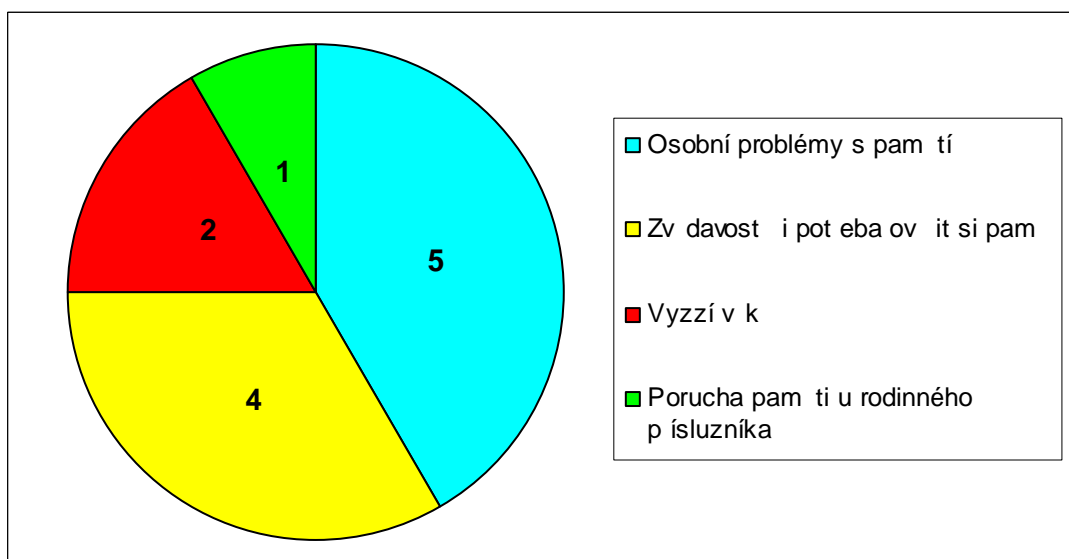
Na testování paměti se 4 respondenti objednali sami. Oba manželské páry na testování paměti objednávala vždy manželka. To znamená, že dva respondenti byli objednáni svojí manželkou. Další 3 respondenty objednávala na testování paměti, v rámci projektu dny paměti, trenérka kurzu trénování paměti na ZSF JU. Jednu respondentku objednávala její vnučka.

Veštký klient p í-lo na testování pam tí samo bez doprovodu a dále p í-ly dva manfelské páry. Každý z manfelského páru byl testován samostatn .

Každý klient m l své osobní d vody, pro si chce nechat otestovat svoji pam (viz. Graf 2). Mnohdy se nejednalo pouze o jeden d vod. Dotázaní senio i uvád li p edev-ím tyto následující d vody (d vody jsou se azeny dle po tu odpov dí, které jsou uvedeny v závorce, p í emfl dva respondenti uvedli dva d vody najednou):

1. Osobní problémy seniora s pam tí ó potífle se zapamatováním, zapomínání, hor-í vybavování slov a porucha soust ed ní (5 odpov dí);
2. Zv davost i pot eba ov ení si, jak na tom klient s pam tí je (4 odpov di);
3. Vy-í v k (2 odpov di);
4. Porucha pam tí u rodinného p íslu-níka (1 odpov ).

**Graf 2: D vody, kv li kterým si p í-li nechat respondenti senio i otestovat svoji pam**



Zdroj: vlastní výzkum

V Addenbrookském kognitivním testu, který je hlavní sou ástí šbaterie test ō p í testování pam tí v rámci projektu Dny pam tí, mohli klienti získat maximáln 100 bod . V p ípad získání 85 a mén bod je klient odeslán ke specialistovi k dal-ímu

vyšetření. Dotázaní klienti získali body v rozmezí 84 ó 99 bod . Z výsledk Addenbrookského kognitivního testu vyplývá, že z dotázaných 10 senior byla pouze jedna klientka (klientka z rozhovoru . 2) odeslána ke specialistovi (blíže viz. Tabulka 3) Klientka si vybrala jako léka e neurologa.

V rámci vyšetření pam ti se vypl uje i dotazník k posouzení nálady u senior , neboli geriatrická -kála deprese (viz p íloha . 2), p í emfl 0-5 bod znamená normální náladu bez deprese, 6-10 bod znamená mírnou depresi a více nefl 10 bod znamená manifestní depresi vyžadující podrobné vyšetění. Normální náladu bez deprese m lo (dle tohoto testu) 9 dotázaných klient . Jedna dotázaná klientka (klientka z rozhovoru . 2) m la ve výsledku tohoto testu 6 bod , což znamená mírnou depresi (blíže viz. Tabulka 3).

**Tabulka 3: Po et získaných bod respondent senior v Addenbrookském kognitivním testu a normální nálada bez deprese dle geriatrické -kály deprese**

	íslo rozhovoru									
	. 1	. 2	. 3	. 4	. 5	. 6	. 7	. 8	. 9	. 10
<b>Po et bod v Addenbrookském kognitivním testu</b>	99	<b>84</b>	91	89	88	97	97	99	93	95
<b>Normální nálada bez deprese</b>	ano	<b>ne</b>	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Zdroj: vlastní výzkum

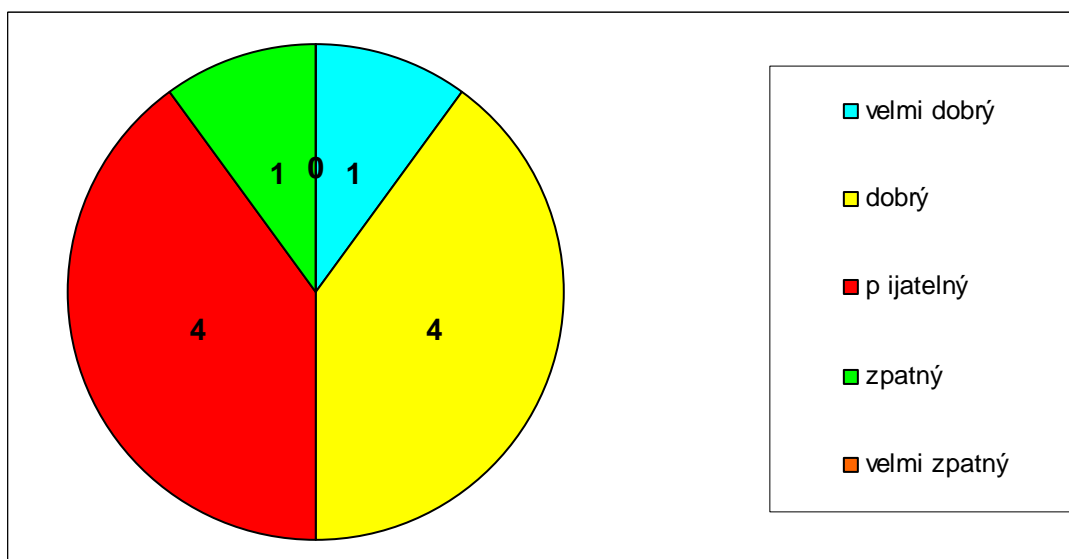
Testování pam ti, v rámci projektu Dny pam ti, nikdo z dotázaných respondent d íve neabsolvoval. Pr b h testování a uflite nost testování hodnotili v-ichni dotázaní velmi pozitivn .

Je velmi zajímavé, co si respondenti představují pod pojmem poruchy paměti. Dotázaní respondenti popisovali vesměn jakého člověka ve svém okolí, který má problémy s pamětí nebo také popisovali své vlastní potíže s pamětí.

Určité potíže s pamětí na sobě pozoruje devět z deseti dotázaných klientů. Některé klienti uvedli naráz více potíží s pamětí. Všechny 9 klientů uvedlo jako své potíže zapomínlivost (zapomínání jmen, věcí, úkolů, termínů schůzek nebo co chtěl člověk právě udělat) a horší vybavnost (jmen, věcí, slov). Navíc uvedli 2 klienti roztržkanost a nesoustředěnost, 1 klient uvedl časté vrácení se pro šňůru a 1 klient uvedl, že nepoznává lidi na ulici. Paměť nikomu z dotázaných klientů neomezuje jejich koníčky a zájmy. Potíže s koncentrací uvedlo 5 klientů a potíže s krátkodobou pamětí uvedli 4 klienti.

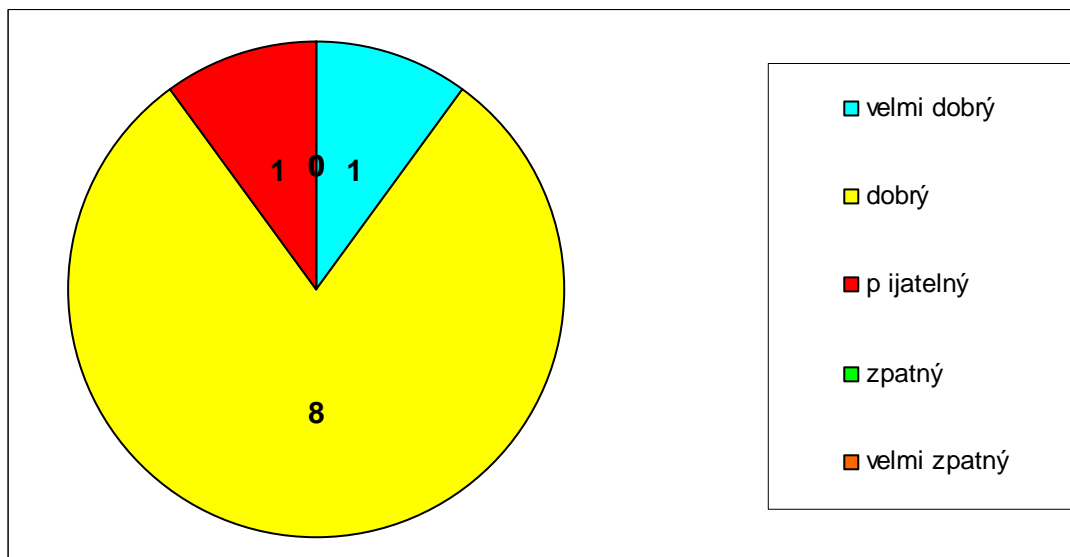
Do kvalitativního výzkumu byly zakomponovány také otázky týkající se psychického a fyzického zdravotního stavu (blíže viz. Graf 3 a Graf 4). Tyto otázky byly dle předpokladů nastíněny subjektivního názoru seniora na své zdraví. Z výsledků vyplývá, že respondenti ohodnotili mnohem lépe svůj psychický stav nad fyzickým stavem.

**Graf 3: Hodnocení svého fyzického stavu respondentů seniorů**



Zdroj: vlastní výzkum

**Graf 4: Hodnocení svého psychického stavu respondent senior**



Zdroj: vlastní výzkum

Všichni dotázaní respondenti byli, dle svého subjektivního hodnocení, plně sobě stačí.

Pět klientů uvedlo, že u nich v rodině trpí některý člen rodiny poruchou paměti. Jeden klient uvedl, že měl diagnostikovanou Alzheimerovu nemoc, dále u dvou klientů matka diagnostikovaná Alzheimerovu nemoc a dva klienti odpověděli, že jejich matka trpěla poruchou paměti, ale nebyla s tím u lékaře. Dva klienti uvedli, že v minulosti měli úraz hlavy se kterým však k lékaři nešli. Jeden z klientů prodal Lymeovou boreliózu.

Dotázaní seniori se snaží v nově se svým koníkem a být stále psychicky i fyzicky aktivní. Psychickou aktivitu se snaží udržet například pomocí křížovek, sledování v domácnostních programů, nebo také četbou. Pět klientů v současné době navštěvuje kurzy trénování paměti na ZSF JU - Ústavu sociální práce a Univerzitním centru pro seniory PATUP.

## 4.2 Výsledky kvantitativního výzkumu

Ve výsledcích kvantitativního výzkumu jsou nejvíce uvedeny názvy 13 kontaktních míst (KM), které vyplnily dotazník do mé diplomové práce a jejich zkratky, které jsou následně v diplomové práci používány (viz. Tabulka 4). Jedno z těchto 13 kontaktních míst (AD Centrum, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady) není kontaktním místem ALS, pouze spolupracuje v rámci tohoto projektu. Pro zjednodušení a jednotnost je AD Centrum v tomto výzkumu označováno jako jedno z kontaktních míst ALS.

**Tabulka 4: Zkratky kontaktních míst a celé názvy kontaktních míst zapojených do kvantitativního výzkumu diplomové práce**

<b>Zkratka kontaktního místa</b>	<b>Celý název kontaktního místa</b>
KM v eských Budjovicích	Zdravotní sociální fakulta JU, Ústav sociální práce
KM v Brně	Diakonie CE . st edisko v Brně
KM v Plzni	M stská charita Plzeň
KM v Libici nad Cidlinou	Diakonie CE - St edisko v Libici nad Cidlinou
KM v Olomouci	Obanské sdružení Pamatová ek, ALS Olomouc
KM v Chomutově	OS Nad je . Domov se zvlátním režimem, Chomutov
KM ve Dvoře Králové	Diakonie CE . st edisko Dv r Králové nad Labem
KM v Liberci	Krajská nemocnice Liberec, odd. geriatry a následné pé e
KM ve Vsetíně	Letokruhy o.s. Vsetín
KM v Ostravě	Slezská diakonie . Domovinka Siloe, Ostrava
KM v Praze	AD Centrum, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
KM v Uherském Brodě	Oblastní charita Uherský Brod, Denní stacionář Domovinka
KM v Myslboicích	Diakonie CE . st edisko v Myslboicích

Zdroj: vlastní výzkum

Dále jsou pro přehlednost uvedeny dvě tabulky (viz. Tabulka 5 a Tabulka 6), které se zaměřují na identifikační údaje pracovníka kontaktního místa, který vyplňoval dotazník.

**Tabulka 5: Identifikační údaje pracovníka kontaktního místa (Název KM, pohlaví, věk a pozice pracovníka v zařízení)**

Název KM	Pohlaví	Věk	Pozice pracovníka v zařízení
KM v Českých Budějovicích	Žena	23	koordinátorka dobrovolnických programů
KM v Brně	Žena	32	sociální pracovník, vedoucí péče o pacienty ALS
KM v Plzni	Žena	41	vedoucí sociální služby
KM v Libici nad Cidlinou	Žena	56	vrchní sestra
KM v Olomouci	Žena	59	zdravotní sestra v ambulancích, provádí testy paměti
KM v Chomutově	Žena	28	výkonný předseda sdružení
KM ve Dvoře Králové	Žena	42	staniční sestra v Domově se zvláštním režimem
KM v Liberci	Žena	31	vedoucí kontaktního místa ALS, terapeutka na odd. Geriatrie a následné péče
KM ve Vsetíně	Žena	49	péčovatelka a trenérka paměti
KM v Ostravě	Žena	30	koordinátor střediska
KM v Praze	Žena	30	poradenský pracovník
KM v Uherském Brodě	Žena	53	zástupce vedoucí
KM v Myslivojicích	Žena	34	pracovnice sociální péče

Zdroj: vlastní výzkum



**Tabulka 6: Identifika ní údaje pracovníka kontaktního místa (Název KM, zapojení pracovníka do projektu a počet dalších testujících pracovníků v KM)**

Název KM	Zapojení pracovníka do projektu	Počet dalších testujících pracovníků v KM
KM v eských Budjovicích	od začátku projektu 2008	0
KM v Brn	od začátku projektu 2008	1
KM v Plzni	od začátku projektu 2008	1
KM v Libici nad Cidlinou	od začátku projektu 2008	0
KM v Olomouci	od začátku projektu 2008	1
KM v Chomutov	od začátku projektu 2008	0
KM ve Dvoře Králové	od začátku projektu 2008	0
KM v Liberci	od začátku projektu 2008	0
KM ve Vsetín	od začátku projektu 2008	1
KM v Ostrav	od začátku projektu 2008	1
KM v Praze	od začátku projektu 2008	0
KM v Uherském Brod	od začátku projektu 2008	1
KM v Myslboicích	od začátku projektu 2008	0

Zdroj: vlastní výzkum

Níže následují její výsledky kvantitativního výzkumu, které jsou zpracovány formou tabulky popisovaných dotazníků od pracovníků jednotlivých kontaktních míst. Odpovědi jsem shrnula a dala je do 3 základních okruhů (viz. příloha 4). V závorkách a kurzívou uvádím přesné znění odpovědí, jak mi je pracovníci kontaktních míst vyplnili v dotazníku.

## Kontaktní místo v eských Bud jovicích

Datum vypln ní dotazníku: 28. 5. 2010

Název kontaktního místa: Zdravotn sociální fakulta JU, Ústav sociální práce

### **I. Identifika ní otázky**

Dotazník vypl oovala pracovnice (23 let), která v za ízení pracuje jako koordinátorka dobrovolnických program . Do projektu je pracovnice zapojena od po átku, tedy od roku 2008. V tomto kontaktním centru ALS provádí testování pouze ona.

### **II. Informace o klientech, kte í byli otestováni**

Od za átku projektu do dne vypln ní dotazníku bylo v tomto kontaktním míst otestováno celkem 123 osob. Ostatní údaje o po tech klient jsou pouze orienta ní, vyjád ené procentuáln . Z celkového po tu otestovaných klient bylo p iblifn 50 % osob otestovaných v pr b hu roku 2008, 30 % klient v roce 2009 a p iblifn 20 % klient v pr b hu leto-ního roku 2010.

Na vy-et ení ke specialistovi bylo od za átku projektu do dne vypln ní dotazníku odesláno asi 40 % otestovaných. P i emfl za rok 2008 bylo odesláno 20 % klient , za rok 2009 p iblifn 15 % klient a od za átku roku 2010 to bylo 5 % klient (10-15 osob).

Pam si nechávají z 90 % otestovat feny a pouze 10 % muffi. Na testování pam ti p ichází klienti z 90 % sami bez doprovodu. Nejmlad-í testované osob bylo 29 let a nejstar-í osob bylo 93 let.

Nej ast j-ím vzd láním testovaných klient byla st ední -kola s maturitou (40 %), základní -kola (30 %), vysoká -kola (20 %) a st ední odborné u ili-t (10 %).

Na otázku, z jakých d vod si nechávají klienti otestovat svoji pam , pracovnice kontaktního místa odpov d la: *š Problémy s krátkodobou pam tí, zv davost, strach z Alzheimerovy choroby, onemocn ní demence v rodin ě.*

Klienti, kteří potřebovali následné vyšetření lékaře specialistou, byli odesláni z 60 % k neurologovi a ze 40 % k psychiatrovi. Do kontaktního centra v eských Budjovicích prozatím klienti opakovaně nepřišli.

Na otázku, zda pracovnice zaznamenala období, kdy se klienti na kontaktní místo obraceli nejčastěji, odpověděla: *„Spíše podzimní a jarní.“* Jako důvod uvedla: *„Klimatické podmínky, reklama.“* Naopak jako období, kdy klienti na testování paměti nechodí, uvedla: *„Léto, Vánoce.“* Důvodem: *„Přes léto bývají mimo město.“*

### III. Projekt „Dny paměti“

Do projektu „Dny paměti“ je kontaktní místo v eských Budjovicích zapojeno od začátku projektu (červen 2008). Celkem je do projektu zapojeno přímo v eských Budjovicích 6 lékařů a celkově v Jihoeském kraji je 23 lékařů.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu „Dny paměti“, pracovnice odpověděla: *„Propagace na kurzech trénování paměti, na osvětových přednáškách U3V.“*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty, uvedla: *„Většinou chodí klienti s tím, že jsou zvědaví, jak dopadnou, nebo chodí klienti se závažnými poruchami paměti, které jim způsobují problémy v běžném životě.“*

Zkušenosti s testy: *„Nemám připomínky. čekám na nové vylepšené testy, které zjednoduší administraci.“*

Zkušenosti se samotným testováním: *„Testování je velmi individuální na časovou náročnost, která je od 30 min. až po 2 hodiny.“*

Zkušenosti s projektem „Dny paměti“: *„Znáte :) ..... Skvělý projekt, který má výsledky!“*

Zkušenosti s organizačním zajištěním: *„Dobře - dobrá spolupráce, komunikace.“*

## Kontaktní místo v Brně

Datum vyplnění dotazníku: 28. 5. 2010

Název kontaktního místa: Diakonie – CE – středisko v Brně

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (32 let), která v současnosti pracuje jako sociální pracovník, vedoucí péčovatelské služby a kontaktního místa ALS. Do projektu Dny paměti je zapojena od začátku projektu (červen 2008). Kromě této pracovníce provádí testování paměti v tomto zařízení ještě jedna kolegyně.

### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním centru otestováno celkem 314 osob. Během roku 2008 bylo otestováno 127 osob, za rok 2009 to bylo již 145 osob a za nynější rok 2010 bylo otestováno prozatím 42 osob.

Následující údaje o klientech jsou již pouze orientační, neboť centrum si nedělá vlastní podrobnou statistiku vyšetřovaných osob. Ke specialistovi bylo celkem odesláno 35-40 % klientů. Za rok 2008 bylo k lékaři specialistovi ze 127 osob odesláno 35-40 % klientů, za rok 2009 bylo ze 145 osob odesláno také přibližně 35-40 % klientů a za rok 2010 bylo ze 42 osob odesláno přibližně 30 % klientů.

