Masarykova univerzita

Pedagogická fakulta

Projekt závěrečné práce

|  |  |
| --- | --- |
| Autor projektu, UČO | Marcela Kolísková, 436784 |
| Studijní program, obor | Bakalářský studijní program,  Speciální pedagogika se zaměřením na vzdělání,  Výtvarná výchova se zaměřením na vzdělání |
| Datum předložení projektu | 14. 12. 2014 |
| Téma práce česky | Demence |
| Klíčová slova česky | Demence, syndrom, kognitivní funkce, exekutivní funkce, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba |
| Téma práce anglicky | Dementia |
| Klíčová slova anglicky | Dementia, syndrome, cognitive function , executive function , Alzheimer's disease , Parkinson's disease |
| Vedoucí práce |  |
| Katedra | Speciální pedagogika |

OSNOVA PROJEKTU

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů (dle tématu práce)
2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)
3. Cíl práce
4. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)
5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)
6. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)
7. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)

# Vymezení řešené problematiky a základních pojmů

* 1. **Demence**

„*Termín* ***demence*** *označuje choroby, jejíchž hlavní charakteristikou je úpadek funkcí kognitivních neboli poznávacích (např. intelektu, paměti, pozornosti) i exekutivních neboli výkonných (motivace schopnost naplánovat akci, správně seřadit jednotlivé podúkoly, provést a zpětně zhodnotit akci) a druhotně i úpadek ostatních psychických funkcí od původní kapacity Tento úpadek je tak podstatný, že se prolíná s běžnými denními aktivitami postiženého, který se pak stává zcela závislým na svém okolí, neschopen samostatné existence*.“ (Fišar, 2009)

Demence jsou organicky podmíněné mozkové syndromy, které lze získat během života. „*Vznikají až po vytvoření základů kognitivních funkcí, tj. po druhém až čtvrtém roce života,“* (Fišar, 2009) proto je lze diagnostikovat až v tomto období života. V porovnání s mentálním postižením mají postupující charakter s tendencí se postupně zhoršovat a prohlubovat symptomy (zhoršování paměti, snižování inteligence poruchy řeči).

* 1. **Typy demencí**

Typy demencí rozlišujeme na dva základní druhy dle doby a výskytu na:

* dětskou (deteriorace)
* stařeckou

(Pipeková, 2010)

Lze je dělit i podle příčiny do několika skupin

1. Atroficko-degenerativní demence (primárně degenerativní demence)
2. Sekundární demence (symptomatické)
3. demence smíšeného typu (10 - 15% všech demencí)

(Jirák a kol., 2009)

* + 1. **Atroficko-degenerativní demence**

Při Atroficko-degenerativní demenci dochází k degenerativnímu poškození mozku. Patří sem tyto onemocnění:

* Alzheimerova choroba
* Parkinsonova choroba
* demence s Lewyho tělísky
* frontotemporální demence
  + - 1. **Alzheimerova choroba (ACH)**

Alzheimerova choroba se v současnosti řadí mezi nejčastější příčinu demencí na světě (tvoří přibližně 65–75% všech demencí). (Preiss a Kučerová, 2006) Jedná se o progresivní neurodegenerativní onemocnění, které je charakteristické svými klinickými a patofyziologickými příznaky. ACH „*je primární onemocnění šedé kůry mozkové*ׅ“ (Pidrman, 2007) i subkortikálních oblastí. Ložiska bílkoviny meta amyloidu poškozují nervové buňky, je porušena rovnováha neurotransmiterů, dochází k úbytku neuronů, plastických neuronů i synaptických spojení. „*V průměru onemocnění trvá 9 let (rozmezí 2 -12 let), má tři stádia: časné (mírné), střední a těžké (hluboké*).“ (Pidrman, 2007) Onemocnění je ukončeno smrtí

* + - 1. **Parkinsonova choroba (PCH)**

PCH neboli „tzv. podkorová demence postihuje především extrapyramidový systém, primárně oblast bazálních ganglií, kde dochází k úbytku neuronů a k poklesu syntézy dopaminu.“ (Odehnalová, 2014) „Jedná se o degenerativní progresivní onemocnění.“ (Seidl, 2008) Demence není hlavním příznakem onemocnění. Nejčastěji se vyskytuje po 65. roce života.

