

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Pražáková

Aktivizace a volnočasové aktivity klientů domova pro seniory

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PaedDr. Ján Danek, CSc.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part time) Studies
2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Jitka Pražáková

Activation and leisure activities of the clients Home for the
Elderly

Prague 2013

The bachelor thesis work supervisor:
prof. PaedDr. Ján Danek, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15.3.2013

Jitka Pražáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především vedoucímu mé bakalářské práce panu prof. PaedDr. Jánovi Danekovi, CSc. za odborné vedení, za cenné připomínky a rady, které mi při zpracování této práce vždy ochotně a laskavě poskytl. Mé poděkování patří také zaměstnancům a klientům zařízení, v němž jsem prováděla průzkum pro svoji práci.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá aktivizací a volnočasovými aktivitami klientů domova pro seniory. V teoretické části se zaměřujeme na problematiku stáří a stárnutí, na aktivizaci a komunikaci se seniory, na potřeby a motivaci seniorů i aktivizačních pracovníků a na volnočasové aktivity, které domovy pro seniory svým klientům nabízí. Cílem práce je zjistit, jak dosáhnout efektivní aktivizace a především odhalit její význam a přínos do kvality života seniorů.

Klíčové pojmy

Aktivizace, aktivizační pracovník, domov pro seniory, důstojnost, kvalita života, motivace, senior, spokojenost, stáří, volnočasové aktivity, zásady aktivizace, zásady komunikace.

Annotation

This Bachelor thesis deals with the activation and leisure activities of the clients Home for the Elderly. In the theoretical part, we focus on the issues of age and aging, activating and communicating with seniors, needs and motivation of seniors and motivating staff and leisure facilities, homes for the elderly which offers its clients. The aim is to learn how to achieve efficient mobilization and especially to reveal its significance and contribution to the quality of life of seniors.

Key words

activation, activation worker, dignity, Home for the Elderly, leisure activities, motivacion, old age, principles of activation, principles of communication, satisfaction, senior, quality of Life.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Stárnutí a stáří	9
1. 1 Definice stárnutí a stáří.....	9
1. 2 Změny způsobené stářím.....	10
1. 3 Gerontologie a klasifikace stáří.....	11
2 Aktivizace a komunikace se seniory	14
2. 1 Definice aktivizace.....	15
2. 2 Zásady aktivizace.....	15
2. 3 Zásady komunikace se seniory.....	16
2. 3. 1 Desatero komunikace s klienty seniory.....	18
2. 3. 2 Desatero komunikace se seniory se zdravotním postižením.....	19
2. 3. 3 Desatero komunikace s klienty se syndromem demence.....	22
2. 3. 3. 1 Pojem deprese, demence, delirium.....	23
2. 4 Zaznamenávání aktivizace.....	26
3 Motivace seniorů a aktivizačních pracovníků	29
4 Volnočasové aktivity seniorů	35
4. 1 Druhy volnočasových aktivit.....	36
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM TABULEK	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

*„Jak dlouho žiji, to nezávisí na mně. Ale jestli skutečně žiji, to na mně závisí.“
Lucius Annaeus Seneca*

Úvodní motto se odráží i v této bakalářské práci, která se zabývá aktivizací a volnočasovými aktivitami klientů domova pro seniory. V první kapitole teoretické části se zaměříme na problematiku stáří a stárnutí, na změny, které s sebou stáří přináší a seznámíme se s vědním oborem gerontologie. Ve druhé části této práce si vysvětlíme různé pojmy jako aktivizace, komunikace, deprese, demence, delirium a vyjmenujeme si zásady aktivizace a desatera komunikace se seniory, popíšeme si, jak se aktivizace zaznamenává a rovněž nahlédneme na možné potíže, které se mohou v interakci se seniory vyskytnout. Ve třetí kapitole si vymezíme pojem motivace a hierarchie motivů podle Maslowa. Budeme se snažit zjistit, proč a za jakých okolností, je člověk schopný něco udělat, co ho k tomu vede. Uvedeme si, jaká je motivace zaměstnanců domova pro seniory. Vysvětlíme si smysluplnost motivace i překážky, které je třeba překonávat, aby došlo k naplnění motivace. Pokusíme nastínit, jaké různé podoby může mít spokojenost aktivizačních pracovníků i seniorů. Poslední čtvrtou část zakončíme vyjmenováním volnočasových aktivit, které domovy pro seniory svým klientům nabízí a budeme pátrat, jestli tyto aktivity mají oporu i v některém našem zákoně. V samotném závěru bakalářské práce si ověříme, zda se nám podařilo najít hlavní cíl, kterým je nalezení způsobu, jak dosáhnout efektivní aktivizace a především odhalení jejího významu a přínosu do kvality života seniorů.