Paměť si nechávají asi tak ze 70 % otestovat ženy a ze 30 % muži. Na testování paměti přichází klienti spíše sami (cca 85 %) a s doprovodem přijde cca 15 % klientů. Věk nejmladší testované osoby v tomto kontaktním centru byl 45 let a nejstarší osobou bylo 96 let.

Nejvyšším vzděláním vyšetřovaných klientů byla střední škola s maturitou (přibližně 40 %), dále mělo asi 25 % klientů vystudované střední odborné učiliště, 25 % vysokou školu a 10 % základní školu.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděla: *Švůtkinovou proto, protože mají subjektivní pocit zhoršení paměti (ten mají téměř všichni, i ti, kteří v testu dosáhnou dobrého výsledku),*

*d vodem íslo 2 bývá, fle se setkali s onemocn ním demencí v t-ínou ve vlastní rodin , a mají obavy, fle se toto onemocn ní u nich také rozjídí, eventueln .õ*

P iblifn polovina klient , kte í mají potífle s pam tí, byla dále odesílána k neurologovi a polovina k psychiatrovi. Do kontaktního centra v Brn p icházejí klienti na testování pam ti i opakovan . Jedná se p iblifn o 10 klient , kte í p i-li opakovan p iblifn po 0,5 - 1 roce od prvního testování. Jako d vod opakovaného testování pracovnice centra uvedla: *šProtofle se cht li ujistit, fle jsou v po ádku, a pro pocit, fle u nich do-to ke zhor-ení pam ti od prvního vy-et ení.õ*

Období, kdy se klienti více obracejí na kontaktní centrum nemá, dle pracovnice, souvislost s ro ním obdobím. Dále v-ak uvedla: *šZaznamenali jsme zvý-ený zájem p edev-ím v obdobích, kdy prob hla v médiích a tisku informa ní kampa , poté se lidé hlásili více.õ* Na otázku, kdy se klienti neobracejí na centrum, odpov d la: *šNedá se p esn vysledovat, jen se dá íci, fle o prázdninách je t ch zájemc o n co mén nefl v jiných m sících. Z d vod dovolených.õ*

### **III. Projekt šDny pam tiõ**

Do projektu šDny pam tiõ je kontaktní centrum v Brn zapojeno od za átku projektu (2008). Na svém území má celkem k dispozici 31 léka specialist , z nichfl 17 léka je brn nských a 14 léka mimobrn nských.

Na otázku, jakým zp sobem d lají propagaci projektu šDny pam tiõ, pracovnice odpov d la: *šInfo letáky ó lékárny, prakti tí léka i a zdravotnická za ízení, v rámci prezentací st ediska a p i Pomeran ovém dni v ervnu.õ*

Následující otázky se týkaly zku-eností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zku-enosti s klienty, uvedla: *šV t-ína klient p ichází s obavami, n kte í na p ání rodiny, spolupráce dobrá vesm s se v-emi, pouze u t ch, kte í p icházejí na p ání rodiny bývá n kdy obtífn j-í.õ*

Zku-enosti s testy: *šTesty jsou myslím na velmi dobré úrovni, n které šnedostatkyõ které se projevují v praxi, byly zakomponovány do zm n a v sou asné dob probíhá finální fáze aktualizace test a jejich drobných úprav.õ*

Zkušenosti se samotným testováním: *Š samotné testování bývá někdy poměrně náročné v tom smyslu, že se často nejedná o pouhý š test paměti ale zároveň o jakési š sociální poradenství, a někdy lidé testování paměti dokonce berou také jako příležitost k tomu, aby s nimi někdo řešil jejich životní pracovní, soukromý, život jejich rodiny, politickou situaci, majetkové poměry . atd., což pak bývá dost náročné, udržet toho člověka v linii šže se v této chvíli máme zabývat vyšetřením jeho kognitivních funkcí.*

Zkušenosti s projektem šDny paměti: *ŠProjekt vidím jako smysluplný a zvyšování informovanosti mezi lidmi o poruchách paměti a také hlavně o těch, které potěbují, se mi je dostat včas pomoci a podpora.*

Zkušenosti s organizačním zajištěním: *ŠBezproblémové, jediná věc špokud by byly zdroje a možnosti na rozsáhlejší informační kampaň o projektu, jistě by se to prakticky projevilo v podobě zájmu, to však nijak nevnímám jako problém s organizací projektu.*

Jako jiné zkušenosti týkající se projektu, pracovnice uvedla: *ŠPoměrně často se při vyšetření ukázalo, že vyšetřený nemá ani nijak výrazné potíže s pamětí, ale přitom má velmi výrazně zvýšený výsledek při GDS /-kála depresivity/ a byl tedy také doporučen k odbornému lékaři, právě z tohoto důvodu.*

### **Kontaktní místo v Plzni**

Datum vyplnění dotazníku: 30. 5. 2010

Název kontaktního místa: Městská charita Plzeň

#### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (41 let), která pracuje v zařízení na pozici vedoucí sociální služby. Ona sama je do projektu šDny paměti zapojena od počátku projektu ( červen 2008). Spolu s ní provádí testování paměti ještě jedna osoba.

## II. Informace o klientech, kteří byli otestováni

Veškeré informace týkající se klientů v tomto kontaktním centru jsou pouze orientační. Od počátku projektu a dne vyplnění dotazníku bylo celkem otestováno cca 500 klientů. Za rok 2008 bylo otestováno asi 200 klientů, stejně tak jako za rok 2009 (také 200 klientů) a za letošní rok (2010) bylo doposud otestováno přibližně 100 klientů.

K lékařům i specialistovi byla, od počátku projektu doposud, odeslána asi čtvrtina z celkového počtu vyšetřených. Další data o odesílání klientů k lékařům za jednotlivé roky nebyly v dotazníku vyplněny.

Na testování paměti převažují z 80 % ženy a muži tvoří přibližně 20 % testovaných. Klienti přichází většinou na testování sami bez doprovodu (90 %) a s doprovodem přichází asi 10 % klientů. Věk nejmladší a nejstarší testované osoby v centru nebyl vyplněn.

Přibližné procentuální zastoupení klientů dle vzdělání je následující: asi 50 % testovaných osob má základní vzdělání, 30 % střední odborné učiliště, 15 % střední škola s maturitou a 5 % testovaných osob má vysokou školu.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděly: *„Zdálo se jim, že něco není v pořádku. Jejich přátelé říkali, že něco není v pořádku.“*

Při potěbném následném vyšetření lékařem specialistou byli klienti asi z 90 % posláni k psychiatrovi a 10 % klientů k neurologovi. Klienti na opakované testování paměti do kontaktního centra v Plzni spíše nechodí.

Pracovnice nezaznamenala žádné období, kdy by klienti chodili na testování paměti, ať již naopak méně chodí.

## III. Projekt „Dny paměti“

Do projektu „Dny paměti“ je kontaktní centrum v Plzni zapojeno od začátku projektu (červen 2008). Na území kontaktního centra celkem do projektu zapojeno 7 lékařů specialistů.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu ŠDny paměti, pracovníce odpovídala: *š Tisk, speciální akce pro seniory, rozhlas. ě*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázky, týkající se zkušeností s klienty a s testy, odpovídala pracovníce centra, že jsou dobré.

Na otázku, jaké má zkušenosti se samotným testováním, odpovídala: *š V poslední době, jen dlouhou dobu chybí originály testů.*

Zkušenosti s organizačním zajištěním: *š Dlouhou dobu chybí originály testů.*

Na otázku, zda by chtěla ještě něco dodat k projektu Dny paměti, pracovníce v bodech uvedla: *š Velmi přínosný projekt pro včasný záchyt lidí s poruchou paměti; klienti nejvíce senioři; aktivita zaměřená na seniory; sloafka komplexní péče o seniora. ě*

### **Kontaktní místo v Libici nad Cidlinou**

Datum vyplnění dotazníku: 3. 6. 2010

Název kontaktního místa: Diakonie CE - Středisko v Libici nad Cidlinou

#### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (56 let), která v zařízení pracuje jako vrchní sestra. Do projektu je zapojena od začátku projektu (červen 2008). V tomto kontaktním centru je jediná, která provádí testování paměti.

#### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním centru provedeno testování paměti celkem 28 osobám. V průběhu roku 2008 zde bylo otestováno 10 klientů, v roce 2009 to bylo 13 klientů a v letošním roce (2010) bylo otestováno zatím 5 klientů.



Od počátku projektu bylo z celkového počtu 28 klientů odesláno 15 klientů k dalšímu vyšetření k lékaři specialistovi. V roce 2008 bylo takto odesláno 5 klientů, v roce 2009 bylo klientů 6 a v roce 2010 prozatím 4 klienti.

Paměť si v tomto centru nechávají otestovat spíše muži (příibližně 60 %), zatímco ženy jsou zastoupeny asi ve 40 %. Na testování přichází klienti z 80 % sami bez doprovodu. S doprovodem přijde zhruba 20 % klientů. Věk nejmladší zde testované osoby byl 37 let a nejstarší osoby 89 let.

Nejmálo dosahené vzdělání vyšetřovaných klientů nebylo pracovníci v dotazníku vyplněno.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat paměť, pracovníci kontaktního místa odpověděla: *„Mají nebo mají v rodině někoho s demencí. Mají problém s pamětí.“*

V případě potřeby byli klienti asi v 55 % odesláni k psychiatrovi a ve 45 % k neurologovi. Do kontaktního centra v Libici nad Cidlinou přišli opakovaně na testování paměti 3 klienti, a to příibližně po půl roce od prvního testování. Na otázku, z jakého důvodu přišli klienti opakovaně, pracovníci odpověděla: *„Zjistit jak jsou na tom s pamětí po nějaké době, zpravidla mají pocit, že je to horší.“*

Pracovnice centra nezaznamenala žádné období, kdy by klienti chodili na testování paměti, ať již i naopak méně často.

### **III. Projekt „Dny paměti“**

Do projektu „Dny paměti“ je kontaktní centrum v Libici nad Cidlinou zapojeno od začátku projektu (červen 2008). Na otázku, kolik lékařů specialistů je na území kontaktního místa zapojeno do tohoto projektu, pracovníci odpověděla: *„Nemám žádné území, zpravidla posílám zhruba k 5 lékařům, kteří jsou v nejbližším okolí a to je Nymburk, Kolín, Kutná Hora.“*

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu „Dny paměti“, pracovníci odpověděla: *„Letáky po lékařích.“*

U otázek, týkajících se zkušeností, odpověděla pracovníce centra pouze na otázku, jaké má zkušenosti s organizačním zajištěním: *„S organizačním zajištěním problém“*

*nemám, jen mi chybí lepší spolupráce s lékaři a jejich sestrami. Ne vždy je s nimi dobrá domluva při objednávání klientů.*

### **Kontaktní místo v Olomouci**

Datum vyplnění dotazníku: 4. 6. 2010

Název kontaktního místa: Pamatoválek Olomouc, Karafiátova 5

#### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (59 let), která v zařízení pracuje jako zdravotní sestra v ambulancích a dále provádí testy paměti. Do projektu je zapojena od roku 2008. Spolu s ní provádí testování paměti je i jedna kolegyně (zdravotní sestra).

#### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním centru otestováno celkem 88 klientů. Připraveno v roce 2008 bylo otestováno 30 klientů, v roce 2009 to bylo 31 klientů a v roce 2010 to bylo prozatím 27 klientů.

K lékaři a specialistovi bylo od počátku projektu do současné doby odesláno celkem 28 klientů. Z tohoto počtu bylo v roce 2008 odesláno k lékaři 11 klientů, v roce 2009 bylo odesláno 9 klientů a během roku 2010 to prozatím bylo 8 klientů.

Při testování paměti pečlivě sledují členy. Mezi klienty odeslanými k lékaři bylo 17 žen a 11 mužů. Na testování paměti dochází klienti většinou sami bez doprovodu. S doprovodem přišlo do tohoto centra asi 10 klientů. Nejmladší testovanou osobou zde byl klient ve věku 52 let a nejstarší testovanou osobou byl klient ve věku 88 let.

Nejmáštějším vzděláním testovaných klientů byla příbližně v 50 % střední škola s maturitou, dále asi ve 25 % střední odborné učiliště, v 10 % to byla základní škola a vysoká škola a v 5 % se jednalo o vyšší odbornou školu.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděla: *Še doporučení praktického lékaře.*

*Rodina dovede svého příbuzného proto, že nechce navštívit doktora, ale k testu svolí. Sám klient si chce ověřit své dovednosti. Klient má nebo měl ve své rodině nemocného o kterém se domnívá že trpí Alzheimerovou chorobou. Nebo ve svém okolí je někdo tak nemocen a má obavu z choroby a chce nějakou jistotu. V tiskové zprávě udává klient zapomínání.*

Klienti, kteří potřebovali další vyšetření lékaře specialistou, byli z 95 % odesláni k neurologovi, a to proto, že mají již svého neurologa. Klienti do tohoto kontaktního centra prozatím opakovaně nechodí.

Jako období, kdy se klienti více obracejí na kontaktní centrum, uvedla pracovnice centra období od začátku roku 2010. Šlo o akce seniorů, na kterých se také hovořilo o testech paměti, nebo o relaci v rozhlasu a samozřejmě na doporučení praktických lékařů které jsme kontaktovali tak, že v lékárnách jsou letáky s adresou kontaktních míst. Naopak jako období kdy klienti moc nechodí uvedla prázdninové měsíce a období chřipkové nemoci. A odvodila to z různých rodinných důvodů.

### **III. Projekt šDny paměti**

Do projektu šDny paměti je kontaktní centrum v Olomouci zapojeno od začátku 2008. Na svém území má celkem k dispozici 4 lékaře specialisty, kteří jsou zapojeni do projektu.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu šDny paměti, pracovnice odpovídá: *Pracovníky odborného lékaře v denním stacionáři, relacemi v rozhlasu Olomouc, letáky dáváme jak k praktickým lékařům do lékáren, tak na ostatní akce.*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty, odpovídá: *Dobré, jsou vstřícní, rádi se někdy sdělují s různými problémy co je zrovna tíživé.*

Na ostatní otázky, týkající se zkušeností, uvedla pracovnice centra, že jsou dobré, není žádný problém, a dále že nemá žádné negativní jiné zkušenosti.

K projektu ŠDny pam tiō pracovnice je-t dále dodala: *šMyslím si, že je to záslužný projekt, který pomáhá té v ci pro kterou byl p edur en.ō*

### **Kontaktní místo v Chomutov**

Datum vypln ní dotazníku: 4. 6. 2010

Název kontaktního místa: OS Nad je ó Domov se zvlá-tním reflimem, Chomutov

#### **I. Identifika ní otázky**

Dotazník vypl ovala pracovnice (28 let), která pracuje jako výkonný p edseda sdružení. Do projektu Dny pam ti je zapojena od za átku projektu. V tomto kontaktním centru provádí testování pam ti pouze ona.

#### **II. Informace o klientech, kte í byli otestováni**

Od za átku projektu do dne vypln ní dotazníku bylo v tomto kontaktním centru otestováno celkem 35 osob. B hem roku 2008 bylo otestováno 21 osob, za rok 2009 to bylo 9 osob a za nyn j-í rok 2010 byly otestovány prozatím 5 osoby.

Ke specialistovi bylo od po átku odesláno celkem 11 osob. Z tohoto po tu klient bylo v roce 2008 odesláno 8 klient , v roce 2009 byli odesláni 2 klienti a v roce 2010 byl prozatím odeslán 1 klient.

Otestovat pam si p ichází více fleny (p iblifn 60 % flen a 40 % mufl ). Z 80 % p ichází klienti sami a 20 % p ichází s doprovodem. V k nejmlad-í testované osoby v tomto kontaktním centru byl 53 let a nejstar-í osob bylo 91 let. Nej ast j-ím vzd láním vy-et ovaných klient byla st ední -kola s maturitou (40 %) a vysoká -kola (také 40%), dále m lo 15 % st ední odborné u ili-t a 5 % m lo základní -kolu.

Na otázku, z jakých d vod si nechávají klienti otestovat svoji pam , pracovnice kontaktního místa odpov d la: *šObava z nemoci, otestování si svých schopností, odeslaní obvykle p i-ti s doprovodem, doprovázející osoba problém lépe*

*vidí. D vodem byl i pocit zapomínání, a koliv byl adekvátní v ku a testy vy-ly tém na 100%.õ*

V-ichni odeslaní klienti (tedy 100%) byli odesláni k psychiatrovi. Do kontaktního centra v Chomutov nechodí klienti na testování pam ti opakovan .

Pracovnice centra nezaznamenala období, kdy by klienti na testování chodili ast ji i naopak nechodili.

### **III. Projekt šDny pam tiõ**

Do projektu šDny pam tiõ je kontaktní místo v Chomutov zapojeno od za átku projektu (2008). Na svém území má celkem k dispozici 11 léka specialist .

Na otázku, jakým zp sobem d lají propagaci projektu šDny pam tiõ, pracovnice odpov d la: *šLetáky u léka , Pomeran ový den.õ*

Následující otázky se týkaly zku-eností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, týkající se zku-eností s klienty, pracovnice uvedla: *šDobré, mají zájem se n co dozv d t a konzultovat své potífle.õ*

Zku-enosti s testy: *šPo drobných úpravách lep-í.õ*

Zku-enosti se samotným testováním: *šHodina nikdy nesta í, je t eba více asu na konverzaci a uvoln ní klienta.õ*

Zku-enosti s projektem Dny pam ti: *šDobrý, povařuji ho za uřite ný a smysluplný.õ* Pracovnice dále uvedla, fle s organiza ním zaji-t ním nemá negativní zku-enosti.

## Kontaktní místo ve Dvoře Králové

Datum vyplnění dotazníku: 6. 6. 2010

Název kontaktního místa: Diakonie – CE – středisko Dvůr Králové nad Labem

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila žena (42 let), která v zařízení pracuje jako staniční sestra v Domově se zvláštním režimem. Do projektu Dny paměti je zapojená od začátku, tedy od června 2008. V tomto kontaktním místě provádí testování paměti jen ona sama.

### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním místě otestováno celkem 55 osob. Z nich bylo v roce 2008 otestováno 17 osob, v roce 2009 bylo 28 osob a v roce 2010 bylo prozatím otestováno 10 osob.

Ze všech otestovaných osob bylo odesláno k lékaři na další vyšetření psychiatr 20 osob, psychiatr dvě osoby byly odeslány v letošním roce.

Na testování převažují ze 70 % ženy, muži je jen psychiatr 30%. Z 90 % chodí klienti na testování paměti sami, pouze v 10 % přicházejí s doprovodem. Věk nejmladší testované osoby byl 45 let a nejstarší osoba měla 90 let.

Na otázku, jaké je nejvyšší vzdělání vyšetřovaných klientů, pracovnice uvedla: *„Nejsem schopna přesně odpovědět, ale převládají SOU a STŘ“*

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovnice kontaktního místa odpověděla: *„Nkte chtějí mít jistotu, že je jejich zapomínání normální, nkte přicházejí z důvodů, že jim poruchy paměti již dříve potíže v běžném životě a jiní zas na doporučení rodiny.“*

Z 99 % jsou klienti, kteří mají potíže s pamětí, odesílání k neurologovi. Do kontaktního místa ve Dvoře Králové přicházejí opakovaně na testování paměti prozatím jeden klient. Klient přicházejí na doporučení pracovnice kontaktního místa, a to po půl roce.

Pracovnice kontaktního místa nezaznamenala období, kdy by klienti na testování chodili, ať ji i naopak nechodili.

### III. Projekt šDny pam tiš

Do projektu šDny pam tiš je kontaktní centrum ve Dvo e Králové zapojeno od začátku projektu (2008). Na svém území má v současné době k dispozici 5 lékařských specialistů, kteří jsou do projektu zapojeni.

K otázce týkající se propagace projektu Dny pam ti se pracovnice kontaktního místa nevyjádřila.

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty, uvedla: *šNkte i klienti p icházejí nejistí, jsou nervózní, je potřeba získat si jejich důvěru, aby testování proběhlo bez zbytečných chyb plynoucích z jejich nervozity.š*

Zkušenosti s testy: *šTesty jsou vypracovány dobře, jen je někdy problém s malým prostorem na zakreslení hodin.š*

Zkušenosti se samotným testováním: *šV testování nevidím problém, jen si myslím, že u vyhodnocování testu ACE-R by se mělo přehlédnout ke vzdání klienta.š*

Zkušenosti s projektem Dny pam ti: *šZarálím odmítavý postoj některých lékařů k tomuto projektu.š*

Dále uvedla, že zkušenosti s organizací jsou dobré.