* + 1. **Sekundární demence (symptomatické)**

Vznikají v důsledku jiné primární poruchy, která poškozuje centrální nervovou soustavu. Patří sem tyto onemocnění:

* Ischemicko-vaskulární demence
* ostatní sekundární demence
  + - 1. **Ischemicko-vaskulární demence (I-VD)**

Jedná se o demence s náhlým začátkem, kdy příčinou je onemocnění cév, které způsobuje postižení mozkové tkáně. I-VD tvoří asi 15 – 30 % všech demencí. Vyskytuje se asi po 60 roce života. (Fišar, 2009)

* + - 1. **Ostatní sekundární demence**

Řadíme sem:

* demence v dětském věku (projevy odlišné než u postižení v dospělém věku)
* demence prionové etiologie (např. Creutzfeldtova- Jakobova nemoc
* metabolické demence s genetickou komponentou (např. Wilsonova choroba)
* demence při epilepsii
* některé další vzácné demence

# Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)

* 1. **Klinické projevy demencí**

Primární poruchou demencí je zhoršení úrovně poznávacích (kognitivních) funkcí, v první řadě inteligence a paměti.

Dále dochází k změnám emočního ladění a chování, poruchám orientace (v prostoru i čase), poruchám mínění, poruchám komunikace, aktivit denního života.

(Odehnalová, 2014; Jirák a kol., 2009)

* + 1. **Klinické projevy Ischemicko-vaskulární demence**
* Postižení je závislé v první řadě na umístění a míře porušení mozkové tkáně.
* Onemocnění vzniká náhle, má kolísavý průběh doprovázený mnoha výkyvy.
* Dochází k nestejnoměrnému úbytku poznávacích funkcí, poruchám koncentrace a paměti, nestálosti emocí.

(Odehnalová, 2014)

* + 1. **Klinické projevy Parkinsonovy choroby**
* Celkové psychické postižení bývá mírnější a má pomalejší průběh.
* Změny v oblasti poznávacích funkcí (bradypsychismus), emočního prožívání (sklon k depresi), komunikační změny v oblasti chování (motorické potíže - snižování rychlosti, třes a instabilita).

(Odehnalová, 2014)

* + 1. **Klinické projevy Alzheimerovy choroby**
* psychické funkce jsou postiženy rovnoměrně, úpadek je souhrný (zahrnuje veškeré kompetence i osobnost člověka)
* vyvíjející se porucha paměti
* ztráta orientace v čase i prostoru
* ztráta schopnosti logicky uvažovat
* upadá schopnost porozumět slovnímu sdělení, zmenšuje se slovní zásoba i schopnost vyjadřování
* ztráta schopnosti kontrolovat vlastní emoce
* změny osobnosti a nápadnosti v chování

(Odehnalová, 2014)

1. **Cíl práce**

Cílem semestrální práce je seznámit širší veřejnost, s pojmem demence. Mnoho osob si spojuje onemocnění demence s lidmi důchodového věku, což nemusí být vždy skutečností. Mohou jí být postiženi i jedinci výrazně mladšího věku. Onemocnění demence se může stát osudným komukoliv z nás, proto je důležité znát alespoň některé základní pojmy, které mohou být v našem životě klíčovými.

Součástí práce je i zjistit, jak velké procento lidí z hodonínských domovů důchodců trpí Alzheimerovou chorobou.

1. **Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)**

Projekt závěrečné práce se bude skládat z části teoretické a empirické. V teoretické části seznámím čtenáře se základní problematikou demence a jejími klinickými projevy. Část empirická se bude zaměřovat na kvantitativní výzkum a práci s jedinci postiženými Alzheimerovou nemocí.

Jako zkoumaný problém jsem si zvolila jedince postižené onemocněním demence, přesněji Alzheimerovou chorobou (dále pouze ACH).