1. Stárnutí a stáří

Vzhledem k tomu, že tato bakalářská práce se bude zabývat aktivizací a volnočasovými aktivitami klientů domova pro seniory, pokládáme za důležité si hned na začátku objasnit pojmy stárnutí, stáří a fyziologické změny, ke kterým během stárnutí dochází. Pokusíme se tedy charakterizovat biologické, sociální a psychické aspekty stárnutí a nastíníme, které obory se zabývají obdobím stáří.

1.1 Definice stárnutí a stáří

Myslíme si, že citace H. Haškovcové (1989, s. 245) přesně vyjadřuje termín stáří: „nic naplat, každý člověk stárne. A starý člověk se dříve či později stane dítětem svých vlastních dětí a dospělé děti se stanou rodiči svých vlastních rodičů.“ Langmeier (2006, s. 202) nazývá stárnutím „souhrnem změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.“

Jde o přirozený vývoj každého člověka, který není konstantní a jeho začátek i průběh závisí na mnoha okolnostech. Jisté je, že jej provází mnoho změn, které mohou člověka zaskočit a mnohdy mu i zkomplikovat další žití. Ale určitě se mu nikdy nevyhneme, jenom někteří z nás budou mít štěstí a dočkají se ho a pokud budeme trochu zodpovědní ke své vlastní budoucnosti, tak jej prožijeme s troškou štěstí a vlastním přičiněním celkem kvalitně a možná i v kruhu jednoho či více přátel. Každý z nás jej bude prožívat různě, nebude existovat žádné pevné pravidlo mimo to, že zestárneme. Stárnutí bude součástí našeho života a my, pokud budeme ochotni se zamyslet nad svým životem a budeme se snažit připravit se na životní změny, nemělo by nás stárnutí ničím zaskočit nebo překvapit. Neboť v jakémkoliv věku se můžeme z mnohé literatury dozvědět, co stáří obnáší a jak se dá oddálit či jak jej zvládnout, abychom se cítili svobodně a ne v pasti.

I H. Haškovcová (1989, s. 59) se zmiňuje o tom, že „stáří není nemoc, ale přirozeným procesem změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku.“ Byla by škoda, kdyby v nás stáří vyvolávalo negativní pocity, neboť

už jako děti jsme se těšili na to, až vyrosteme a budeme moci dělat to či ono, i když jsme v tu chvíli možná zapomněli na to, že to vlastně znamená stárnout. Etapa stáří je stejně důležitá jako kterákoliv jiná a zaslouží si proto naši pozornost, a proto bychom se měli o naše zdraví starat, nemyslet si, že o něj nemusíme pečovat anebo dokonce si myslet, že budeme celý život vitální a že nás nemůže nic ohrozit. Ale to je omyl! I na stáří je třeba myslet. A tím lépe, když to bude zodpovědné a smysluplné konání. Stáří stejně jako každé jiné období lidského života má nárok na informace, na úctu a na prostor dělat chyby a na možnost je napravovat. Jedna klientka domova pro seniory se vyjádřila ve smyslu, že „život je slavnost, na kterou jsme byli pozváni a proto by ho ráda prožila radostně a slavnostně.“ A naše zajímavé zjištění je, že každý senior zná nějaké to zaručené pravidlo na úspěšné stárnutí. Někdy je to práce, jindy 2 dcl vínečka nebo třeba nezabývat se malichernostmi a brát život takový jaký je.

1. 2 Změny způsobené stářím

Všechny změny, které probíhají v našem organismu jsou propojené, souvisí spolu a každý z nás na ně reaguje jinak a jinak je prožívá.