K projektu Dny pam ti, pracovnice kontaktního místa, navíc ještě dodala: *šPodkování patří všem, kteří se podíleli na vzniku projektu. Pracuji s lidmi s Alzheimerovou chorobou několik let a vím, že často lidé vyhledávají lékaře a až když je onemocní, již pokročilá a významně jim komplikuje život. Díky projektu se mohou dostat lidé k odborníkovi včas a může být zahájena adekvátní léčba. Bohužel se setkávám také s klienty, kteří se setkali s nepochopením a zlehčováním jejich potřeb u praktického lékaře. Z mého pohledu má tedy projekt velký přínos pro všechny záchranné poruchy paměti a jejich léčbu.š*

## Kontaktní místo v Liberci

Datum vyplnění dotazníku: 9. 6. 2010

Název kontaktního místa: Kontaktní místo ALS v Liberci a Poradna pro poruchy paměti, Oddělení geriatrické a následné péče v Krajské nemocnici Liberec

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (31 let), která v současnosti pracuje na pozici vedoucí kontaktního místa ALS, a dále jako terapeut na oddělení Geriatrické a následné péče. Do projektu Dny paměti je zapojena od začátku projektu (červen 2008). Testování paměti provádí v tomto kontaktním místě sama.

### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním místě otestováno celkem 202 osob. Z nichž v roce 2008 bylo otestováno 76 klientů, v roce 2009 to bylo 87 klientů a za rok 2010 bylo prozatím otestováno 39 klientů.

Z tohoto počtu otestovaných klientů bylo lékařům i specialistům odesláno celkem 61 klientů. Přičemž za rok 2008 bylo odesláno 25 klientů, za rok 2009 bylo odesláno 18 klientů a za rok 2010 bylo odesláno také 18 klientů.

Paměť si připichází ze 70 % otestovat ženy (muži tvoří pouze 30 %). 70 % klientů připichází na testování samo bez doprovodu (s doprovodem připichází asi 30 % klientů). Věk nejmladší testované osoby byl 38 let, dále pak u nejstarší testované osoby byl 87 let.

Nejmáště vzděláním vyšetřovaných klientů bylo střední odborné učiliště (přibližně 35 %), dále mělo 25 % klientů základní školu, 25 % střední školu s maturitou a 15 % klientů mělo vysokou školu.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděla: *š Potřeba s krátkodobou pamětí, nepoznávají známé tváře, zhoršená slovní výbavnost, odkládají věci o neví kam, zmnny vnímá i okolí...ě.*



V-ichni odeslaní klienti k lékaři (tedy 100%) byli odesláni k psychiatrovi.

Do kontaktního místa v Liberci přicházejí klienti na testování paměti opakovaně. Takto opakovaně přišlo přibližně po roce celkem 5 klientů. Jejich dříve byly progredující příznaky.

Pracovnice kontaktního místa nezaznamenala žádné období, kdy by chodili klienti na testování paměti sami. Naopak jako období, kdy se na kontaktní místo klienti neobracují, uvedla leden a únor. Jako důvod uvedla: *špatné počasí, nízká propagace projektu DP.*

### III. Projekt šDny paměti

Do projektu šDny paměti je kontaktní centrum v Liberci zapojeno od začátku projektu (2008). Na svém území má celkem k dispozici přibližně 11 lékařů specialistů.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu šDny paměti, pracovnice odpověděla: *šRoznáším letáky. Osobně písemně kontaktuji obvodní lékaře a specialisty. Plakáty v blízkosti naší poradny.*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty, uvedla: *šJen dobré, vyšetřoval jsem i neslyšící klientku.*

Zkušenosti s testy: *šPotřebovaly by úpravu pro naši klientelu.*

Zkušenosti se samotným testováním: *šAspoň náročné, 1 klient: 1,5-2 hodiny.*

Zkušenosti s projektem dny paměti: *šPotřebná záležitost vzhledem k vysokému zachytu a zjištěným incidence v populaci.*

Pracovnice dále uvedla, že zkušenosti s organizací jsou bez problémů.

## Kontaktní místo ve Vsetín

Datum vyplnění dotazníku: 13. 6. 2010

Název kontaktního místa: Letokruhy o.s. Vsetín

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (49 let), která v zařízení pracuje jako pečovatelka a trenérka paměti. Do projektu Dny paměti je zapojena od začátku projektu (červen 2008). Kromě této pracovníce provádí testování paměti v tomto zařízení ještě jedna kolegyně.

### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním centru otestováno celkem 49 osob. V průběhu roku 2008, přesněji od 18. 6. do 3. 12. 2008, zde bylo otestováno 21 osob. Za rok 2009 (27. 1. do 9. 12. 2009) bylo otestováno 23 osob a v roce 2010 bylo prozatím otestováno 5 osob.

Ke specialistovi bylo ze všech testovaných klientů odesláno celkem 26 klientů. Z tohoto počtu bylo 13 klientů odesláno v roce 2008, 11 klientů v roce 2009 a 2 klienti v roce 2010.

Na testování paměti přicházejí s velkou pévahu fleny, které tvoří 77,5 % všech klientů (muži přicházejí ve 22,5 %). Samo bez doprovodu přichází na testování paměti 81,5 % klientů, zatímco s doprovodem je to pouze 18,5 % klientů. V nejmladší testované osobě byl 38 let, dále pak v nejstarší testované osobě byl 88 let.

Z celkového počtu 46 vyšetřených klientů (3 klienti přišli na vyšetření opakovaně, a proto zde nejsou opakovaně započítáni) mělo přibližně 50 % těchto klientů střední školu s maturitou, dále 24 % klientů mělo střední odborné učiliště, 11 % klientů základní školu, 11 % klientů vysokou školu a 4 % klientů mělo vyšší odbornou školu.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděla: *šN kteří jen tak celkově chtějí vědět,*

*jak jsou na tom se svou pamětí a jsou i zvdaví, co testy obnáejí. Nkte í zda se jim pam zhoruje v kem nebo je to projev n jaké kog. poruchy. V t-ina z nich ale udává konkrétní problémy : zapomínání jmen u lidí, které n jaký as nevid li, nebo fle si nevybaví jméno herce, známé osobnosti atd.. Z nepozornosti a nesoust ed ní d lají chyby, vícekrát jdou na n jaké místo pro š n jakou v cõ. ást klient udává depresivní poruchy. N kolik klient , kte í m li doprovod (manfel-ka), nebyli schopni popsat své problémy a výsledky test byly velmi pod pr m rem. Doprovod udává: dezorientace v ase, v míst , patná slovní komunikace, slabá slovní zásoba, zamaskování svého deficitu (úsm vem, vyhýbavou odpov dí), agresivita atd. Tito zájemci cht jí poradit, nabídnout dal-í mofnosti pé e a odb. vy-et ení.õ*

Klienti, kte í pot ebovali dal-í vy-et ení léka em specialistou, byli z 54 % odesláni k neurologovi, 42 % klient bylo odesláno k psychiatrovi a 4 % klient bylo odesláno ke geriatrovi.

Do kontaktního místa ve Vsetín p icházejí klienti na testování pam ti i opakovan . Takto opakovan p i-li za celou dobu 3 klienti. Na otázku, z jakého dvodu p i-li klienti opakovan , pracovnice odpov d la: *š1 klientka (s dobrým výsledkem) jen na preventivní kontrolu své pam ti, druhá klientka pro zhor-ení jednak pam ti a jednak psych. stavu a t etí šna sob pracovalaõ a cht la vid t, zda se to projeví i v testech.õ* Dv klientky p i-li na toto opakované testování po p l roce a jedna p i-la za rok a tvrt.

Pracovnice zaznamenala období, kdy se na kontaktní místo obraceli klienti nej ast ji. Bylo to *š v prvním roce test (r. 2008) m síce zá í ó listopadõ*. Na otázku, z jakého dvodu si pracovnice myslí, fle se na n klienti více obracejí, odpov d la: *š Nevím. Mofná p edváno ní shon, pracovní vytížení (v-ichni zájemci ale nejsou v prac. procesu), rodinné problémy, samota, málo sluní kaí õ* Pracovnice zaznamenala i období, kdy se na n klienti p íli- neobrací. Jedná se o m síce leden a únor a dále erven afl srpen. Na otázku, z jakého dvodu si pracovnice myslí, fle se na n klienti neobracejí, odpov d la: *š Nevím. Nem flu dát odpov .õ*

### III. Projekt šDny pam tiň

Do projektu šDny pam tiň je kontaktní centrum ve Vsetín zapojeno od začátku projektu (erven 2008). Na otázku, kolik lékařů specialistů má kontaktní místo na svém území zapojeno do projektu, odpověděla: *šKonkrétně na Vsetín byli p vodn 3, pak jedna lékařka z projektu odstoupila.ň*

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu šDny pam tiň, pracovnice odpověděla: *šFormou propagačních letáků vydaných ALS (do čekáren lékařů, na úřady v městě a do okolních obcí), novinová inzerce v místním tisku, na internetových stránkách naší organizace, a i p ednáčkových akcích pro veřejnost (v knihovnách, v klubech pro seniory).ň*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty, uvedla: *šJá za sebe můžu říct, že dobré. Při samotném testu jsem neměla s klienty žádné větší problémy. I když byli někdy nervózní a vystrašení (klienti s mírnou demencí nebo i s jakými psychickými poruchami), zvládla jsem je uklidnit a situaci i zábavnou formou odlehčit. Oběma stranám se pak lépe pracovalo.ň*

Zkušenosti s testy: *šPro klienty, kteří byli opakovaně testováni, by mohly být trochu poznamenány otázky. ALS pracuje na novelizaci a úpravách v současných testech. Já bych uvítala ale na šopakovaných testech více změn.ň*

Na otázky, týkající se zkušeností se samotným testováním a s projektem Dny pam ti, odpověděla pracovnice, že nemá žádný problém.

Zkušenosti s organizačním zajištěním: *šVětší propagaci ze strany ALS. Myslím tím celostátní pro širokou veřejnost. Nejen ve městech. Ve Zlínském kraji jsou jen 2 kontaktní místa a my na Vsetín jsme daleko od těchto ostatních.ň*

K jiným zkušenostem, pracovnice odpověděla: *šZájemci o testy říkají, že je to důležitá a prospěšná věc. Ale je jich stále málo nebo k nám někdy přijdou lidé s výraznými poruchami a zhoršením zdravotního stavu.ň*

Na otázku, zda by chtěla ještě něco dodat k projektu Dny pam ti, pracovnice uvedla: *šProjekt samotný se mi líbí. Včasný záchyt demencí a následná léčba má pro pacienty i jejich rodinné příbuzné na lepší kvalitu života. To se pak projeví i u rodinných příbuzných*

nebo na pe ovatelích. Pé e o klienta s demencí nebo Alz. nemocí je velmi fyzicky i psychicky náro ná jak pro generaci lidí je-t v pracovním procesu, tak pro pe ovatele, kte í ufljsou sami v seniorském v ku.õ

### Kontaktní místo v Ostrav

Datum vypln ní dotazníku: 7. 7. 2010

Název kontaktního místa: Slezská diakonie ó Domovinka Siloe, Ostrava

#### **I. Identifika ní otázky**

Dotazník vypl ovala pracovnice (30 let), která v za ízení pracuje jako koordinátor st ediska (od 1. 1. 2010). Do projektu Dny pam ti je zapojena od za átku projektu (tedy erven 2008). Krom této pracovnice provádí testování pam ti v tomto za ízení je-t jedna osoba.

#### **II. Informace o klientech, kte í byli otestováni**

Od za átku projektu do dne vypln ní dotazníku bylo v tomto kontaktním centru otestováno celkem 130 osob. P í emfl v roce 2008 otestovali 54 osob, v roce 2009 bylo otestováno také 54 osob a v roce 2010 bylo prozatím otestováno 22 osob.

Pracovnice na otázku, kolik z otestovaných osob odeslali na dal-í vy-et ení ke specialistovi, neodpov d la. Uvedla pouze, fle od ledna 2010 odeslali ke specialistovi 3 klienty.

Na testování pam ti p evaflují v 70 ó 80 % fleny. Samo bez doprovodu p ichází 90 % klient . V k nejmlad-í testované osoby byl 40 let, dále pak v k nejstar-í testované osoby byl 89 let.

Pracovnice neuvedla nej ast j-í dosaflené vzd lání vy-et ovaných klient .

Na otázku, z jakých d vod si cht jí klienti otestovat svoji pam , pracovnice kontaktního místa odpov d la: *šPrevence; Po áte ní potífle s pam tí; Rodina je õdonutíõ p íjt.õ*

Při potěbném následném vyšetření lékaři specialistou byli klienti z 80 % odesláni k psychiatrovi a z 20 % k neurologovi.

Na otázku, zda na testování paměti chodí klienti opakovaně, pracovníce odpověděla: *ŠN kdy to záleží to na skóre testu ACE-R.* Jako důvod opakovaného testování uvedla: *ŠVýsledek testu ACE-R je 85-90.* Počet klientů, kteří přišli na testování opakovaně, pracovníce neuvedla. Napsala však, že přichází po 3-6 měsících.

Pracovnice nezaznamenala období, kdy se na kontaktní místo obražují klienti nejastěji. Zaznamenala však období, kdy se na ní klienti přišli- neobrací. Jedná se, dle pracovníce, o letní měsíce. Jako důvod uvedla: *ŠDoba prázdnin-mnozí senioři odjíždí jí mimo Ostravu.*

### **III. Projekt šDny paměti**

Do projektu šDny paměti je kontaktní centrum v Ostravě zapojeno od začátku projektu ( červen 2008). Do projektu je na tomto území zapojeno 18 lékařů specialistů.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu šDny paměti, pracovníce odpověděla: *ŠFormou letáček ( lékárny lékáren, kluby seniorů, knihovny ). Pravidelná (zhruba po 3 měsících) informovanost regionálních médií-ostravský rozhlas, MSK deník, Radniční noviny, kulturní program města Ostravy, Seniortipí. V rámci našich akcí určených široké veřejnosti (svěpomocné skupiny, besedy v knihovnách ).*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovníce zkušenosti s klienty, uvedla: *ŠPozitivně hodnotí, že vyšetření probíhá v neformálním prostředí - ne ve zdravotnickém zařízení, vnímáme velmi pozitivní reakce, že vyšetřování mohou špřeskočit obvodní lékaři a rovnou se objednat u specialisty.*

Zkušenosti s testy: *ŠV testu ACE-R mají nejvíce problémy s verbální fluencí a vybavení adresy, na které trochu rozpačitě reagují na otázky v testu GDS.*

Zkušenosti s organizačním zajištěním: *ŠNkteí zájemci z okrajových částí Moravskoslezského kraje, pro které je prakticky nemožné dojet do Ostravy, by uvítali více středisek, kde by mohli absolvovat vyšetření.*

## Kontaktní místo v Praze

Datum vyplnění dotazníku: 9. 7. 2010

Název kontaktního místa: AD Centrum, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (30 let), která v současnosti pracuje jako poradenský pracovník. Do projektu Dny paměti je zapojena od začátku projektu (tedy červen 2008). Kromě této pracovníce neprovádí testování paměti v tomto zařízení nikdo jiný.

### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním místě otestováno celkem 182 osob. V roce 2008 bylo otestováno 108 osob, v roce 2009 bylo otestováno 53 osob a v roce 2010 bylo prozatím otestováno 20 osob.

Ostatní údaje, jako byl počet osob odeslaných k lékaři a specialistovi, procentuální zastoupení mužů a žen, procentuální zastoupení osob s poruchami paměti samotných a s doprovodem, nejmladší a nejstarší věk klienta a nejvyšší dosažené vzdělání klientů, nebylo pracovníci kontaktního místa vyplněno. Jako vysvětlení uvedla: *„Zjistit te si prosím v ALS, tato data jsou zpracována a evidována, nezlobte se, ale nebudu to te dohledávat a pořídit, když už je to hotové. Informujte se u Mgr. Martiny Mátlové, má to velmi dobře zpracované.“*

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděla: *„Zapomínají jména, nevybaví si slovo tak rychle, jak by potřebovali, ztrácejí důvěru ve svou paměť.“*

Na otázku, k jakému specialistovi jsou klienti nejčastěji odesíláni, nebylo odpovězeno. Do tohoto kontaktního místa přichází klienti na testování paměti i opakovaně. Blíže informace, o klientech s poruchami paměti opakovaně, nebyly uvedeny.

Na otázku, zda pracovníce zaznamenala nějaké období, kdy se klienti na kontaktní místo obracejí nejčastěji, odpověděla: *„Největší zájem byl v období“*

prvního roku b hu projektu. Jinak senio i více chodí kdyfl je p kné po así bez extrémních výkyv teploty.õ Jako období, kdy je útlum v testování, pracovnice uvedla: *šKdyfl je horko nebo kdyfl napadne sníh.õ* Jako d vod tohoto jevu, uvedla: *šObávají se komplikací zdravotního stavu.õ*

### **III. Projekt šDny pam tiõ**

Na otázku, od kdy je kontaktní místo zapojeno do tohoto projektu, odpov d la: *šDoc. A. Barto– sestavil podobu projektu, podílíme se tedy na projektu od úplného za átku.õ* Otázka týkající se po tu léka specialist na území kontaktního místa zapojených do tohoto projektu, z stala nezodpov zena. Pracovnice uvedla, fle aktuální íslo získám v ALS.

Na otázku, jakým zp sobem d lají propagaci projektu šDny pam tiõ, pracovnice odpov d la: *šKdyfl jdu n kam na polikliniku, беру s sebou letáky. Na nást nce na neurologii visí plakátek s informacemi o projektu s nabídkou bezplatného vy-et ení pam ti.õ*

Následující otázky se týkaly zku-eností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zku-enosti s klienty, uvedla: *šV t-inou pozitivní.õ*

Zku-enosti s testy: *šAdministrace je pom rn náro ná na pozornost, ale lov k se s nimi po ase nau í velmi dob e pracovat.õ*

Zku-enosti se samotným testováním: *šNemám problém.õ*

Na otázky týkající se zku-eností se zku-eností s projektem Dny pam ti a organiza ním zaji-t ním, pracovnice uvedla, fle neví, na co se konkrétn ptám a co se tímto dotazem chci dozv d t.

Na otázku, zda by cht la je-t n co dodat k projektu Dny pam ti, pracovnice uvedla: *šMyslím, fle je velice uflite ný a jsem ráda, fle se na n m mohu podílet.õ*



## Kontaktní místo v Uherském Brodě

Datum vyplnění dotazníku: 12. 7. 2010

Název kontaktního místa: Oblastní charita Uherský Brod, Denní stacionář Domovinka

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovníce (53 let), která v zařízení pracuje jako zástupce vedoucí. Do projektu Dny paměti je zapojena od začátku projektu (tedy červen 2008). Kromě této pracovníce provádí testování paměti v tomto zařízení je i jedna kolegyně .

### **II. Informace o klientech, kteří byli otestováni**

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním místě otestováno celkem 67 osob. V průběhu roku 2008 bylo otestováno 31 osob, v roce 2009 bylo otestováno 23 osob a v roce 2010 bylo prozatím otestováno 13 osob.

K dalšímu vyšetření ke specialistovi bylo odesláno celkem 24 osob. Přičemž 11 z nich bylo odesláno v průběhu roku 2008, dále 7 osob v průběhu roku 2009 a 6 osob v letošním roce 2010.

Na testování paměti přicházejí s 68 % pévahu fleny (muffli chodí ve 32 %). Sami bez doprovodu přicházejí klienti v 98 % (pouze 2 % klient přichází s doprovodem). V nejmladší testované osoby byl 36 let, dále pak v nejstarší testované osoby byl 89 let.

Pracovnice uvedla, nejvyšším vzděláním je střední odborné učiliště (64 %), dále střední škola s maturitou (20 %), základní škola (15 %) a vysoká škola (1 %).

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovníce kontaktního místa odpověděla: *šPocit zhoršování paměti. Doporučení rodinných příslušníků . Rodinná anamnesa o pro vyloučení dg.õ*

Klienti, kteří potřebovali další vyšetření lékařem specialistou, byli z 80 % odesláni k psychiatrovi a z 20 % k neurologovi.

Do kontaktního místa v Uherském Brodě nepřicházejí klienti na testování paměti opakovaně .

Pracovnice nezaznamenala období, kdy se na kontaktní místo obracejí klienti nejastji. Na druhé straně na otázku, zda zaznamenala období, kdy se klienti na kontaktní místo neobracejí, uvedla: *šDle mediální osvty, málo zájemc pro p edsudky- psychiatr.õ*

### **III. Projekt šDny pam tiõ**

Do projektu šDny pam tiõ je kontaktní místo v Uherském Brod zapojeno od začátku projektu ( červen 2008). Na území kontaktního místa jsou do projektu zapojeni 2 lékaři i specialisté.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu šDny pam tiõ, pracovnice odpověděla: *šVyvěšení plakát, oznámení v rozhlase a regionálním tisku.õ*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty a se samotným testováním, odpověděla pracovnice, že dobré.

Zkušenosti s testy: *šTvrdí pracují na doladění dle našich připomínek.õ*

Zkušenosti s projektem Dny pam ti: *šMálo navštívené.õ*

Zkušenosti s organizačním zajištěním: *šOrganizujeme sami.õ*

### **Kontaktní místo v Mysliboicích**

Datum vyplnění dotazníku: 13. 7. 2010

Název kontaktního místa: Diakonie Česká společnost v Mysliboicích

### **I. Identifikační otázky**

Dotazník vyplnila pracovnice (34 let), která v současnosti pracuje jako pracovnice sociální péče. Do projektu Dny pam ti je zapojena od začátku projektu (2008). Kromě této pracovnice neprovádí testování pam ti v tomto zařízení nikdo jiný.