Otázky, kterými se budu zabývat v celém průzkumu, jsou následující:

**Hlavní otázka**: „Kolik jedinců z hodonínských domovů důchodců je postiženo Alzheimerovou chorobou?“

**Doplňující otázky**:„Vyskytují se zde vůbec takto postižené subjekty? Jsou postiženy touto nemocí častěji ženy nebo muži?“

Z předešlých otázek jsem si sestavila teoretickou hypotézu (Jak častý je výskyt tohoto postižení mezi jedinci v daném prostředí?), která mi dopomohla k rozhodnutí použít **kvalitativní formu výzkumu**.

Zkoumaný vzorek tvořili obyvatelé domovů důchodců v Hodoníně, kteří mi přislíbili spolupráci (celkem asi 350 osob).

Předpokládala jsem, že v tomto prostředí se nachází alespoň 5 % jedinců postihnutých ACH, z čehož většinu zastávají muži.

Během celého výzkumu jsem navštívila celkem dva objekty, ve kterých jsem provedla zkoumání. Jednalo se o paměťový test, který zahrnoval celkem 10 obrázků, které si měli zkoumaní co nejlépe zapamatovat. Po uplynutí časového intervalu zaúkolovaní své výsledky zapsaly na papír, který následně odevzdaly. Test jsem opakovala několikrát v intervalu jednoho týdne. Jedince, kteří vykazovali známky odpovídající nemoci, jsem zařadila do užší zkoumané skupiny, kterou jsem nadále podrobila rozhovoru. Po bližším seznámení jsem našla hned několik subjektů odpovídajícím diagnóze.

Část otázek pokládaných v rozhovoru s jedincem vykazujícím známky ACH:

„Jak se jmenujete? Kolik ukazuji prstů? Jak dlouho už v tomto zařízení přebýváte? Líbí se vám tu? Jak trávíte svůj volný čas? Kolik jsem vám ukazovala prstů? Pamatujete si, jak se jmenuji? …“

1. **Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)**

V první části práce se budu věnovat shromažďování informací, které budou sloužit k osvětlení problematiky demence a prohloubení dosavadních znalostí. Po konzultaci s vedoucím práce přistoupím k druhé části, jenž bude zaměřena na kvalitativní výzkum a práci se seniory. Provedu několik testů, které mi pomohou odhalit užší skupinu, která by mohla trpět Alzheimerovou nemocí. S každým jedincem vymezené skupiny provedu rozhovor, kvůli odhalení pravdivosti Alzheimera.

Výsledky práce zveřejním po jejich vyhodnocení v závěru práce, poté provedu korekturu.

Harmonogram práce:

• první polovina října – získání informací a jejich následný soupis

• druhá polovina října – konzultace s vedoucím práce

• listopad – kvalitativní výzkum – paměťový test, rozhovor

• prosinec – vyhodnocení výsledků výzkumu, dokončení závěrečného projektu, korektura

Materiální stránka bude zahrnovat psací potřeby a náklady na dopravu do center pro seniory.

Finance budou zajištěny formou stipendia poskytnutého Pedagogickou fakultou Masarykovy univerzity.

1. **Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)**

Výsledky kvantitativního výzkumu ukázaly, že dvě procenta důchodců v hodonínských domech pro seniory trpí Alzheimerovou nemocí. Jen u malého zlomku z nich byla potvrzena pravdivost očekávaného výsledku. Šetření tak prokázalo, že v hodonínských centrech pro seniory se vyskytuje méně jedinců zasažených touto nemocí, než bylo předpokládáno. Ve většině potvrzených případů postižené tvořili muži.

Závěry práce mohou dále posloužit jako podkladové materiály pro bakalářskou, diplomovou práci či další navazující práce.

1. **Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)**

FIŠAR, Zdeněk. Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2009, 383 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-370.

Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-807-3151-980.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4724-546.

ODEHNALOVÁ, Petra. Demence. Masarykova univerzita - Pedagogický fakulta, Brno, 2014.

PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. Neuropsychologie v neurologii. Vyd. 1. Praha: Grada., 2006, 362 s. ISBN 80-247-0843-4.

PIDRMAN, Vladimír. Demence. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 183 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4714-905.

SEIDL, Zdeněk. Neurologie: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-802-4727-332.