Mezi **biologické změny** podle M. Venglařové (2007, s. 12) patří: „změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování), změny vylučování moči (častější nucení, inkontinence), změny sexuální aktivity“. O. Gregor (1990, s 94) uvádí, že jde o „opotřebovávání orgánů, zpomalený metabolismus a pokles biologických adaptačních mechanismů.“ D. Jarošová (2006, s. 22-23) se zmiňuje i o dalších změnách: snížení elasticity orgánů a tkání, pokles pružnosti svalů, vznik vrásek, suché a svráštělé kůže, snižování počtu neuronů, poruchy spánku, pokles průtoku krve všemi orgány hlavně ledvinami, pokles kapacity plic, ztráta zubů, zhoršení vyprazdňování žaludku, snížená výkonnost smyslových orgánů – čichu, chuti, hmatu, zraku i sluchu. Staří lidé snášejí všechny tyto změny špatně a je na nás, abychom vytvořili podmínky, přizpůsobili prostředí všem jejich novým potřebám.

Jako **psychické změny** uvádí M. Venglařová (2007, s.12) především „zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, sugestibilitu

(„náchyllost k přejímání myšlenek druhých“ (Hartl, s. 202)), emoční labilitu, změny vnímání, zhoršení úsudku.“ Podle D. Jarošové (2007, s. 24) jde o „všechny změny psychiky, které se s rostoucím věkem vyskytují stále častěji“ a podílí se na ni osobnost člověka a tak rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě (2007, s. 25) a zařazuje mezi ně i psychomotorické zpomalení, nerozhodnost, sníženou reaktivitu, pokles adaptability, nejistotu, úzkost, nedůvěru, nechuť ke všemu novému, pokles soběstačnosti, potíže v procesu učení, změny v krátkodobé paměti, zachovalou dlouhodobou paměť, pokles výkonnosti, snižování odolnosti vůči zátěži a krizím, sklon k úzkosti a depresím, motivace se zaměřuje jiným směrem. D. Klevetová (2008, s. 23) přidává, že v této oblasti „je zaznamenán nárůst demencí, zvláště Alzheimerovy choroby.“

Pod **sociálními změnami** uvádí M. Venglářová (2007, s. 12) „odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztráty blízkých osob, osamělost a finanční obtíže.“ D. Klevetová hovoří o sociální izolaci a o tom, že senior nerad mění zaběhnutý styl života a nerad si říká o pomoc (2008, s. 23). Naproti tomu D. Jarošová (2006, s.29 - 31) zase vysvětluje, že se jedná o změnu sociální role seniora, o pocit méněcennosti až zbytečnosti. Postavení člověka se mění, nezávislost se vymění za závislost, mění se komunikace, zvyky, bydlení, objevují se nové problémy, které jsme nemuseli předtím řešit. I samotné zhoršení manuální zručnosti často přimějí seniora být raději pasivní než pořádně něco kazit či nedokončit. Schyluje se do samoty a izolace z obav ze ztráty blízkého. Někteří se dokáží smířit se smrtí, jiní zase budou světu dokazovat, že jich se tato etapa ještě netýká. Zde by pomohlo navázání vztahu s vnoučaty a snaha o vyplnění nového volného času ale všeho s mírou.

1.3 Gerontologie a klasifikace stáří

Problematikou stáří, péčí o seniory, nemocemi i smrtí se zabývá gerontologie a geriatrie. P. Hartl (1994, s.58) uvádí, že gerontologie je „věda zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organismech, příp. skupinách jedinců v průběhu času od dospělosti až do smrti organismu“ a geriatrie, že je „nauka o prevenci a léčbě chorob starých lidí.“

Člověk je starý tak, jak se cítí. M. Vágnerová (2007) člení vývojové období stáří do dvou etap, které označuje jako období raného stáří (60-75 let) a období pravého stáří (nad 75 let - kmetství).