## II. Informace o klientech, kteří byli otestováni

Od začátku projektu do dne vyplnění dotazníku bylo v tomto kontaktním místě otestováno celkem 13 osob. V průběhu roku 2008 zde bylo otestováno 5 osob, v roce 2009 to bylo 6 osob a v roce 2010 zde byly prozatím otestovány 2 osoby.

K dalšímu vyšetření ke specialistovi byly odeslány celkem 3 osoby. Přiměřeně 2 z nich byly odeslány v průběhu roku 2008 a 1 osoba byla odeslána v roce 2009.

Ze 13 testovaných osob bylo 11 žen a 2 muži. Z těchto osob přišlo na testování paměti 11 samo bez doprovodu a 2 osoby s doprovodem. Věk nejmladší testované osoby byl 64 let, dále pak věk nejstarší testované osoby byl 89 let.

Pracovnice dále uvedla, že z testovaných osob mělo 10 osob základní vzdělání a 3 osoby měly střední odborné učiliště.

Na otázku, z jakých důvodů si nechávají klienti otestovat svoji paměť, pracovnice kontaktního místa odpověděla: *„Mají pocit, že zapomínají.“*

Všichni 3 klienti, kteří požadovali následné vyšetření lékařem specialistou, byli odesláni k neurologovi.

Do kontaktního místa v Myslibočicích nepřicházejí klienti na testování paměti opakovaně.

Na otázku, zda pracovnice zaznamenala období, kdy se klienti na kontaktní místo obracely nejčastěji, uvedla: *„Jaro a podzim.“* Naopak období, kdy klienti na testování paměti nechodí je, dle pracovnice, zima. Důvodem, pro to je, pracovnice nevedla.

## III. Projekt „Dny paměti“

Do projektu „Dny paměti“ je kontaktní centrum v Myslibočicích zapojeno od začátku projektu (2008). Na území kontaktního místa je do projektu zapojeno 13 lékařů specialistů.

Na otázku, jakým způsobem dělají propagaci projektu „Dny paměti“, pracovnice odpověděla: *„Letáky u lékařů v čekárnách a noviny.“*

Následující otázky se týkaly zkušeností v jednotlivých oblastech:

Na otázku, jaké má pracovnice zkušenosti s klienty, uvedla: *š Jsou příjemní a spolupracující.õ*

Na otázku, týkající se zkušeností s testy, odpověděly jsou dobré a se samotným testováním i organizačním zajištěním je spokojená.

Na otázku, jaké má zkušenosti s projektem Dny paměti, odpověděly: *š Je dobré, že je tento projekt.õ*

Na otázku, zda by chtěla ještě něco dodat k projektu Dny paměti, pracovnice uvedla: *š Jsem ráda, že je tento projekt pro všechny lidi. Mohou to vyzkoušet.õ*

#### 4.2.1 Vyhodnocení výsledk kvantitativního výzkumu

Data týkající se po tu klient , kte í byli otestováni v jednotlivých kontaktních místech, jsou pouze orienta ní a hrubé odhady. N které pracovnice kontaktních míst uvád ly v dotazníku p esná ísla a n které jen odhady. Jelikož jsou tyto informace pouze dopl ující nejsou v tabulkách a grafech p esná ísla od odhad odli-ěny. Také nastala situace, kdy pracovnice kontaktních míst neodpov d ly na v-ěchny otázky v dotazníku. Jednalo se o nedoplň ní otázek týkajících se po tu klient . Z d vo du nutnosti porovnání sebraných údaj jsou n které hodnoty p evedeny na ísla a na procenta.

**Tabulka 7: Po et otestovaných klient v jednotlivých kontaktních místech**

Název KM	Po et otestovaných klient			
	<i>Celkem</i>	2008 - 2009	2009 - 2010	2010
KM v eských Bud jovicích	<b>123</b>	61	37	25
KM v Brn	<b>314</b>	127	145	42
KM v Plzni	<b>500</b>	200	200	100
KM v Libici nad Cidlinou	<b>28</b>	10	13	5
KM v Olomouci	<b>88</b>	30	31	27
KM v Chomutov	<b>35</b>	21	9	5
KM ve Dvo e Králové	<b>55</b>	17	28	10
KM v Liberci	<b>202</b>	76	87	39
KM ve Vsetín	<b>49</b>	21	23	5
KM v Ostrav	<b>130</b>	54	54	22
KM v Praze	<b>181</b>	108	53	20
KM v Uherském Brod	<b>67</b>	31	23	13
KM v Myslibo ících	<b>13</b>	5	6	2

Zdroj: vlastní výzkum

Ve zmín ných t inácti kontaktních místech ( viz. Tabulka 7) bylo od po átku projektu ( erven 2008) otestováno celkem p iblížn 1785 osob. Z t chto kontaktních míst bylo z ejm nejvíce osob otestováno v KM v Plzni (cca 500 osob) a na druhé

stran nejmén osob bylo otestováno v KM v Myslbo ících (13 osob). Je patrné, že nejvíce osob bylo otestováno v pr b hu prvního p lroku projektu Dny pam ti (tedy do konce roku 2008).

**Tabulka 8: Po et klient odeslaných k léka i specialistovi k dal-ímu vy-et ení**

Název KM	Po et klient odeslaných k léka i specialistovi k dal-ímu vy-et ení			
	<i>Celkem</i>	2008 - 2009	2009 - 2010	2010
KM v eských Bud jovících	<b>49</b>	25	18	6
KM v Brn	<b>110 - 126</b>	44 - 51	51 - 58	13
KM v Plzni	<b>125</b>	-	-	-
KM v Libici nad Cidlinou	<b>15</b>	5	6	4
KM v Olomouci	<b>28</b>	11	9	8
KM v Chomutov	<b>11</b>	8	2	1
KM ve Dvo e Králové	<b>20</b>	-	-	2
KM v Liberci	<b>61</b>	25	18	18
KM ve Vsetín	<b>26</b>	13	11	2
KM v Ostrav	-	-	-	3
KM v Praze	-	-	-	-
KM v Uherském Brod	<b>24</b>	11	7	6
KM v Myslbo ících	<b>3</b>	2	1	0

Zdroj: vlastní výzkum

V Tabulce 8 je znázorn ný po et testovaných klient , kte í byli (na základ -patného výsledku v testech) odesláni k léka i specialistovi k dal-ímu vy-et ení. P í p epotu otestovaných klient odeslaných k léka i vzhledem k celkovému po tu otestovaných klient v jednotlivých kontaktních místech vychází, že bylo z kontaktních míst odesláno k léka i v pr m ru 23-54 % klient ze v-ech otestovaných klient . Z devíti kontaktních míst, která vyplnila v každém roce po et odeslaných klient k léka i, lze vypo ítat, že v roce 2008 bylo z t chto kontaktních míst odesláno p íblíže 38,6 % klient z celkového po tu vy-et ených, v roce 2009 bylo t chto klient 33,8 % a v roce 2010 to bylo prozatím 38,7 % klient odeslaných následn k léka i.

**Tabulka 9: Pohlaví vyšetřovaných klientů a doprovod vyšetřovaných klientů při testování**

Název KM	Pohlaví vyšetřovaných klientů		Doprovod vyšetřovaných klientů při testování	
	ženy	Muži	Sami	S doprovodem
KM v českých Budějovicích	90 %	10 %	90 %	10 %
KM v Brně	70 %	30 %	85 %	15 %
KM v Plzni	80 %	20 %	90 %	10 %
KM v Libici nad Cidlinou	40 %	60 %	80 %	20 %
KM v Olomouci	-	-	88,6 %	11,4 %
KM v Chomutově	60 %	40 %	80 %	20 %
KM ve Dvoře Králové	70 %	30 %	90 %	10 %
KM v Liberci	70 %	30 %	70 %	30 %
KM ve Vsetíně	77,5 %	22,5 %	81,5 %	18,5 %
KM v Ostravě	70-80 %	20-30 %	90 %	10 %
KM v Praze	-	-	-	-
KM v Uherském Brodě	68 %	32 %	98 %	2 %
KM v Myslivočicích	84,6 %	15,4 %	84,6 %	15,4 %

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku týkající se pohlaví vyšetřovaných klientů odpovědělo 11 kontaktních míst (viz. Tabulka 9). Do 10 kontaktních míst přišly na testování paměti s velkou pravděpodobností ženy. Pouze v kontaktním místě v Libici nad Cidlinou převažují při testování, dle pracovníce, muži (60 %) nad ženami (40 %). Průměrně se jedná o 71% pravděpodobnost žen.

Na otázku, jaké je procentuální zastoupení klientů, kteří přišli na testování sami bez doprovodu a naopak s doprovodem, odpovědělo 12 kontaktních míst. Z výsledků vyplývá, že na testování paměti přišli klienti s velkou pravděpodobností (průměrně 86 % klientů) sami bez doprovodu.

**Tabulka 10: Věk nejmladšího a nejstaršího testovaného klienta v jednotlivých kontaktních místech**

Název KM	Věk vyšetřovaných klientů		
	Nejmladší klient	Nejstarší klient	Průměrný věk
KM v eských Budjovicích	29	93	61
KM v Brně	45	96	70,5
KM v Plzni	-	-	-
KM v Libici nad Cidlinou	37	89	63
KM v Olomouci	52	88	70
KM v Chomutově	53	91	72
KM ve Dvoře Králové	45	90	67,5
KM v Liberci	38	87	62,5
KM ve Vsetíně	38	88	63
KM v Ostravě	40	89	64,5
KM v Praze	-	-	-
KM v Uherském Brodě	36	89	62,5
KM v Myslbovicích	64	89	76,5

Zdroj: vlastní výzkum

V Tabulce 10 je znázorněn věk nejmladšího a nejstaršího testovaného klienta. Nejmladší klient byl otestován ve věku 29 let v KM v eských Budjovicích a nejstarší klient ve věku 96 let v KM v Brně. V posledním sloupci tabulky je vypočítán průměrný věk klientů, který se pohybuje v rozmezí 61 až 76,5 let.



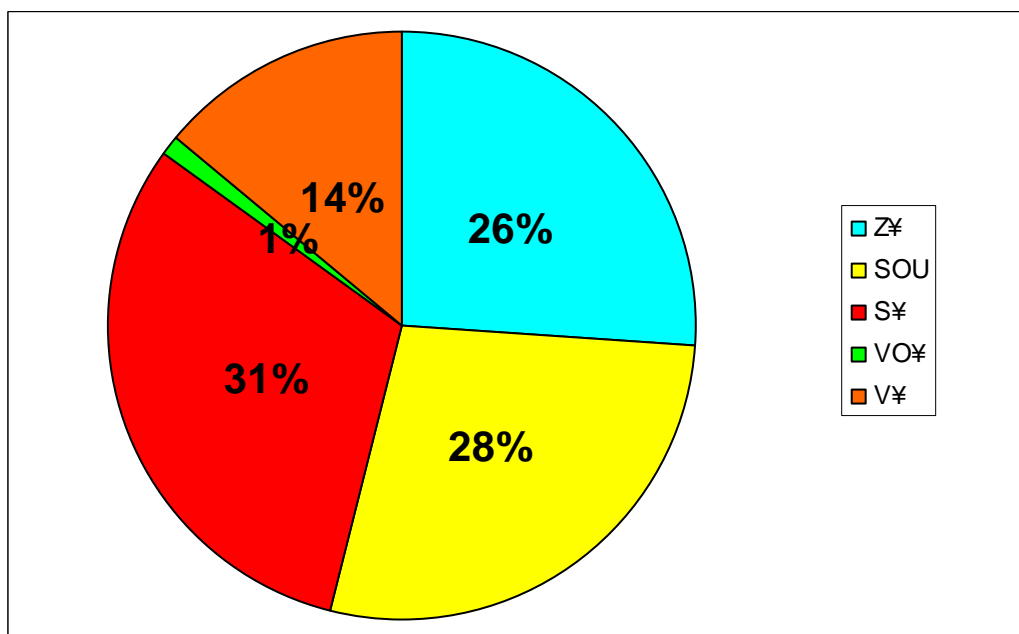
**Tabulka 11: Nejastěji dosahené vzdělání vyšetřovaných klientů**

Název KM	Vzdělání vyšetřovaných klientů				
	Zü	SOU	Sü	VOü	Vü
KM v českých Budějovicích	30 %	10 %	40 %	0 %	20 %
KM v Brně	10 %	25 %	40 %	0 %	25 %
KM v Plzni	50 %	30 %	15 %	0 %	5 %
KM v Libici nad Cidlinou	-	-	-	-	-
KM v Olomouci	10 %	25 %	50 %	5 %	10 %
KM v Chomutově	5 %	15 %	40 %	0 %	40 %
KM ve Dvoře Králové	-	-	-	-	-
KM v Liberci	25 %	35 %	25 %	0 %	15 %
KM ve Vsetíně	11 %	24 %	50 %	4 %	11 %
KM v Ostravě	-	-	-	-	-
KM v Praze	-	-	-	-	-
KM v Uherském Brodě	15 %	64 %	20 %	0 %	1 %
KM v Mýslivici	77 %	23 %	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, týkající se vzdělání vyšetřovaných klientů, odpovědělo 9 kontaktních míst (viz. Tabulka 11). Po vyhodnocení těchto výsledků dohromady vychází, že nejastěji dosaheným vzděláním klientů v těchto kontaktních místech byla střední škola s maturitou (31 %), avšak v těsné blízkosti také střední odborné učiliště (28 %) a základní škola (26 %). Pouze 14 % vyšetřovaných klientů mělo vysokou školu a 1 % vyšetřovaný odbornou školu. Tyto údaje jsou graficky znázorněny v následujícím Grafu 5.

**Graf 5: Nejastěji dosažené vzdělání vyetovaných klientů v 9 kontaktních místech**



Zdroj: vlastní výzkum

Všichni pracovníci vybraných kontaktních míst odpověděli na otázku, z jakých důvodů si přichází klienti otestovat svoji paměť. Jejich doslovné odpovědi jsou zaznamenány v kapitole 4.2 Výsledky kvantitativního výzkumu. Pracovníci uváděli do dotazníku více důvodů najednou. Mezi tyto důvody patří, dle pracovníků, především:

1. Subjektivní potíže klienta s pamětí (zapomínání, zhoršení paměti, potíže s krátkodobou pamětí, nepoznávání známých tváří, zapomínání jmen, horší vybavování slov, neustálé hledání rčení v cí, nesoustřednost atd.);
2. Zvědavost, potřeba ověřit si své paměti i potřebu prevence;
3. Strach (obava) z Alzheimerovy nemoci;
4. Porucha paměti u rodinného příslušníka (především Alzheimerova nemoc nebo podezření na ni);
5. Na doporučení rodiny, známých i praktického lékaře;
6. Depresivní poruchy klientů.

**Tabulka 12: Procentuální zastoupení odeslaných klientů k jednotlivým lékařům specialistům**

Název KM	Lékař specialista, ke kterému byli klienti v případě potřeby odesíláni		
	Neurolog	Psychiatr	Geriatr
KM v českých Budějovicích	60 %	40 %	0 %
KM v Brně	50 %	50 %	0 %
KM v Plzni	10 %	90 %	0 %
KM v Libici nad Cidlinou	45 %	55 %	0 %
KM v Olomouci	95 %	-	-
KM v Chomutově	0 %	100 %	0 %
KM ve Dvoře Králové	99 %	-	-
KM v Liberci	0 %	100 %	0 %
KM ve Vsetíně	54 %	42 %	4 %
KM v Ostravě	20 %	80 %	0 %
KM v Praze	-	-	-
KM v Uherském Brodě	20 %	80 %	0 %
KM v Mýslivicích	100 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Při špatném výsledku v testech je vyšetřovaný klient odeslán k lékaři specialistovi, který provede další potřebná vyšetření. Každé kontaktní místo má k dispozici několik lékařů specialistů (neurology, psychiatry i geriatry), kteří jsou zapojeni do projektu Dny paměti a ze kterých si klienti mohou vybrat. V Tabulce 12 je v procentech znázorněno počet odeslaných klientů k těmto lékařům specialistům. Nejméně klientů bylo odesláno ke geriatrovi. Výběr mezi neurologem a psychiatrem je v každém kontaktním místě velmi individuální a rozdílný. Z výsledků je patrné, že téměř polovina všech klientů byla odeslána k neurologovi a polovina k psychiatrovi. Rozdíly však nejsou natolik významné, aby se dalo jasně určit, kam byli klienti více odesíláni.

Všech 13 pracovníků kontaktních míst odpovědělo na otázku, zda přišli do jejich centra klienti na testování paměti opakovaně. Do 7 kontaktních míst přišli klienti

na testování paměti i opakovaně. Jedná se o kontaktní místa v Brně, Libčicích nad Cidlinou, Dvoře Králové, Liberci, Vsetíně, Ostravě a Praze. Do ostatních kontaktních míst klienti opakovaně na testování paměti prozatím nepřišli.

Část pracovníků kontaktních míst zaznamenaly období, kdy se na kontaktní místa obražejí klienti nejčastěji. Mezi tyto období patří jaro a podzim, období prvního roku testování, dále období, kdy v médiích a tisku probíhá kampaň, po akcích pro seniory, například po asi a dále jedna pracovníce uvedla období od začátku roku 2010.

Na druhé straně zaznamenalo 9 pracovníků období, kdy se klienti na kontaktní místa neobražejí a nastává útlum v testování. Dle pracovníků se jedná o letní období (prázdniny), Vánoce a zimní období, kdy je horko nebo naopak napadne sníh, a také v období chřipkové nemoci a dle mediální osvěty.

Všechna kontaktní místa, ze kterých byly vyplněny dotazníky, jsou do projektu Dny paměti zapojena již od začátku tohoto projektu, tedy od března 2008.

Na otázku, jakým způsobem dělají jednotlivá kontaktní místa propagaci projektu Dny paměti, odpověděly pracovníce z 12 kontaktních míst (pracovníce z KM ve Dvoře Králové se k otázce nevyjádřily). Pracovníce uvedli i více způsobů propagace najednou. Odpovědi jsou proto seřazeny dle počtu odpovědí v sedmi hlavních bodech (v závorkách je uveden počet odpovědí):

1. Informační letáky v lékárnách u lékaře (praktických i specialistů), v lékárnách, zdravotnických zařízeních, v klubech seniorů, v knihovnách, na úradech, na internetových stránkách organizace atd. (9 odpovědí);
2. Tisku a rozhlas (6 odpovědí);
3. Akce pro seniory širokou veřejností určené za účelem (besedy v knihovnách, klubech pro seniory, svépomocných skupinách), v rámci prezentací státního přednášky odborného lékaře v zařízení (5 odpovědí);
4. Plakáty v blízkosti zařízení (3 odpovědi);
5. Pomerančový den (2 odpovědi);
6. Kurzy trénování paměti a osvětové přednášky Univerzity třetího věku (1 odpověď);
7. Kontaktování obvodních lékařů i specialistů (1 odpověď).

Odpovědi na otázky týkající se zkušeností pracovníků jsou zaznamenány v následujících tabulkách. Ty jsou shrnuty dle jednotlivých oblastí zkušeností. Některé pracovníci neodpověděly na všechny tyto otázky.

**Tabulka 13: Zkušenosti pracovníků kontaktních míst s klienty**

Název KM	Zkušenosti pracovníků KM s klienty
KM v českých Budějovicích	V tuzině chodí klienti s tím, že jsou zvědaví, jak dopadnou, nebo chodí klienti se závažnými poruchami paměti, které jim způsobují problémy v běžném životě.
KM v Brně	V tuzina klient přichází s obavami, některé i na péči rodiny, spolupráce dobrá, vesměs se vezmeme, pouze u těch, kteří přicházejí na péči rodiny bývá někdy obtížnější.
KM v Plzni	Dobré.
KM v Libici nad Cidlinou	-
KM v Olomouci	Dobré, jsou vstřícní, rádi se někdy sdělí s různými problémy, co je zrovna tíží.
KM v Chomutově	Dobré, mají zájem se něco dozvědět a konzultovat své potíže.
KM ve Dvoře Králové	Některé klienti přicházejí nejistí, jsou nervózní, je potřeba získat si jejich důvěru, aby testování proběhlo bez zbytečných chyb plynoucích z jejich nervozity.
KM v Liberci	Jen dobré, vyzet ovalu jsem i neslyšící klientku.
KM ve Vsetíně	Já za sebe můžu říct, že dobré. Při samotném testu jsem neměla s klienty žádné větší problémy. I když byli některé nervózní a vystrašení (klienti s mírnou demencí nebo i s jakými psychickými poruchami), zvládla jsem je uklidnit a situaci zábavnou formou odlehčit. Oběma stranám se pak lépe pracovalo.
KM v Ostravě	Pozitivně hodnotím, že vyzetování probíhá v neformálním prostředí - ne ve zdravotnickém zařízení, vnímáme velmi pozitivní reakce, že vyzetování mohou společně s obvodním lékařem a rovnou se objednat u specialisty.
KM v Praze	V tuzině pozitivní.
KM v Uherském Brodě	Dobré.
KM v Myslivočích	Jsou příjemní a spolupracující.

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jaké mají pracovníci zkušenosti s klienty, odpovědělo 12 pracovníků kontaktních míst (viz Tabulka 13). Dvě pracovnice se u klientů setkávají občas s jejich nervozitou. Avšak odpovědi všech pracovníků mají kladný charakter.

**Tabulka 14: Zkušenosti pracovníků kontaktních míst s testy**

Název KM	Zkušenosti pracovníků KM s testy
KM v českých Budějovicích	Nemám připomínky. čekám na nové vylepšené testy, které zjednoduší administraci.
KM v Brně	Testy jsou myslím na velmi dobré úrovni, na které nedostatků, které se projevují v praxi, byly zakomponovány do změn a v současné době probíhá finální fáze aktualizace testů a jejich drobných úprav.
KM v Plzni	Dobré.
KM v Libici nad Cidlinou	-
KM v Olomouci	Ochotně spolupracují.
KM v Chomutově	Po drobných úpravách lepší.
KM ve Dvoře Králové	Testy jsou vypracovány dobře, jen je někdy problém s malým prostorem na zakreslení hodin.
KM v Liberci	Potřebovaly by úpravu pro naši klientelu.
KM ve Vsetíně	Pro klienty, kteří pociťují opakovaně testování, by mohly být trochu pozmeněny otázky. ALS pracuje na novelizaci a úpravách v současných testech. Já bych uvítala ale na opakovaných testech více změn.
KM v Ostravě	V testu ACE-R mají největší problémy s verbální fluencí a vybavení adresy, na které trochu rozpačitě reagují na otázky v testu GDS.
KM v Praze	Administrace je poměrně náročná na pozornost, ale člověk se s nimi poase naučit velmi dobře pracovat.
KM v Uherském Brodě	Tvrdí pracují na doladění dle názorů a připomínek.
KM v Myslbovicích	Jsou dobré.

Zdroj: vlastní výzkum

V Tabulce 14 jsou zaznamenány zkušenosti 12 pracovníků KM s testy. V období vyplování dotazníkůekali pracovníci KM na novou verzi testů, které mají zjednodušit administraci a kde budou již doladěny připomínky všech pracovníků. Jedna pracovnice KM mimo jiné uvedla problém s malým prostorem na zakreslení hodin. Jedna pracovnice uvedla, že by bylo zapotřebí upravit testy pro jejich klientelu. A dále 1 pracovnice by uvítala více změn v testech pro klienty, kteří pociťují opakovaně.

**Tabulka 15: Zkušenosti pracovníků kontaktních míst se samotným testováním**

Název KM	Zkušenosti pracovníků KM se samotným testováním
KM v českých Budějovicích	Testování je velmi individuální na časovou náročnost, která je od 30 min. až po 2 hodiny.
KM v Brně	Samotné testování bývá někdy poměrně náročné v tom smyslu, že se často nejedná o pouhý test paměti, ale zároveň o jakési sociální poradenství, na které lidé testování paměti dokonce berou také jako příležitost k tomu, aby s nimi někdo řešil jejich životní problémy, pracovní, soukromý, život jejich rodiny, politickou situaci, majetkové poměry atd., což pak bývá dost náročné, udržet toho člověka v linii, že se v této chvíli máme zabývat vyšetřením jeho kognitivních funkcí.
KM v Plzni	V pořádku, jen dlouhou dobu chyběly originály testů.
KM v Libici nad Cidlinou	-
KM v Olomouci	Dobré.
KM v Chomutově	Hodina nikdy nestačí, je třeba více času na konverzaci a uvolnění klienta.
KM ve Dvoře Králové	V testování nevidím problém, jen si myslím, že u vyhodnocování testu ACE-R by se mělo přikládat více pozornosti klientovi.
KM v Liberci	časová náročnost, 1 klient: 1,5-2 hodiny času.
KM ve Vsetíně	Nemám s testováním žádné problémy.
KM v Ostravě	-
KM v Praze	Nemám problém.
KM v Uherském Brodě	Dobré.
KM v Myslbořicích	Spokojená.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 15 zahrnuje zkušenosti pracovníků KM se samotným testováním (odpovědělo 11 pracovníků KM). Přes 80% pracovníků KM odpovědělo, že mají dobré zkušenosti s testováním, jsou spokojeni, a nemají problém. Další 2 pracovnice uvedly, že je testování v pořádku (i není problém) a navíc ještě dodaly jednu z následujících připomínek. Pracovnice 4 KM poukázaly na časovou náročnost testování. Jedna pracovnice uvedla, že testování je v pořádku, ale že dlouho chyběly originály testů. A jedna pracovnice nevidí problém v testování, ale u vyhodnocování ACE-R, kdy si myslí, že by se mělo přikládat více pozornosti klientovi.

**Tabulka 16: Zkušenosti pracovníků kontaktních míst s projektem Dny paměti**

Název KM	Zkušenosti pracovníků KM s projektem Dny paměti
KM v českých Budějovicích	Známe :) ..... Skvělý projekt, který má výsledky!
KM v Brně	Projekt vidím jako smysluplný . zvyšování informovanosti mezi lidmi o poruchách paměti a také hlavně tím, že lidé, kteří potřebují, se mohou dostat včas pomoc a podpora.
KM v Plzni	-
KM v Libici nad Cidlinou	-
KM v Olomouci	Dobré.
KM v Chomutově	Dobrá, považujeme ho za užitečný a smysluplný.
KM ve Dvoře Králové	Zarádím odmítavý postoj, na kterých lékařích k tomuto projektu.
KM v Liberci	Potřebná záležitost vzhledem k vysokému záchytu a zjištěným incidence v populaci.
KM ve Vsetíně	Žádný problém.
KM v Ostravě	-
KM v Praze	-
KM v Uherském Brodě	Málo navštívené.
KM v Myslbovicích	Je dobře, že je tento projekt.

Zdroj: vlastní výzkum

Své zkušenosti s projektem Dny paměti uvedlo 9 pracovníků KM (viz Tabulka 16). Přibližně 7 z nich ohodnotily projekt Dny paměti velmi dobře a pozitivně. Jedna pracovníce KM uvedla problematiku, týkající se odmítavého postoje, na kterých lékařích k tomuto projektu. A jedna pracovníce KM uvedla malou návratnost.



**Tabulka 17: Zkušenosti pracovníků kontaktních míst s organizačním zajištěním**

Název KM	Zkušenosti pracovníků KM s organizačním zajištěním
KM v českých Budějovicích	Dobré - dobrá spolupráce, komunikace.
KM v Brně	Bezproblémové, jediná věc, pokud by byly zdroje a možnosti na rozsáhlejší informační kampaň o projektu, jistě by se to prakticky projevilo v podobě zájemců, to však nijak nevnímám jako problém s organizací projektu.
KM v Plzni	Dlouhou dobu chybí originály testů.
KM v Libici nad Cidlinou	S organizačním zajištěním problém nemám, jen mi chybí lepší spolupráce s lékaři a jejich sestrami. Nevidím je s nimi dobrá domluva při objednávání klientů.
KM v Olomouci	Nemám žádný problém.
KM v Chomutově	Nemám negativní zkušenost.
KM ve Dvoře Králové	Organizační zajištění je dobré.
KM v Liberci	Bez problémů.
KM ve Vsetíně	V této propagaci ze strany ALS. Myslím tím celostátní prozvoznou vešměnost. Nejen ve vřtích městech. Ve Zlínském kraji jsou jen 2 kontaktní místa a my na Vsetíně jsme daleko od těchto ostatních.
KM v Ostravě	Nkteí zájemci z okrajových částí Moravskoslezského kraje, pro které je prakticky nemožné dojet do Ostravy, by uvítali více středisek, kde by mohli absolvovat vyšetření.
KM v Praze	-
KM v Uherském Brodě	Organizujeme sami.
KM v Myslboicích	Spokojená.

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jaké mají pracovníci KM zkušenosti s organizačním zajištěním, odpovídaly pracovnice dvanácti KM (viz. Tabulka 17). Dobré a bezproblémové zkušenosti uvedly pracovnice devíti KM, přičemž jedna pracovnice navíc ještě dodala, že by bylo vhodné dlat rozsáhlejší informační kampaň o projektu, a dále by jedna pracovnice uvítala lepší spolupráci s lékaři a jejich sestrami. Jedna pracovnice KM k této otázce uvedla, že dlouho chyběly originály testů. Dále jedna pracovnice uvedla, že by uvítala vřtí propagaci ze strany ALS nejen ve vřtích městech a více kontaktních míst. A dále jedna pracovnice KM uvedla, že by klienti také uvítali více středisek, kde by mohli absolvovat vyšetření.

Na otázku, týkající se jiných zkušeností, podrobněji odpovídaly dvě pracovnice kontaktních míst. Jednou ze zkušeností je, že někteří vyšetřovaní klienti mají potíže s pamětí, ale mají výrazně zvýšený výsledek ve škále depresivity a tudíž jsou i oni odesíláni k odbornému lékaři. Druhá zkušenost se týká stále malého počtu klientů nebo jejich příchodu s výraznými poruchami paměti.

Pracovníci kontaktních míst měli možnost v závěru dotazníku doplnit ještě nějaké informace k projektu Dny paměti. Těto možnosti využily pracovnice 6 kontaktních míst, které zde vyjádřily kladný přínos a užitečnost projektu.

## 5. DISKUSE

Poruchy paměti ve stáří jsou velmi obsáhlým a aktuálním tématem. Díky prodloužení života se v dnešní době několikanásobně zvýšil počet starších lidí ve společnosti. To s sebou přináší i zvýšený počet lidí, kteří mají různé potíže s pamětí (od nepatrných poruch paměti, přes mírnou kognitivní poruchu až po demenci). Mnoho seniorů pokládá své potíže s pamětí za přirozené a úmrlé vku.

Jak uvádí Pidrman, poruchy paměti je zapotřebí nejdříve rozpoznat, správně diagnostikovat a následně určit jejich příčinu, která je velmi důležitá i z hlediska následné léčby (63). Česká Alzheimerovská společnost má za cíl podporovat pacienty postižené syndromem demence a jejich rodiny. Tato společnost zahájila před dvěma roky (přesněji v červnu 2008) výjimečný projekt s názvem Dny paměti, projekt na podporu včasného zachytu poruch paměti. Tato diplomová práce je zaměřena právě na tento projekt.

Již mnoho prací se zabývalo tématy, jako je Alzheimerova nemoc, demence a trénování paměti. Ve své diplomové práci se však nezabývám jen touto tématy, ale všeobecně poruchami paměti a hlavně projektem Dny paměti, který v České republice neměl doposud obdobu.

Praktická část diplomové práce se skládá z kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Pro každý typ výzkumu byl stanoven jeden cíl práce. Prvním cílem praktické části práce (kvalitativního výzkumu) bylo zjistit, z jakých důvodů se klienti v oblasti poruch paměti obracejí na kontaktní místo ALS o Univerzitní centrum pro seniory PATUP při ZSF JU. Druhým cílem praktické části práce (kvantitativního výzkumu) bylo porovnat zkušenosti pracovníků z kontaktních míst ALS, zapojených do Projektu na podporu včasného zachytu poruch paměti s Dny paměti, v oblasti testování paměti.

U kvalitativního výzkumu byla použita metoda dotazování, technika položeného rozhovoru s 10 seniory, kteří se obrátili na Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav sociální práce o Univerzitní centrum pro seniory PATUP, v rámci projektu Dny paměti, za účelem nechat si šetrestovat paměť.

V rámci kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazování, technika dotazníku pro pracovníky kontaktních míst ALS v rámci projektu Dny paměti. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 13 pracovníků kontaktních míst ALS.

Převodním záměrem bylo udělat položené rozhovory s 23 pracovníky kontaktních míst ALS. Díky rozmístění kontaktních míst po celé České republice byla tato varianta nereálná. Další možností bylo udělat rozhovory s pracovníky po telefonu. Nad otázkami bylo zapotřebí se v klidu zamyslet a dohledat na která data. Vzhledem k povaze otázek nebylo tedy možné provést ani rozhovor po telefonu. Nakonec tedy byla zvolena technika dotazníku, která umožnila získat potřebná data. Veškerá kontaktní místa ALS byla kontaktována prvotně pomocí e-mailů. Ta místa, která nereagovala na moji prosbu o vyplnění dotazníku do mé diplomové práce, byla kontaktována telefonicky a po domluvě jsem jim dotazník poslala znovu e-mailem.

Porovnávání jiných výzkumů s výzkumem této diplomové práce je v mnoha případech nereálné. Prozatím zde nebyl proveden žádný podobný výzkum, který by se zaměřoval na projekt Dny paměti. Projekt Dny paměti zkoumá a vyhodnocuje Česká Alzheimerovská společnost, která prozatím uveřejnila pouze na které údaje o výsledcích projektu Dny paměti.

V této části práce porovnávám mimo jiné také svůj kvalitativní výzkum s kvantitativním výzkumem. Na které otázky v rozhovorech s respondenty seniory a v dotazníku pro pracovníky kontaktních míst ALS byly formulovány tak, aby je bylo možné vzájemně propojit a porovnat.

V rámci kvalitativního výzkumu byly pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou bylo zjistit, kde získávají klienti informace o projektu Dny paměti. Druhou dílčí výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaké potíže s pamětí klienti mají.

Z rozhovorů s respondenty seniory vyplynulo, že informace o projektu Dny paměti získali z kurzu trénování paměti na ZSF JU (4 respondenti), z letáků (3 respondenti), od příbuzných a známých (2 respondenti) a na akci pro seniory (1 respondent). Z dotázaných respondentů seniorů navštívilo v té době 5 z nich kurz trénování paměti na ZSF JU. Na druhé straně jsem v dotaznících pro pracovníky

kontaktních míst zjišťovala, jakým způsobem dále propagaci. Přímou v kontaktním místě v eských Budjovicích se dále propagace především na kurzech trénování paměti a na Univerzitě třetího věku. Ostatní kontaktní místa uváděla propagaci především pomocí informačních letáků, tisku a rozhlasu, na různých akcích pro seniory i ve veřejnost, dále díky plakátům, ale i v rámci Pomerančového dne.

ALS na svých internetových stránkách uvádí deset příznaků, které by měly varovat před závažnější poruchou paměti. Mezi tyto příznaky patří například ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly, časová a místní dezorientace, problémy s abstraktním myšlením, zakládání věcí na nesprávné místo, změny v náladě nebo chování atd. (9). V mém výzkumu na sobě pozorovalo určitě potíže s pamětí devět z deseti dotázaných respondentů seniorů. Mezi tyto potíže včetně uvedli zapomnitelivost (zapomínání jmen, věcí, čísel, termínů schůzek nebo co chtěl koupit právě teď) a horší vybavnost (jmen, věcí, slov). Dále byla uváděna roztrásenost a nesoustředěnost, asté vrácení se pro šň co a nepoznávání lidí na ulici.

Pro splnění cíle kvalitativního výzkumu bylo zapotřebí zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, která zní: Z jakých důvodů se klienti, v rámci projektu Dny paměti, obrazejí na kontaktní místo ALS v eských Budjovicích za účelem testování paměti?

Z výzkumu z rozhovorů s respondenty seniory jsem zjistila, že důvodem, proč přišli na testování paměti, jsou především osobní problémy seniora s pamětí, zvláště i potěba ověření si své paměti, vyčerpání, a také porucha paměti u rodinného příslušníka. Na druhé straně jsem z dotazníkového šetření od pracovníků kontaktních míst zjistila, že hlavními důvody, pro které klienti přicházejí na testování paměti, jsou subjektivní potíže klienta s pamětí, zvláště i potěba ověření si své paměti, obava z nemoci, porucha paměti u rodinného příslušníka, na doporučení jiné osoby, nebo také depresivní poruchy klientů. Výsledky z obou výzkumů spolu velmi úzce korespondují. Potíže, které na sobě respondenti senioři pozorovali, jim daly i důvod k zapojení se do projektu Dny paměti, o kterém se měli možnost dozvědět prostřednictvím různých propagací projektu. Hlavní výzkumná otázka tímto byla zodpovězena. Domnívám se, že cíl kvalitativního výzkumu byl splněn.

N které dal-í zajímavé výsledky mého kvalitativního výzkumu níže porovnávám s autory zabývajícími se podobnou problematikou.

Senior v na-í populaci neustále p íbývá. Typickým rysem seniorské populace je, vzhledem k vy-í nad ji na doflití, p evaha flen **(44)**. Tento fakt se potvrdil i v mém kvalitativním výzkumu. Do výzkumu bylo zapojeno 10 respondent senior , z nichfl bylo 8 flen a 2 muffi.

Kalvach uvádí, fle p i zkoumání subjektivního zdravotního stavu je vhodn j-í nabídka sudého po tu mořností odpov dí bez st edové nabídky špr m rnostiõ. Subjektivní hodnocení zdraví se pouřívá p edev-ím pro sledování osoby v ase, nikoliv pro porovnávání r zných osob mezi sebou **(40)**. Ve výzkumu jsem zvolila lichý po et odpov dí, nebo se v p edvýzkumu ukázalo, fle senio i nebyli schopni odpov d t, zda se cítí je-t dobe nebo jifl -patn . Subjektivní zdravotní stav samoz ejm nelze zobec ovat na v-echny klienty. Touto otázkou jsem cht la dokreslit náhled dotázaných respondent senior na sv j fyzický a psychický stav. Z výzkumu vyplynulo, fle respondenti senio i lépe hodnotí sv j psychický stav nad fyzickým stavem.

Souhlasím s Kalvachem a Hrab tovou, kte í íkají, fle seniorské vzd lávání pat í k nejvýznamn j-ím volno asovým aktivitám. Je to jeden ze základních p edpoklad toho, aby znalosti ve stá í nezastaraly, aby se nezhor-ila orientace v d ní. Základem je osobní neformální vzd lávání, ale existují také organizované formy, tzv. univerzity 3. v ku , které organizují v R prakticky v-echny vysoké -koly **(42)**. Holmerová uvádí, fle trénink pam ti je vhodný p edev-ím u osob, které mají pouze lehkou poruchu pam ti nebo v kem podmín ný kognitivní úbytek. Takový trénink p sobí proti procesu stárnutí, zlep-uje pam ový výkon, posiluje sob sta nost, zlep-uje a oddaluje proces demence **(26)**.

Z mého výzkumu vyplývá, fle dotázaní respondenti senio i se snařlí z stat psychicky aktivní, a to pomocí k ířlovek, sledování v domostních program , nebo také etbou. P t z dotázaných klient v sou asné dobe také nav-t vuje kurzy trénování pam ti na ZSF JU - Ústavu sociální práce ó Univerzitním centru pro seniory PATUP. Av-ak Univerzitu t etího v ku nikdo z dotázaných klient nenav-t vuje.

Při rozhovorech s respondenty seniory byla vždy příjemná a klidná atmosféra a respondenti byli ochotní spolupracovat. Každý rozhovor do mé diplomové práce trval průměrně 30 až 45 minut. Někteří respondenti odpovídali jednoznačně na mnou položené otázky, jiní měli tendenci se více rozpovídat a odbíhat od tématu.

Pro splnění cíle kvantitativního výzkumu bylo zapotřebí potvrdit i vyvrátit stanovenou hypotézu, která zní: Pracovníci kontaktních míst ALS mají pozitivní zkušenosti s projektem Dny paměti.

V případě, že na otázky týkající se zkušeností pracovníků kontaktních míst ALS odpovídal více než polovina dotázaných pracovníků pozitivně i negativně, byla stanovená hypotéza považována za potvrzenou i vyvrácenou.

Přesné výsledky projektu Dny paměti jsou ze všech 23 kontaktních míst průběžně vyhodnocovány a zpracovávány v ALS. V mém výzkumu jsou údaje týkající se počtu klientů v mnoha případech pouze hrubým odhadem 13 pracovníků kontaktních míst ALS. Originály testů posílají pracovníci zpět do ALS a mnoho z nich si vlastní databázi o vyšetřovaných klientech nedělá.

Mátlová uvedla, že v prvním roce zahájení projektu (červen až prosinec 2008) bylo celkem vyšetřeno 1031 klientů a ve druhém roce projektu (leden až prosinec 2009) bylo vyšetřeno celkem 1294 klientů (54).

Z výsledků vyplývá, že ve 13 kontaktních místech, které se zúčastnily mého výzkumu, bylo vyšetřeno v prvním roce zahájení projektu (v roce 2008) průměrně 761 klientů, ve druhém roce projektu (v roce 2009) bylo vyšetřeno průměrně 709 klientů a od počátku roku 2010 zde bylo celkem vyšetřeno průměrně 315 klientů.

Na základě výsledků Addenbrookského kognitivního testu jsou klienti odesláni ke specialistovi a to v případě, že v testu dosáhli 85 nebo méně bodů. V prvním roce vyšetřování byla hranice bodů stanovena na 90 bodů. Tato hranice se však ukázala jako příliš přísná, a proto byla snížena na již zmíněných 85 bodů. Klienti, kteří dosáhli 86-90 bodů, je doporučena kontrolní návštěva v kontaktním místě za 3-6 měsíců (55). Z výsledků ALS vychází, že bylo v roce 2008 z celkového počtu

klient odesláno na další vyšetření k lékaři specialistovi 448 klient (tedy 43,5 %) a v průběhu roku 2009 bylo takto odesláno 510 klient (tedy 39 %) (54).

Na otázku, kolik z otestovaných osob odeslalo kontaktní místo na další vyšetření ke specialistovi, pro jednotlivé roky odpovědlo 9 kontaktních míst. Z těchto výpočtů vyplývá, že v roce 2008 bylo z těchto kontaktních míst odesláno přibližně 38,6 % klient z celkového počtu vyšetřených, v roce 2009 bylo těchto klientů přibližně 33,8 % a v roce 2010 to bylo prozatím asi 38,7 % klientů odeslaných následně k lékaři. Do některých kontaktních míst chodí klienti na vyšetření paměti opakovaně, a to z vlastní vůle i z důvodu hraničních bodů v Addenbrookském kognitivním testu.

Z výsledků ALS vychází následující procentuální zastoupení pohlaví vyšetřovaných klientů. V roce 2008 přišlo na testování paměti 66 % žen a 34 % mužů a v roce 2009 to bylo 71 % žen a 29 % mužů (54). S tímto korespondují i výsledky mého výzkumu, kdy na testování paměti přichází ve vybraných kontaktních místech v průměru s velkou pravděpodobností ženy.

Mátlová uvedla, že v průběhu roku 2008 přišlo celkem na testování paměti 21 % klientů s doprovodem a v roce 2009 přišlo 17 % klientů s doprovodem (54). V mém výzkumu odpovědlo na otázku, zda přichází klienti na testování paměti sami i s doprovodem, 12 kontaktních míst. V nich přichází klienti s doprovodem asi ve 14 %. Z dotázaných 10 respondentů seniorů (v rámci kvalitativního výzkumu) přišlo 6 klientů na testování paměti samo bez doprovodu a dále přišli dva manželské páry. Každý z manželského páru byl testován samostatně. Nikdo z respondentů tedy neměl, v době realizace mého výzkumu, příležitost vyšetření paměti doprovodem.

Mezi rizikové faktory vzniku demence patří mimo jiné i vzdělání. Studie prokazují, že demence a především Alzheimerova nemoc jsou méně časté u lidí s vyšší úrovní vzdělání. Jedna ze studií prokazuje, že ve skupině osob s desetiletým a delším vzděláním byla demence čtyřikrát méně častá nežli u osob s nižším vzděláním. Není však doposud známo, jestli za to může úroveň vzdělání samo o sobě, nebo na to má vliv i přirozená úroveň inteligence a sociokulturní status rodiny (24).

Z údajů získaných v mé práci od pracovníků kontaktních míst ALS mělo přibližně 31 % vyšetřovaných klientů střední školu s maturitou, 28 % střední odborné



u lidí a 26 % základní úroveň. Procentuální rozdíly mezi těmito úrovněmi vzdělání nejsou v mém výzkumu natolik rozdílné, aby bylo možné určit nejvyšší vzdělání vyšetřovaných klientů.

Informace týkající se jednotlivých zkušeností těchto pracovníků kontaktních míst ALS nebyly vyplněny všemi pracovníky. Někteří se vyjádřili pouze k některým zkušenostem. Zkušenosti pracovníků byly rozděleny na zkušenosti s klienty, s testy, se samotným testováním, s projektem Dny paměti a s organizačním zajištěním projektu.

Zkušenosti pracovníků kontaktních míst s klienty byly všemi pracovníky popsány velmi pozitivně. Na testování paměti přichází různé typy lidí. Pracovníci musí ke každému klientovi přistupovat individuálně. Někdy je zapotřebí u klienta odbourat nervozitu a strach z testování.

U zkušeností pracovníků kontaktních míst s testy mělo několik pracovníků připomínky k testům. V období vyplňování dotazníkůekali pracovníci KM na novou verzi testů, které mají zjednodušit administraci a kde budou již dolaženy připomínky všech pracovníků. Aktualizovaná nová verze Addenbrookského kognitivního testu je součástí přílohy 1. V současné době mají kontaktní místa již k dispozici tyto nové verze. Na které připomínky se týkaly právě ekání na nové testy. Například jednou z připomínek byl malý prostor na zakreslení hodin. V nové verzi testu je již o něco větší prostor na zakreslení hodin. Jedna pracovnice uvedla, že by bylo zapotřebí upravit testy pro jejich klientelu. Více se k této problematice bohužel nevyjádřila. Dle mého názoru však není asi možné upravovat standardizované testy pro různé skupiny klientů. A dále 1 pracovnice by uvítala více změn v testech pro klienty, kteří přichází opakovaně. I přes tyto připomínky byly odpovědi, v otázce týkající se zkušeností pracovníků s testy, ve většině případů kladné.

Dále jsem v rámci výzkumu zjišťovala zkušenosti pracovníků kontaktních míst se samotným testováním. Přes tyto pracovníky nemá v testování žádný problém. Dvě pracovnice také uvedly, že je testování v pořádku, ale dále jedna uvedla, že dlouhou dobu chyběly originály testů a druhá pracovnice si myslí, že u vyhodnocování ACE-R by se mělo přihlížet ke vzdělání klienta. Tyto pracovnice kontaktních míst poukázaly na časovou náročnost testování. Dle mého názoru je příliš vyšetření paměti senior

zapotřebí mnoho času a trpělivosti. Mnoho ze seniorů odbíhá daleko od tématu a mají potíže se vyprávět. Myslím si však, že tuto časovou problematiku bude muset i nadále vyřešit individuálně sám pracovník.

K otázce, týkající se zkušeností pracovníků kontaktních míst se samotným projektem Dny paměti, se vyjádřilo 7 z 9 pracovníků kontaktních míst z mého pohledu velmi pozitivně. Jedna pracovníce poukázala na problematiku, týkající se odmítavého postoje některých lékařů k tomuto projektu. A jedna pracovníce uvedla malou návratnost. Problematika malé návratnosti, ale i nezájemu lékařů by se, dle mého názoru, mohla řešit pomocí v této propagaci projektu Dny paměti. Propagací mám na mysli například sestřiční informování ve veřejnosti pomocí médií, letáky ve veřejných sociálních zařízeních, organizacích a úadích atd.

Pro 9 ze 12 pracovníků kontaktních míst jsou zkušenosti s organizací velmi dobré a bezproblémové. I zde se však objevily nějaké připomínky. V nich by si pracovníci kontaktních míst přáli v této propagaci projektu Dny paměti i v této podobě i v ostatních kontaktních místech. Také zde bylo jedno přání, které se týkalo lepší spolupráce s lékaři. Jak již bylo řečeno výše, projektu Dny paměti by velmi pomohla v této propagaci projektu. I propagace však velmi závisí na finančních možnostech ALS i kontaktních míst. Problémem prozatím zůstává nedostatek kontaktních míst, kdy musí některé klienty kvůli vyšetření paměti přejít na kolik desítek kilometrů. V každém kraji je minimálně jedno kontaktní místo ALS, kde se provádí testování paměti. Bohužel jsou některé kraje velmi rozlehlé a pro některé starší klienty je problematické přejít velké vzdálenosti.

Z odpovědí týkajících se zkušeností pracovníků kontaktních míst vyplývá, že většina pracovníků celkově hodnotí své zkušenosti s projektem pozitivně. Pracovníci kontaktních míst i přes své připomínky vidí projekt jako přínosný a užitečný.

Více než polovina pracovníků kontaktních míst ALS odpověděla pozitivně na otázku týkající se zkušeností. Stanovená hypotéza, která zní „Pracovníci kontaktních míst ALS mají pozitivní zkušenosti s projektem Dny paměti“, byla provedeným výzkumem potvrzena, a tím byl splněn cíl kvantitativního výzkumu.

Věk není choroba, ale rizikový faktor vzniku mnoha poruch v etní t ch, které souvisejí s úbytkem kognitivních funkcí (41). Poruchy paměti jsou častější ve stáří, mohou se však objevovat i mnohem dříve. Některé poruchy nejsou nebezpečné, jiné však mohou naznačovat první příznaky onemocnění. Demence nepatří k normálnímu procesu stárnutí (7).

ALS zahájila před 2 roky, dle mého názoru, velmi záslužný a ušlechtilý projekt s názvem Dny paměti. Díky tomuto projektu je možné vyhledat osoby, které například mají obavu sdělit se s problémy s pamětí lékaři nebo chtějí jen preventivně zjistit, zda se u nich nezačíná projevovat nějaká porucha.

## 6. ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou poruch paměti ve stáří. V teoretické části práce bylo popsáno stárnutí a stáří, paměť, poruchy paměti, demence, ambulance pro poruchy paměti a dále také česká alzheimerovská společnost (ALS).

ALS se zabývá problematikou osob postižených demencí a v červnu roku 2008 zahájila projekt s názvem Dny paměti (projekt na podporu včasného zachytu poruch paměti), který probíhá doposud. Tímto projektem se zabývám také v praktické části diplomové práce, kde byly stanoveny dva cíle. Pro splnění stanovených cílů práce byla využita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, z jakých důvodů se klienti v oblasti poruch paměti obracejí na kontaktní místo ALS – Univerzitní centrum pro seniory PATUP při ZSF JU. K tomuto cíli byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Z jakých důvodů se klienti, v rámci projektu Dny paměti, obracejí na kontaktní místo ALS v českých Budjovicích za účelem testování paměti? Dále byly stanoveny dvě další výzkumné otázky: Kde získávají klienti informace o projektu Dny paměti? a Jaké potíže s pamětí klienti mají? Domnívám se, že cíl kvalitativního výzkumu byl splněn.

V rámci kvalitativního výzkumu byla použita metoda dotazování, technika položeného rozhovoru s 10 seniory, kteří se obrátili na Zdravotně sociální fakultu JU, Ústav sociální práce – Univerzitní centrum pro seniory PATUP, v rámci projektu Dny paměti, za účelem nechat si otestovat paměť.

Ze zmíněného výzkumu vyplynulo, že hlavními důvody, pro které klienti obcházejí na kontaktní místo ALS v českých Budjovicích (v rámci projektu Dny paměti), jsou osobní problémy seniora s pamětí (potíže se zapamatováním, zapomínání, horší vybavování slov a porucha soustředění), zvědavost a potřeba ověřit si své paměti, vyjít vstřícně k klientovi nebo dále porucha paměti u rodinného příslušníka. Informace o projektu Dny paměti získávají klienti z kurzu trénování paměti na ZSF JU, z letáku ve schránce či u praktického lékaře, od příbuzných či známých, a také na akci pro seniory na ZSF JU. Z výzkumu dále vyplývá, že dotázaní klienti měli potíže

s pamětí, a to především ve smyslu zapomínání i horší výbavnosti, a dále pak uvádí roztrásenost i nesoustředěnost, a také vracení se pro šňo a nepoznávání lidí na ulici.

Cílem kvantitativního výzkumu bylo porovnat zkušenosti pracovníků z kontaktních míst ALS, zapojených do Projektu na podporu včasného zachytu poruch paměti s Dny paměti, v oblasti testování paměti. V souvislosti s cílem byla stanovena hypotéza, ve které jsem předpokládala, že pracovníci kontaktních míst ALS mají pozitivní zkušenosti s projektem Dny paměti. Domnívám se, že cíl práce byl naplněn a stanovená hypotéza byla po vyhodnocení získaných dat potvrzena.

Pro kvantitativní výzkum byla použita metoda dotazování, technika dotazníku pro pracovníky kontaktních míst české alzheimerovské společnosti v rámci projektu Dny paměti. Z oslovených 23 kontaktních míst se do mého výzkumu zapojilo vyplněním dotazníku 13 kontaktních míst.

Zkušenosti pracovníků jsou rozděleny na zkušenosti s klienty, s testy, se samotným testováním, s projektem Dny paměti a s organizací projektu. Z odpovědí vyplývá, že celkové zkušenosti pracovníků s projektem Dny paměti, jsou pozitivní. Někteří pracovníci ve svých odpovědích uvádějí také doporučení i připomínky týkající se projektu. V období mého výzkumu evaluační pracovníci kontaktních míst na nové vylepšené verze testů, které také mají zjednodušit administraci. Pracovníci na kterých kontaktních místech by uvítali například lepší spolupráci lékařů zapojených do projektu, včasné propagaci projektu ze strany ALS (pro včasné návraty) a více kontaktních míst. Jako další připomínky byly uváděny časová náročnost při testování, chybějící originální testy atd. Pracovníci kontaktních míst i přes své připomínky vidí projekt jako přínosný a užitečný a jejich odpovědi byly pozitivně laděné. Připomínky pracovníků jsou velmi důležité pro dobrou spolupráci kontaktních míst s ALS, a také pro neustálé vylepšování tohoto projektu.

Diplomová práce bude využita jako vzájemná vazba pro ALS a její kontaktní místa a zejména pro ZSF JU, Ústav sociální práce - Univerzitní centrum pro seniory PATUP v oblasti bezplatných konzultací a vyšetření paměti.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. *About Alzheimer's disease* [online]. [cit. 2010-07-03]. Dostupné z: <<http://www.alz.co.uk/alzheimers>>.
2. AND L, R., VA KOVÁ, H. Strategie v prevenci demence. In *eská geriatrická revue* [online]. 2009, . 2, s. 75 ó 78 [cit. 2010-05-08]. Dostupné z: <[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_02\\_05.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_02_05.pdf)>.
3. BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zji–ování spokojenosti pacient* . 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
4. BAYER, A., REBAN, J. *Alzheimer's disease and related conditions: a dementologist's handbook*. 1. vyd. Rudolfov: Medea Press, 2004. 336 s. ISBN 80-239-2529-6.
5. BEAUFOUR IPSEN PHARMA. *O spole nosti Ipsen* [online]. [cit. 2010-06-23]. Dostupné z: <<http://www.ipsen.cz>>.
6. BEAUFOUR IPSEN PHARMA. *Poruchy pam ti* [online]. [cit. 2010-03-11]. Dostupné z: <<http://www.poruchypameti.cz>>.
7. BEAUFOUR IPSEN PHARMA. *Poruchy pam ti* [online]. [cit. 2010-06-21]. Dostupné z: <<http://www.ipsen.cz/informace-pro-sirokou-verejnost/poruchy-pameti>>.
8. CAYTON, H., GRAHAM, N., WARNER, J. *Dementia: Alzheimer's and other dementias*. 2. vyd. London: Class Publishing, 2004. ISBN 1-85959-075-6.

9. ESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLE NOST [online]. [cit. 2010-06-22]. Dostupné z: <<http://www.alzheimer.cz>>.
10. ESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLE NOST. *Dny paměti* [online]. [cit. 2010-06-22]. Dostupné z: <<http://alzheimer.cz/?PageID=627>>.
11. ESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLE NOST. *Kontaktní místa eské alzheimerovské spole nosti* [online]. [cit. 2010-06-22]. Dostupné z: <<http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=43>>.
12. ESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. *Arteterapie v eské republice* [online]. [cit. 2008-01-19]. Dostupné z: <<http://www.arteterapie.cz>>.
13. ESKÝ STATISTICKÝ Ú AD. *Stromy života do roku 2066* [online]. [cit. 2009-11-16]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/stromy\\_zivota\\_do\\_roku\\_2066](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/stromy_zivota_do_roku_2066)>.
14. DESSAINTOVÁ, M. P. *Neza ínejte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6.
15. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro užívatelé*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 359 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
16. DOMBECK, M. *Introduction to Memory Problems*. [online]. [cit. 2010-07-04]. Dostupné z: <[http://www.mentalhelp.net/poc/view\\_doc.php?type=doc&id=1233&cn=147](http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=1233&cn=147)>.
17. DRAPER, B. *Dealing with dementia: A guide to Alzheimer's disease and other dementias*. 1. vyd. Crows Nest: Allen & Unwin, 2004. 257 s. ISBN 1-86508-853-6.

18. FITMAR, Z., JIRÁK, R. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 316 s. ISBN 80-247-0061-1.
19. FORTTOVÁ, L. *P íloha: Trénování pam ti ó veselé hrátky s pam tí* [online]. [cit. 2008-02-08]. Dostupné z: <[http://elanplus.cz/elanplus/index.php?id\\_issue=35&articleID=772](http://elanplus.cz/elanplus/index.php?id_issue=35&articleID=772)>.
20. FOTUHI, M. *The Memory Cure: How to Protect Your Brain Against Memory Loss and Alzheimer's disease*. 1. vyd. New York: McGraw-Hill Companies, 2004. 256 s. ISBN 0-07-143366-X.
21. GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie p i rehabilitaci pacient po poran ní mozku* [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné z: <<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/grlichova-m-2006-muzikoterapie-pri-rehabilitaci-pacientu-po-poraneni-mozku>>.
22. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. eské Bud jovice: JU ZSF, 1999. 97 s. ISBN 80-7040-364-0.
23. HÁTLOVÁ, B., SUCHÁ, J. *Kinezioterapie demencí: Pohybová cvi ení v lé b demencí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 108 s. ISBN 80-7254-564-7.
24. HOLMEROVÁ, I. *Rizikové faktory demence* [online]. [cit. 2010-7-4]. Dostupné z: <<http://www.alzheimer.cz/?PageID=497>>.
25. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova choroba v rodin : P íru ka pro ty, kte í o nemocné pe ují* [online]. 2. vyd. Praha: Pfizer, 2008. 114 s. [cit. 2010-05-22]. Dostupné z: <<http://www.vzpominkovi.cz/data/files/alzheimerova-nemoc-v-rodine.pdf>>.



26. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007. 299 s. ISBN 978-80-254-0177-4.
27. HOLMEROVÁ, I., ROKOSOVÁ, M., et al. Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí a podpora pečujících rodin. In *Neurologie pro praxi* [online]. 2004, . 1, s. 17 – 20 [cit. 2010-06-10]. Dostupné z: <[http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xbcr/zcsk/NEU\\_01\\_04.pdf](http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xbcr/zcsk/NEU_01_04.pdf)>.
28. HORT, J., RUSINA, R., et al. *Paměť a její poruchy. Paměť z hlediska neurologického a klinického*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 422 s. ISBN 978-80-7345-004-5.
29. IDDON, J., WILLIAMS, H. *Paměť : 10 kroků k posílení paměti*. 1. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2004. 144 s. ISBN 80-7360-053-6.
30. JANEKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., et al. Studium vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života seniorů – využití kvantitativních a kvalitativních metod. In *eská geriatrická revue* [online]. 2007, . 3, s. 149 – 155 [cit. 2010-05-16]. Dostupné z: <[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_07\\_03\\_07.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_03_07.pdf)>.
31. JANEKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., et al. Úloha vzpomínek a možnosti jejich terapeutického využití při práci se seniory. In *Rezidenční péče: odborný čtvrtletník pro management ústav sociální péče*, 2008, ro . 4, . 1, s. 18 – 19. ISSN 1801-8718.
32. JANEKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 – 456 s. ISBN 80-247-0548-6.

33. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., TĚŠOVSKÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.
34. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
35. JELÍNKOVÁ, J., KRIVONÍKOVÁ, M. *Koncepce oboru ergoterapie* [online]. [cit. 2008-03-10]. Dostupné z: <<http://www.ergoterapie.cz/dokumenty/koncepce2007.pdf>>.
36. JIRÁK, R. Hodnocení psychických funkcí u seniorů. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 183 - 190 s. ISBN 80-247-0548-6.
37. JIRÁK, R. Syndrom demence ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 546 - 554 s. ISBN 80-247-0548-6.
38. JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., et al. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
39. JIRÁK, R., LAŠKOVÁ, J. *Demence: Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. 2007 [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství LS JEP, 2007. 10 s. [cit. 2010-05-14]. Dostupné z: <[http://www.svl.cz/Files/nastenka/page\\_4766/Version1/Demence.pdf](http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Demence.pdf)>.
40. KALVACH, Z. Posuzování zdravotního a funkčního stavu ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 122 - 129 s. ISBN 80-247-0548-6.
41. KALVACH, Z., et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

42. KALVACH, Z., HRAB TOVÁ, E. *Senior a já ... já a senior?* [online]. [cit. 2008-7-7]. 1. vyd. Praha: SPVG, 2005. 72 s. Dostupné z: <[http://www.spvg.cz/doc/SPVG\\_ebook.pdf](http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf)>.
43. KALVACH, Z., MIKE<sup>TM</sup> Z. Základní pojmy o stáří, gerontologie a geriatrie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 47 o 50 s. ISBN 80-247-0548-6.
44. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problém v o-et ovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
45. KALVACH, Z., <sup>TM</sup>WESTKOVÁ, O. Geriatrická ergoterapie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 423 - 433 s. ISBN 80-247-0548-6.
46. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motiva ní prvky p i práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
47. KOLEKTIV AUTOR . *Velká kniha technik u ení, tréninku pam ti a koncentrace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 232 s. ISBN 978-80-247-3023-3.
48. KOSOVÁ, K. Projekt šDny pam ti o na ZSF JU. In *Quo Vadis* [online]. 2009, . 1, s. 22 [cit. 2010-06-10]. Dostupné z: <[http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/quo\\_vadis/2009](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/quo_vadis/2009)>.
49. KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho du-e*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005. 263 s. ISBN 80-7262-314-1.
50. KOVTUN, V., MÉSZÁROSOVÁ, J. Vaskulární demence. In *eská geriatrická revue* [online]. 2005, . 4, s. 44 o 50 [cit. 2010-05-16]. Dostupné z: <[http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr\\_05\\_04\\_07.pdf](http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_05_04_07.pdf)>.

51. K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
52. KU EROVÁ, H. *Demence v kazuistikách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1491-4.
53. LAIROVÁ, S. *Trénink pam ti: principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj pam ti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-486-1.
54. MÁTLOVÁ, M. *První výsledky Dn pam ti*. Přednáška v rámci odborného symposia: Lze na prahu 3. tisíciletí diagnostikovat demenci včas a efektivně, které se konalo v termínu 25. 3. 2010 v Praze.
55. MÁTLOVÁ, M., BARTOŠ, A., HOLMEROVÁ, I. Dny pam ti o Jak na včasnou diagnózu Alzheimerovy choroby. In *česká geriatrická revue* [online]. 2009, . 3, s. 157 o 160 [cit. 2010-05-08]. Dostupné z: <[http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr\\_09\\_03\\_10.pdf](http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_09_03_10.pdf)>.
56. MPSV. *Regionální strategie a demografické stárnutí: Age Proofing Toolkit o Příručka ke strategii pro demografické stárnutí* [online]. [cit. 2009-12-03]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4276/ageing\\_toolkit\\_czech.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4276/ageing_toolkit_czech.pdf)>.
57. MÜHLPACHR, P. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
58. *Na pomoc pečujícím rodinám: pro ty, kteří pečují o blízké postížené demencí*. 7. vyd. Praha: Česká Alzheimerovská společnost, 2009. 24 s. ISBN 978-80-86541-26-6.
59. *Pam* [online]. [cit. 2010-02-20]. Dostupné z: <<http://zpameti.cz/pamet>>.

60. PECHOVÁ, J. Koncepce kurzů trénování paměti na ZSF JU. In *Sborník V. mezinárodní konference: Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: JU ZSF, 2008. s. 111 a 113. ISBN 978-80-7394-100-0.
61. PFIZER CZECH REPUBLIC. *Alzheimerova nemoc* [online]. [cit. 2010-07-03]. Dostupné z: <<http://www.pfizer.cz/showdoc.do?docid=30>>.
62. PFIZER CZECH REPUBLIC. *O společnosti* [online]. [cit. 2010-06-23]. Dostupné z: <<http://www.pfizer.cz/showdoc.do?docid=13>>.
63. PIDRMAN, V. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
64. PIDRMAN, V., KOLIBÁŘ, E. *Zmny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-363-X.
65. POLEDNÍKOVÁ, J. *Geriatrické a gerontologické ošetřovatelství*. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.
66. PREISS, M., KIVOHLAVÝ, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 208 s. ISBN 978-80-247-2738-7.
67. PREISS, M., KUBEROVÁ, H., et al. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-0843-4.
68. FÍŠAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
69. SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.

70. SUCHÁ, J. *Cvi ení pam ti pro kařdí v k.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-199-0.
71. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stá í: kapitoly z gerontosociologie.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
72. PÁNKOVÁ, H., STEINOVÁ, D. *Trénování pam ti: Metodická p íru ka.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. 96 s. ISBN 978-80-87142-08-0.
73. TOŠNEROVÁ, T. *Ambulance pro poruchy pam ti.* [online]. [cit. 2010-05-18]. Dostupné z: <<http://tosnerova.sweb.cz>>.
74. ÚZIS. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a p idružených zdravotních problém ve zn ní 10. decenální revize* [online]. 2. vyd. Praha: Bomton, 2008. 860 s. [cit. 2010-05-07]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>>.
75. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
76. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dosp lost a stá í.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
77. VL EK, J., FIALOVÁ, D. *Klinická farmacie I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 368 s. ISBN 978-80-247-3169-8.
78. VOKURKA, M., HUGO, J., et al. *Velký léka ský slovník.* 6. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 1017 s. ISBN 80-7345-105-0.

79. VURM, V., et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
80. WEBER, J. *Improvizace v muzikoterapii s dospělými* [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné z: <<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/weber-jana-improvizacni-muzikoterapie-s-dospelymi>>.
81. WEBER, P., et al. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.
82. WILSON, B. A. *Memory Rehabilitation: Integrating Theory and Practice*. 1. vyd. New York: The Guilford Press, 2009. 284 s. ISBN 978-1-60623-287-3.
83. ZDRAVOTNICKÁ SOCIÁLNÍ FAKULTA. *Univerzitní centrum pro seniory PATUP*. [online]. [cit. 2010-06-25]. Dostupné z: <[http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/usp/centra\\_projekty/univ\\_centrum\\_patup](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/usp/centra_projekty/univ_centrum_patup)>.
84. ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.

## 8. KLÍČOVÁ SLOVA

Ambulance pro poruchy paměti

česká alzheimerovská společnost

Kontaktní místa české alzheimerovské společnosti

Demence

Paměť

Poruchy paměti

Stárnutí a stáří



## 9. P ÍLOHY

P íloha . 1: Addenbrookský kognitivní test

P íloha . 2: ~~TM~~ škála deprese pro geriatrické pacienty

P íloha . 3: Záznamový arch k polo ízeným rozhovor m se seniory

P íloha . 4: Dotazník pro pracovníky kontaktních míst ALS

P íloha . 5: Pozvánka na symposium: šLze na prahu 3. tisíciletí diagnostikovat demenci v as a efektivn ě

P íloha . 6: Letá ek k projektu Dny pam ti a Kontaktní místa ALS, která provád jí vy-et ení pam ti

P íloha . 7: Pr vodní dopis k dotazníku pro pracovníky kontaktních míst ALS

## Příloha 1: Adenbrookský kognitivní test

### ADDENBROOKSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (revidovaná verze 2010)

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

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

1. ORIENTACE				POZORNOST A ORIENTACE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zeptejte se pacienta:</li> </ul>							
1. Který je dnes den v týdnu?	<input type="text"/>	6. Ve kterém státě se nacházíme?	<input type="text"/>		(Skóre 0–10)		
2. Kolikátého je dnes?	<input type="text"/>	7. Ve kterém jsme městě?	<input type="text"/>		ACE		
3. Který je měsíc?	<input type="text"/>	8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti?	<input type="text"/>		MMSE		
4. Který je rok?	<input type="text"/>	9. Jak se jmenuje tato nemocnice / budova?	<input type="text"/>		MMSE		
5. Které je roční období?	<input type="text"/>	10. Na kterém poschodí se nacházíme?	<input type="text"/>		MMSE		
<ul style="list-style-type: none"> <li>U otázky č. 2 tolerujeme <math>\pm 2</math> dny v datumu. Otázku č. 5 hodnotíme následovně: jaro – březen, duben, květen; léto – červen, červenec, srpen; podzim – září, říjen, listopad a zima – prosinec, leden, únor. Nevyžadujeme tedy znalost přesných astronomických přechodů jednotlivých ročních období. U otázky č. 6 doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko. U otázky č. 8 doporučujeme v případě testování v Praze uznat i Středočeský kraj.</li> <li><i>Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.</i></li> </ul>							
2. PAMĚŤ – ZAPAMATOVÁNÍ							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Řekněte pacientovi: „Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mně opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.“</li> </ul>							
lopata	<input type="text"/>	šátek	<input type="text"/>	váza	<input type="text"/>	(Skóre 0–3)	ACE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud si je pacient nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 3x, než se je naučí. Jinak bude zkrácen výsledek položky výbavnost.</li> <li><i>Započítajte 1 bod za každé správně opakované slovo pouze při PRVNÍM opakování.</i></li> </ul>							
				MMSE	MMSE		

<b>3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ</b>			<b>POZORNOST</b>																																																	
<p>■ Požádejte pacienta:  <b>„Nyní odečítejte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto mínus sedm, mínus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.“</b></p> <p>100 M   93 <input type="text"/> R   86 <input type="text"/> K   79 <input type="text"/> O   72 <input type="text"/> P   65 <input type="text"/></p> <p>■ Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou. Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho: <b>„Hláskujte slovo POKRM po jednotlivých písmenech. Nyní hláskujte slovo POKRM po jednotlivých písmenech pozpátku.“</b>  <i>Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/ hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP = 3 body.</i></p>	(Skóre 0–5) <input type="text"/> ACE <input type="text"/> MMSE	(Skóre 0–5) <input type="text"/> ACE <input type="text"/> MMSE																																																		
<b>4. PAMĚŤ – VYBAVENÍ</b>			<b>PAMĚŤ</b>																																																	
<p>■ Řekněte pacientovi:  <b>„Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.“</b></p> <p>lopata <input type="text"/> šátek <input type="text"/> váza <input type="text"/></p> <p><i>Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Na pořadí slov nezáleží.</i></p>	(Skóre 0–3) <input type="text"/> ACE <input type="text"/> MMSE	(Skóre 0–3) <input type="text"/> ACE <input type="text"/> MMSE																																																		
<b>5. PAMĚŤ – ANTEROGRÁDNÍ PAMĚŤ</b>			<b>PAMĚŤ</b>																																																	
<p>■ Řekněte pacientovi:  <b>„Nyní Vám řeknu jméno s adresou. Teprve až skončím, zopakujete po mně všechny údaje. Takto to provedeme 3x, abyste měl(a) možnost se vše dobře naučit. Na konci testování se Vás na všechny údaje budu ptát.“</b></p> <p>■ Přečteme celé jméno s adresou a necháme pacienta všechny údaje zopakovat. Tímto způsobem provedeme celkové 3x.  <i>Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Do bodování započítáváme pouze třetí pokus.</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;"></th> <th style="width: 15%;">1. pokus</th> <th style="width: 15%;">2. pokus</th> <th style="width: 15%;">3. pokus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Martin Dvořák</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Sadová třída 73</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Královice</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Soběslav</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>		1. pokus		2. pokus	3. pokus	Martin Dvořák				Sadová třída 73				Královice				Soběslav				(Skóre 0–7) <input type="text"/> ACE	(Skóre 0–7) <input type="text"/> ACE																													
	1. pokus	2. pokus	3. pokus																																																	
Martin Dvořák																																																				
Sadová třída 73																																																				
Královice																																																				
Soběslav																																																				
<b>6. PAMĚŤ – RETROGRÁDNÍ PAMĚŤ</b>			<b>PAMĚŤ</b>																																																	
<p>■ Zeptejte se pacienta:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 60%;"><b>Kdo je současným předsedou vlády (premiérem)?</b></td> <td style="width: 40%;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><b>Kdo byl prvním prezidentem naší republiky po revoluci v roce 1989?</b></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><b>Kdo je současným prezidentem Spojených států amerických?</b></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><b>Který prezident Spojených států amerických byl zavražděn v roce 1963?</b></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p><i>Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod.</i></p>	<b>Kdo je současným předsedou vlády (premiérem)?</b>	<input type="text"/>		<b>Kdo byl prvním prezidentem naší republiky po revoluci v roce 1989?</b>	<input type="text"/>	<b>Kdo je současným prezidentem Spojených států amerických?</b>	<input type="text"/>	<b>Který prezident Spojených států amerických byl zavražděn v roce 1963?</b>	<input type="text"/>	(Skóre 0–4) <input type="text"/> ACE	(Skóre 0–4) <input type="text"/> ACE																																									
<b>Kdo je současným předsedou vlády (premiérem)?</b>	<input type="text"/>																																																			
<b>Kdo byl prvním prezidentem naší republiky po revoluci v roce 1989?</b>	<input type="text"/>																																																			
<b>Kdo je současným prezidentem Spojených států amerických?</b>	<input type="text"/>																																																			
<b>Který prezident Spojených států amerických byl zavražděn v roce 1963?</b>	<input type="text"/>																																																			
<b>7. SLOVNÍ PRODUKCE – slova začínající písmenem „P“</b>			<b>SLOVNÍ PRODUKCE</b>																																																	
<p><b>7a Písmena</b></p> <p>■ Řekněte pacientovi:  <b>„Nyní Vám řeknu jedno písmeno z abecedy a Vaším úkolem bude vyjmenovat co nejvíce slov, která tímto písmenem začínají. Nesmí to však být jména osob ani měst, ani nesmíte vyjmenovávat slova se stejným slovním základem. Na příklad od písmena „B“ mají stejný slovní základ slova: bydlet, bydlíme, bydlíš, bydlíš, bydlíš apod. Jste připraven(a)? Můžeme začít? Máte jednu minutu na to, abyste vyjmenoval(a) co nejvíce slov, která začínají na písmeno „P“. Teď!“</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td>1</td><td>8</td><td>15</td><td>22</td></tr> <tr><td>2</td><td>9</td><td>16</td><td>23</td></tr> <tr><td>3</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td></tr> <tr><td>4</td><td>11</td><td>18</td><td>25</td></tr> <tr><td>5</td><td>12</td><td>19</td><td>26</td></tr> <tr><td>6</td><td>13</td><td>20</td><td>27</td></tr> <tr><td>7</td><td>14</td><td>21</td><td>28</td></tr> </table> <p><i>Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.</i></p>	1	8		15	22	2	9	16	23	3	10	17	24	4	11	18	25	5	12	19	26	6	13	20	27	7	14	21	28	<p>Počet slov</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>&gt; 17</td><td>7</td></tr> <tr><td>14–17</td><td>6</td></tr> <tr><td>11–13</td><td>5</td></tr> <tr><td>8–10</td><td>4</td></tr> <tr><td>6–7</td><td>3</td></tr> <tr><td>4–5</td><td>2</td></tr> <tr><td>2–3</td><td>1</td></tr> <tr><td>&lt;2</td><td>0</td></tr> </table>	> 17	7	14–17	6	11–13	5	8–10	4	6–7	3	4–5	2	2–3	1	<2	0	<p>Odpovídá skóre</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>(Skóre 0–7)</td><td>(Skóre 0–7)</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>ACE</td><td>ACE</td></tr> </table>	(Skóre 0–7)	(Skóre 0–7)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ACE
1	8	15	22																																																	
2	9	16	23																																																	
3	10	17	24																																																	
4	11	18	25																																																	
5	12	19	26																																																	
6	13	20	27																																																	
7	14	21	28																																																	
> 17	7																																																			
14–17	6																																																			
11–13	5																																																			
8–10	4																																																			
6–7	3																																																			
4–5	2																																																			
2–3	1																																																			
<2	0																																																			
(Skóre 0–7)	(Skóre 0–7)																																																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																			
ACE	ACE																																																			

## 7. SLOVNÍ PRODUKCE - zvířata

### 7b Zvířata

- Řekněte pacientovi:

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

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

Počet slov

Odpovídá  
skóre

>21

7

17–21

6

14–16

5

11–13

4

9–10

3

7–8

2

5–6

1

<5

0

(Skóre 0–7)

ACE

(Skóre 0–7)

ACE

Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.

SLOVNÍ PRODUKCE

## 8. JAZYK – POROZUMĚNÍ

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

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

Započítejte 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči.

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

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

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

Za každou správně provedenou činnost započítejte 1 bod.

(Skóre 0–3)

ACE

MMSE

(Skóre 0–3)

ACE

MMSE

## 9. JAZYK – PSANÍ

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

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

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

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

## 10. JAZYK – OPAKOVÁNÍ

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

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

10a chobotnice  výstřednost  nesrozumitelný  statistik

Hodnotíme: 2 body, pokud jsou zopakována všechna slova správně

1 bod, pokud jsou zopakována tři slova správně

0 bodů, pokud jsou správně zopakována dvě a méně slov

(Skóre 0–2)

ACE

ACE

(Skóre 0–2)

ACE

ACE

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

10b „Prostě tak a ne jinak.“

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

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

10c „Nahore, vzadu a dole.“

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

(Skóre 0–1)

ACE

ACE

(Skóre 0–1)

ACE

ACE

JAZYK

## 11. JAZYK – POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTŮ

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

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

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

*Přidělíme 1 bod za každý správně pojmenovaný obrázek.*

tužka + hodinky

(Skóre 0–2)



MIMSE

(Skóre 0–2)



MIMSE

všech 12 obrázků

(Skóre 0–12)



ACE

(Skóre 0–12)



ACE

## 12. JAZYK – POROZUMĚNÍ

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

**Ukažte jeden obrázek, který souvisí s královstvím.**

**Ukažte jeden obrázek, na kterém je vačnatec.**

**Ukažte jeden obrázek, který souvisí s Antarktidou.**

**Ukažte jeden obrázek, který souvisí s námořnictvím.**

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

*Přidělíme 1 bod za každou správnou odpověď.*

(Skóre 0–4)



ACE

(Skóre 0–4)



ACE

## 13. JAZYK – ČTENÍ

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

*Přidělíme 1 bod, pokud pacient přečte správně VŠECHNA slova.*

(Skóre 0–1)



ACE

(Skóre 0–1)



ACE

## 14. ZRAKOVĚ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

### 14a Překrývající se pětiúhelníky

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

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

Příklad:  
Správně = skóre 1



Příklad: Špatně = skóre 0



(Skóre 0–1)



ACE

(Skóre 0–1)



ACE



MIMSE



MIMSE

Úloha č. 14 pokračuje na další straně.

JAZYK

ZRAK. – PROST. SCHOPNOSTI

## 14. ZRAKOVĚ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI (pokračování)

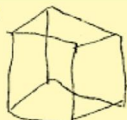
### 14b Kostka

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:

**„Nyní překreslete tento obrázek co nejpřesněji podle předlohy.“**

*U kostky by měly být rozpoznatelné všechny strany v adekvátních úhlech a vzájemných prostorových propojeníh. Podle kvality provedení hodnotíme 0–2 body.*

Příklad: Skóre 2



Příklad: Skóre 1



(Skóre 0–2)

ACE

(Skóre 0–2)

ACE

### 14c Hodiny

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:

**„Nakreslete hodiny, ciferník s číslicemi, a poté dokreslete ručičky, které ukazují 5 hodin 10 minut.“**

*Zvlášť přidávajeme body za provedení kruhu, rozmístění číslic na ciferníku a umístění ručiček. Podle kvality provedení hodnotíme 0–5 body.*

#### Pravidla pro skórování hodin

##### Kruh

1 bod – za rozpoznatelné provedení kruhu

##### Číslice

2 body – pokud jsou napsány všechny číslice a současně jsou správně rozmístěny

1 bod – pokud ciferník zahrnuje všechny číslice, ale tyto jsou nekvalitně či chybně rozmístěny

##### Umístění ručiček

2 body – obě ručičky jsou správně umístěny, mají odlišnou délku („malá“ a „velká“ ručička) a směřují ke správným číslicím (můžete se pacienta zeptat a ujasnit si, která z ručiček je velká a která malá)

1 bod – pokud jsou ručičky správně nasměrovány k číslicím, ale mají špatnou délku

nebo 1 bod – pokud je jedna ručička nasměrována ke správné číslici a má také správnou délku

nebo 1 bod – pokud je alespoň jedna ručička nasměrována ke správné číslici

Příklady:

Skóre 5	Kruh (1)   číslice správně rozmístěné po obou stranách ciferníku (2), obě ručičky správně umístěné (2).	Kruh (1)   číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).	Kruh (1)   všechny číslice, ale nesprávně rozmístěné (1), obě ručičky umístěné správně (2).
Skóre 4	Kruh (1)   číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).	Kruh (1)   číslice nejsou umístěny v kruhu, 2 × číslo 10 (0), ručičky správně umístěné (2).	Kruh (1)   všechny číslice, avšak neumístěné (1) v kruhu, jedna ručička správně umístěná (1).
Skóre 3	Kruh (1)   všechny číslice, ale chybně rozmístěné (1), jedna ručička správně umístěná (1).	Kruh (1)   všechny číslice jsou napsány, ale nejsou umístěny v kruhu (1).	Kruh (1)   jedna ručička umístěná správně (1).

(Skóre 0–5)

ACE

(Skóre 0–5)

ACE

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

ZRAKOVĚ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

PAMĚŤ

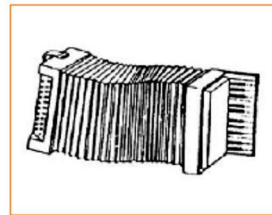
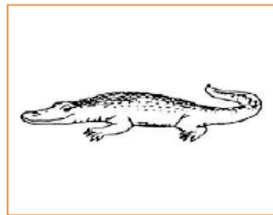
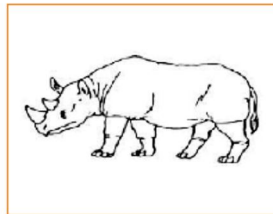
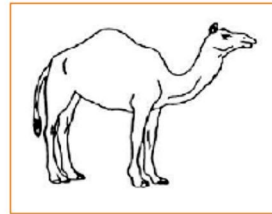
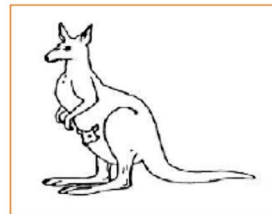
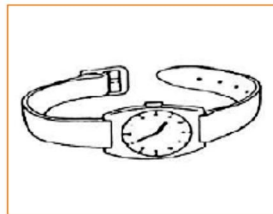
# List pro pacienta

8.

## ZAVŘETE OČI

9.

11.



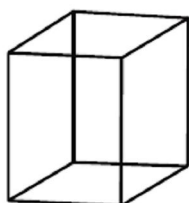
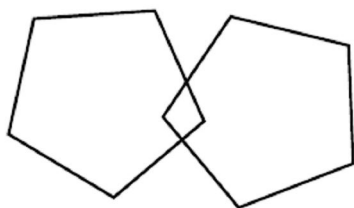
13.

## šít litr saze těsto výška

JAZYK

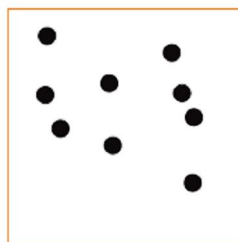
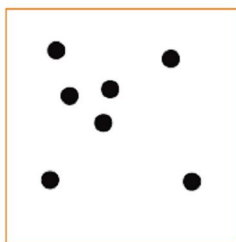
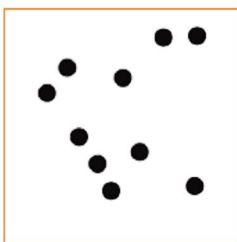
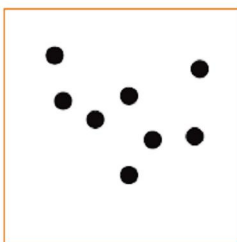


14.

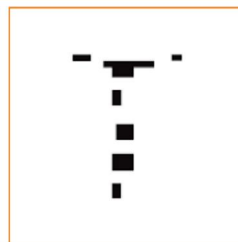
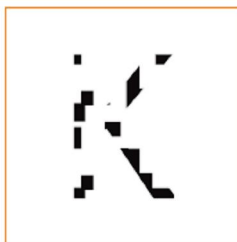


Hodiny

15.



16.



## Příloha 2: Škála deprese pro geriatrické pacienty

### Škála deprese pro geriatrické pacienty

OTÁZKY	ODPOVĚDI
1. Jste v podstatě spokojený(á) se svým životem?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> NE
2. Vzdal(a) jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
3. Máte pocit, že váš život je prázdný?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
4. Nudíte se často?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
5. Máte většinou dobrou náladu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> NE
6. Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
7. Cítíte se převážně šťastný(á)?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> NE
8. Cítíte se často bezmocný(á)?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
9. Vysedáváte raději doma, než byste šel (šla) mezi lidi a seznamoval(a) se s novými věcmi?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
10. Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
11. Myslíte si, že je krásné žít?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> NE
12. Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
13. Cítíte se plný(á) elánu a energie?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> NE
14. Máte pocit, že je vaše situace beznadějná?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
15. Myslíte si, že je na tom většina lidí lépe než vy?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ne
<b>CELKOVÉ SKÓRE</b>	<input type="text"/>

**Hodnotení:** za každou odpověď vytištěnou velkým písmem 1 bod.

**0-5 bodů** – normální nálada bez deprese | **6-10 bodů** – mírná deprese | **nad 10 bodů** – manifestní deprese vyžadující podrobné vyšetření

### **Příloha 3: Záznamový arch k položeným rozhovorům se seniory**

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Kroupová. Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Zdravotní sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Rehabilitační a psychosociální péče o postížené děti, dospělá a seniory.

Dovoľte mi prosím, abych se Vás zeptala na několik otázek týkajících se Vaší osoby a paměti. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o spolupráci při tomto rozhovoru, který je anonymní a informace z něj použiji při zpracování své diplomové práce na téma: Šporuchy paměti u seniorů.

#### **I. Informace o šDnech paměti**

1. Od koho (kde) jste získal(a) informace o možnosti nechat si zde otestovat vaši paměť (o šDnech paměti)?

.....  
.....

2. Objednal(a) jste se na toto testování sám (sama)?

.....

3. Přicházíte na toto testování sama nebo s doprovodem (kdo je jako doprovod).

.....

4. Z jakého důvodu jste přišel (přišla) nechat si otestovat paměť?

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

5. Jaký byl výsledek dnešního testování? Jste s ním spokojen (a)?

.....

6. Byl(a) jste již někdy na tomto testování?

Pokud ano, tak s jakým výsledkem? Navštívili jste poté lékaře?

.....  
.....

7. Jaký byl průběh testování? Byl(a) jste s ním spokojen(a)?

.....  
.....

8. Bylo pro Vás testování v něčem zajímavé nebo užitečné?

.....  
.....

9. Nechal(a) byste se znovu otestovat?

.....

10. Doporučil(a) byste někomu toto testování (ve vašem okolí)?

.....

## **II. Paměť**

1. Co si představujete pod pojmem poruchy paměti?

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

2. Pozorujete na sobě nějaké problémy s Vaší pamětí (jaké, jak dlouho)?

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

3. Máte problémy s koncentrací?

.....

4. Máte problémy s krátkodobou pamětí?

.....

## **III. Identifikační otázky**

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let? .....

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední odborné učiliště
- c) Střední škola (s maturitou)
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola
- f) jiné .....

4. Jaká byla vaše dřívější profese, v jakém oboru jste pracoval(a)?

.....  
.....

5. Jaký je váš rodinný stav?

- a) ženatý / vdaná
- b) vdovec / vdova
- c) rozvedený (á)
- d) svobodný (á)
- e) jiný: .....

6. Kde a s kým nyní žijete?

- |               |                             |                      |
|---------------|-----------------------------|----------------------|
| a) ve městě   | a) sám (sama)               | a) v rodinném domku  |
| b) na vesnici | b) s partnerem (partnerkou) | b) v panelovém domku |
|               | c) s rodinou                | c) jinde: .....      |
|               | d) s někým jiným: .....     |                      |

7. Chodíte do práce, na brigádu?

.....

#### IV. Zdravotní stav

1. Jak hodnotíte svůj fyzický stav?

- a) velmi dobrý
- b) dobrý
- c) přijatelný
- d) špatný
- e) velmi špatný

2. Jak hodnotíte svůj psychický stav?

- a) velmi dobrý
- b) dobrý
- c) přijatelný
- d) špatný
- e) velmi špatný

3. Trpíte l (Trpíte) n kdo z va-í rodiny poruchou pam ti?  
a) ano: kdo .....  
                    jaká porucha .....  
b) ne  
c) nevím

4. Trpíte n jakými nemocemi?  
a) ano: jakými .....  
b) ne

5. Prod lal(a) jste n kdy úraz i onemocn ní mozku?  
.....

6. Berete n jaké léky nap . na pam , na podporu mozkové funkce?  
(antidepresiva, anxiolytika, hypnotika, neuroleptika...)  
.....  
.....

7. Pot ebujete pomoc p i pé i o vlastní osobu? Pokud ano, kdo o vás pe uje.  
.....  
.....

8. Máte problémy se spánkem (jaké)?  
.....

## **V. Koní ky a aktivity**

1. Jakým aktivitám se v nujete ve svém volné ase (zájmy, koní ky)?  
.....  
.....  
.....

2. Jak nejrad ji trávíte sv j volný as?  
.....  
.....  
.....

3. Omezuje, dle va-eho pohledu, zhor-ená pam va-e koní ky (jaké, jak)?  
.....  
.....  
.....

4. Udrfujete se psychicky aktivní?

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

5. Lu-títe nap íklad k íflovky nebo sledujete v domostní programy?

.....  
.....

6. Vzd láváte se n jakým zp sobem ó kde se vzd láváte, eho se vzd lání týká, pro se vzd láváte.

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

7. Nav-t vujete nap . trénování pam ti, klub senior , svépomocné skupiny, denní centrum, atd.? Pokud ano, tak jak dlouho a kde.

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

8. Udrfujete se fyzicky aktivní?

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

D kuji Vám za ochotu a as v novaný tomuto rozhovoru.

Jitka Kroupová

## **Příloha . 4: Dotazník pro pracovníky kontaktních míst ALS**

### **DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY KONTAKTNÍCH MÍST ALS ZAPOJENÉ DO PROJEKTU DNY PAMĚTI**

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Kroupová. Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Jiho české univerzity v českých Budějovicích, Zdravotní sociální fakulta, obor Rehabilitační a psychosociální péče o postílené děti, dospělá a seniory.

Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, ze kterého budou informace využity při zpracování mé diplomové práce na téma: Šporuchy paměti u seniorů. Cílem mé práce je porovnat zkušenosti pracovníků z kontaktního místa ALS v českých Budějovicích s ostatními pracovníky kontaktních míst v ČR.

***Datum vyplnění dotazníku:*** .....

***Název vašeho kontaktního místa:***

.....  
.....

#### **I. Identifikační otázky**

1. Pohlaví: a) žena

b) muž

2. Kolik je Vám let? .....

3. Na jaké pozici v zařízení pracujete?

.....  
.....



4. Od kdy jste Vy osobn  zapojen/a do projektu Dny paměti?  
.....

5. Kolik dal ich osob krom Vás provádí je-t ve va-em kontaktním míst testování pam ti pro projekt Dny pam ti?  
.....  
.....

## II. Informace o klientech, kte í byli otestováni

*(p esna ısla nebo alespo odhad, procentuální vyjád ení)*

1. Kolik osob jste otestovali:

- od za átku projektu do dne-ního dne: .....
- za rok 2008 o 2009: .....
- za rok 2009-2010: .....
- od ledna 2010 al do dne-ního dne: .....

2. Kolik z otestovanych osob jste odeslali na dal ı vy-et ení ke specialistovi:

- od za átku projektu do dne-ního dne: .....
- za rok 2008 o 2009: .....
- za rok 2009-2010: .....
- od ledna 2010 al do dne-ního dne: .....

3. Kdo p evafuje na testování a jaké je procentuální zastoupení:

- a) leny .....%
- b) mufli .....%

4. Jak p evafn chodı klienti na testování a jaké je procentuální zastoupení:

- a) sami .....%
- b) s doprovodem .....%

5. Jaký byl v k:

- a) nejmladšího klienta ..... let
- b) nejstaršího klienta ..... let

6. Jaké je nejast jí dosažené vzdání vy-et ovaných klient ? Doplte prosím procentuální zastoupení jednotlivých stup vzdání.

- g) Základní -kola ..... %
- h) St ední odborné u ili-t ..... %
- i) St ední -kola (s maturitou) ..... %
- j) Vyší odborná -kola ..... %
- k) Vysoká -kola ..... %
- l) jiné ..... %

7. Z jakých d vod si cht jí klienti nechat otestovat svoji pam ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. K jakému specialistovi jsou klienti nejast jí odesláni? Doplte prosím i procentuální zastoupení, ke komu klienty odesíláte.

- a) neurolog ..... %
- b) psychiatr ..... %
- c) geriatr ..... %
- d) jiný ..... %

9. Chodí k vám klienti opakovan ?

- a) ano
- b) ne

10. Jestli-že jste v předchozí otázce odpověděli ano:

- Kolik klientů jste takto opakovaně testovali? .....
- Z jakého důvodu přišli klienti opakovaně ? .....
- .....
- Po jak dlouhé době přišli klienti na další testování? .....
- .....

11. Zaznamenali jste nějaké období (např. roční období, měsíc...), kdy se na vás klienti obracejí nejastěji?

- a) ano Jaké období to je? .....
- Z jakého důvodu si myslíte, že se na vás v tomto období nejastěji obracejí?  
.....

- b) ne

12. Zaznamenali jste nějaké období (např. roční období, měsíc...), kdy se na vás klienti neobracejí, máte útlum v testování?

- a) ano Jaké období to je? .....
- Z jakého důvodu si myslíte, že se na vás v tomto období klienti neobracejí?  
.....

- b) ne

### III. Projekt šDny paměti

1. Od kdy je vaše kontaktní centrum zapojeno do tohoto projektu?

.....

2. Kolik lékařů specialistů je na vašem území zapojeno do tohoto projektu?

.....

3. Jakým způsobem dále propagaci projektu šDny paměti?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Jaké máte zkušenosti:

a) s klienty .....

.....

.....

b) s testy .....

.....

.....

c) se samotným testováním .....

.....

.....

d) s projektem Dny paměti .....

.....

.....

e) s organizačním zajištěním .....

.....

.....

f) jiné zkušenosti .....

.....

.....

5. Chtěl/a byste ještě něco dodat k projektu Dny paměti?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ďěkujeme Vám za ochotu a vnovaný zájem.

Bc. Jitka Kroupová

## Příloha 5: Pozvánka na sympozium: ŠLze na prahu 3. tisíciletí diagnostikovat demenci včas a efektivně?

ČLK ve spolupráci s firmou Pfizer a ČALS si Vás dovoluji pozvat na odborné sympozium:

### LZE NA PRAHU 3. TISÍCIETÍ DIAGNOSTIKOVAT DEMENCI VČAS A EFEKTIVNĚ?

Čtvrtek 25. března 2010  
Emauzy, Vyšehradská 49/320,  
Praha 2 - Nové Město  
(vchod z Vyšehradské ulice)  
Divadelní sál



## PROGRAM

- 16.00 **Registrace**  
16.30 **Zahájení: Konec je vždy závislý na začátku**  
Mgr. Martina Mátlová  
ČALS Praha

#### 1. BLOK • Optimalizace včasného záchytu kognitivních poruch

- 16.35 **Role České Alzheimerovské společnosti v péči o lidi s demencí a dosavadní výsledky projektu Dny paměti**  
Mgr. Martina Mátlová  
ČALS Praha
- 17.05 **Informační hodnota a citlivost skríninkových testů (interaktivní přednáška)**  
doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.  
AD Centrum, Psychiatrické centrum Praha, UK 3. LF a FN Královské Vinohrady, Neurologická klinika, Praha
- 17.35 Přestávka

#### 2. BLOK • Lze diagnostikovat demenci včas a efektivně?

- 17.45 **Důležitost diferenciální diagnostiky depresivních poruch u seniorů**  
MUDr. Vanda Franková  
Psychiatrická léčebna Dobruška
- 18.10 **Nové přístupy k diagnostice Alzheimerovy nemoci**  
doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.  
AD Centrum, Psychiatrické centrum Praha, UK 3. LF a FN Královské Vinohrady, Neurologická klinika, Praha
- 19.00 **Diskuze a závěr odborného programu**
- Po skončení odborného programu bude pro účastníky připraveno pohoštění.
- 21.00 **Odjezdy mikrobusů**

**Pro všechny účastníky bude v případě zájmu zajištěna doprava.**



Odborné sympozium je pořádáno ČLK ve spolupráci s firmou Pfizer a ČALS. Vzdělávací akce je pořádána dle SP.Č. 16 a je zařazena do systému celoživotního vzdělávání lékařů. Je ohodnocena 3 kredity. Odborným garantem akce je doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

Příloha 6: Letáček k projektu Dny paměti a Kontaktní místa ALS, která provádí vyšetření paměti

# DNY PAMĚTI

Projekt na podporu včasného záchytu poruch paměti

**Zhoršuje se paměť s věkem?**

Je normální, že naše mysl v pokročilém věku již není tak pružná jako za mlada. Není ale pravda, že narůstající problémy s pamětí a celkové zhoršování duševních schopností patří k normálnímu obrazu stárnutí. **Je proto nutné rozlišovat mezi normálním zapomínáním a zapomínáním, které signalizuje zdravotní problémy.**

**Jak poznáme, že se nejedná o normální zapomínání?**

Co dělat, pokud máte podezření, že Vy nebo Váš blízký zapomíná víc, než je zdrávo?

**Základní rada zní:  
vyhledejte zavčas lékaře nebo  
využijte **BEZPLATNÉ KONZULTACE**  
a vyšetření paměti v kontaktních místech  
České Alzheimerovské společnosti  
(otočte)**

Česká Alzheimerovská společnost (ČAS)  
[www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz)  
[www.gerontologie.cz](http://www.gerontologie.cz)  
Gerontologické centrum, Praha 8 - Kobylisy  
tel.: +420 286 883 676, 283 880 346  
e-mail: [info@alzheimer.cz](mailto:info@alzheimer.cz)

Partner projektu Dny paměti

Pracujeme společně pro zdravější svět

Innovation for patients care



## Kontaktní místa ČALS (KM), která provádějí vyšetření paměti

KONTAKTNÍ OSOBA	KONTAKTNÍ MÍSTO	ULICE	MĚSTO	TELEFON
Jana Bomořová	Diakonie ČCE - středisko v Brně	Hrnčířská 27	Brno	549 242 279, 775 747 281
Lenka Motlová	Zdravotně sociální fakulta JLU, Ústav sociální práce	Česká 20	České Budějovice	387 228 902, 605 840 249
Vladimíra Derdová	Diakonie ČCE - středisko Dvůr Králové nad Labem	Benešovo nábřeží 1067	Dvůr Králové	499 621 094, 724 230 270
Zuzana Holanová	HCSS s.r.o. (domácí péče)	Jiřího Purkyně 467	Hradec Králové	777 724 507
Lucie Zocherová	Madje 2000 - Domov se zvláštním režimem	Kochova 1185	Chomutov	474 447 936
Magda Drbalová	Domov pro seniory Chýnov	Zámecká 1	Chýnov	381 406 217, 381 406 210
Drahomíra Hladíková	Agentura domácí péče - Ladara, o.p.s.	Zavodu míru 227/94	Karlovy Vary	353 549 325, 777 143 452
Dita Matoušková	Farní charita	Svoboda 743/12	Karlovy Vary	353 434 214
Michaela Lengalová	Diakonie ČCE - středisko v Krabčicích	Rovně 58	Krabčice	417 639 680, 604 283 571
Květa Zacharová	Ordinance Dr. Pietruchy	Kouřimská 915	Kutná hora	607 745 222
Lucie Franců	Krajská nem. Liberec, odd. geriatric a následné péče	Husova 10	Liberec	604 759 779
Dana Petřelková	Diakonie ČCE - středisko v Libici nad Cidlinou	Husova 2	Libice nad Cidlinou	325 637 304
Jana Šimečková	Centrum seniorů Mělník, Domov Penzion	Fugnerova 3523	Mělník	605 231 908
Ilona Pelánová	Diakonie ČCE - středisko v Myslbořicích	Myslbořice 1	Myslbořice	568 834 947
Eva Klevarová	Občanské sdružení Pamatováček, ČALS Olomouc	Karaňatova 5	Olomouc	595 426 110
Lydie Jariabková	Slezská Diakonie Domovinka Sibře	Rolnická 55	Detva	596 617 581, 733 142 146
Lenka Dřešňanová	Pracheňské sanatorium, o.p.s.	17. listopadu 2444	Psek	382 217 777, 737 831 150
Alice Průchová	Městská charita Plzeň	Polední 11	Plzeň	377 459 157, 731 433 116
Eva Jarolímová	ČALS (Gerontocentrum)	Šimůnkova 1600	Praha 8	286 883 676, 283 880 346
Marie Blatňová	SAMCO - sdružení domácí péče	Rožmíalská 168	Příbram	318 427 432, 736 611 680
Miroslava Dlačíková	Oblastní charita	Pod Váhy 664	Uherský Brod	572 631 388
Yvona Jungbauerová	Domov pro seniory Velké Březno	Klášteří 2	Velké Březno	475 317 173
Jitka Zerzanová	Letokruhý, o.s.	Tyřova 1271	Vejetín	604 283 103
Martina Hasalíková*	FM KV, AD centrum	Šrobárova 50	Praha 10	777 677 868

\* není KM ČALS - pouze s po upřesnění v rámci projektu



## **Příloha .7: Průvodní dopis k dotazníku pro pracovníky kontaktních míst ALS**

Dobrý den,

obracím se na Vás, jako na kontaktní místo ALS, s prosbou o vyplnění dotazníku, který se týká projektu Dny paměti.

Jmenuji se Jitka Kroupová a jsem studentkou zdravotní sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Studuji obor: Rehabilitace psychosociální péče o postížené děti, dospělá a staré osoby o navazující magisterské studium, 2. ročník.

V současné době píši diplomovou práci na téma: Poruchy paměti ve stáří. Vedoucí mé diplomové práce je paní Mgr. Lenka Motlová, která je zapojena do projektu Dny paměti (kontaktní osoba kontaktního místa ALS v Českých Budějovicích). Jedním z cílů praktické části diplomové práce je porovnat zkušenosti pracovníků z kontaktních míst ALS, zapojených do Projektu na podporu včasného zachytu poruch paměti "Dny paměti", v oblasti testování paměti.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění příloženého dotazníku, který je zaměřen na projekt Dny paměti. V dotazníku jsou především polootevřené a otevřené otázky, o které bych na vás prosbu, zda mi jste mi mohli tyto otázky zodpovědět co nejkonkrétněji. Také jsou tam otázky týkající se klientů, kteří si nechali otestovat paměť, ale některé informace nebudou zcela přesně zjistitelné (přesně po této klientce atd.), i přesto bych byla ráda alespoň za přibližný odhad či procentuální vyjádření. Vyplněné dotazníky prosím odešlete zpět na tento e-mail XXX. Velmi bych ocenila, kdyby návrat vyplněného dotazníku byl co nejdříve. V případě jakýchkoliv dotazů či nejasností se na mě prosím obraťte. O tomto výzkumu byla předem informována i paní Mgr. Motlová z ALS, která jej schválila.

Data z příloženého dotazníku budou použita do výzkumné části diplomové práce. Celá diplomová práce bude využita jako vzájemná vazba pro ALS a její kontaktní místa.

Předem velmi děkuji za brzkou odpověď a přeji hezký den, Bc. Jitka Kroupová