V poslední době se problematice seniorů věnuje stále větší pozornost, přesto se domníváme, že tato oblast stále skrývá dost tajemství a není dobře, když starosti a potíže této generace nás nechávají chladnými, neboť i my jednou zestárneme a budeme hledat odpovědi na všechny otázky. A pokud už my laici se domníváme, že se nás tato oblast netýká, určitě se týká všech profesí, kterých se gerontologie dotýká – lékařů, sester, sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků, dobrovolníků, pracovníků přímé sociální péče i členů rodiny seniorů. A je tedy na nás, abychom seniory ujistili, že mezi nás patří a že si jich vážíme a ctíme je.

Tuto část bychom rádi zakončili citací básně paní G., které bylo 85 let (Pichaud, 1999, s.17):

„Dobrý den, sestro stáří!

Ach, viděla jsem tě přicházet z daleka

a nepodala jsem Ti ruku.

Dlouho jsem tě nevlídně pozorovala.

Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek

A jako bys táhla za sebou pytel bídy,

hořkých dnů, samoty, zchátralosti.

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mne, dotýkáš se mne.

Musím si asi zvyknout na tvou společnost, protože mne už nikdy neopustíš.

Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále více místa v mém životě,

A proto s proměnou svého srdce,

volám teď na tebe ve vší upřímnosti: „Sestro moje“

teď, když tě vidím zblízka,

objevuji tvůj půvab,

máš zkušenosti a všechno, jak má být,

dáváš věcem opravdový význam a milost,

osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy

a vnášíš mě do pravdy.

Mé tělo chátrá, má duše je však lehčí, aby se mohla lépe vznést.

Sestro stáří, přijímám tě a mám tě ráda,

protože jsem díky tobě volnější a pomalu se přibližuji k Bohu.“

2. Aktivizace a komunikace se seniory

Ve 2. kapitole se budeme snažit objasnit termín aktivizace a komunikace. Dále se zaměříme na zásady aktivizace, zásady komunikace se seniory a na to, jak se aktivity zaznamenávají. Tento přehled o aktivitách nám umožní nejen náhled do této problematiky ale i zároveň zmíní možné potíže, které se mohou v interakci se seniory vyskytovat.

Proč se vlastně zabýváme aktivizací a volnočasovými aktivitami seniorů? Hlavně proto, že aktivizace, volnočasové aktivity a další programy vedou ke kvalitnějšímu životu seniorů. Pasivita, nečinnost se obecně posuzuje jako negativismus, vede seniory k imobilitě, ke ztrátě dosud nabytých dovedností a zejména má vliv na psychickou a sociální stránku člověka. V nabídce jsou programy preventivní – má jít o zdravé stárnutí (trénink paměti, jógu, Tai-Chi, rukodělné činnosti, luštění křížovek, kufřík plný vzpomínek, ..) a léčebné – jde o rehabilitaci, kompenzaci (nácvik soběstačnosti a chůze s protézou, berlemi apod.). Snahou rodinných příslušníků, aktivizačních pracovníků, pracovníků přímé péče, fyzioterapeutů je aktivizace seniora, která by měla být vždy dobrovolná a měla by respektovat individuální schopnosti jedince. Jelikož se najdou i senioři, kteří rádi odpočívají kdykoliv během dne, je dobré, když se nám je podaří zmotivovat k jakékoli oblíbené činnosti a je jedno, jestli půjde o aktivitu s krátkodobým či dlouhodobým cílem. Nejdůležitější je, aby aktivita seniora bavila, aby se dostavil pocit štěstí, zájmu a hlavně úspěchu. Pokud aktivita bude podporovat jeho důstojnost a klient bude mít dostatek příležitostí k aktivitě, jistě bude rád tuto aktivitu opakovat a zlepšovat se v ní. Dokonce někteří nejsou ochotni se této aktivitu vzdát i když jim není zrovna moc dobře, což jsme si sami ověřili ve své dobrovolnické činnosti v jednom domově pro seniory, kam docházíme za klienty již 5. rokem. Činnost totiž klienty nabíjí dobrou náladou, vitalitou, pocitem, že za něco stojí a že stále mohou něco konat. Rozhodně ale aktivity nesmí seniora zatěžovat a vyčerpávat, pokud senior neodhadne své síly sám, nastupují na řadu odborníci, kteří seniorovi doporučí, jak často a v jaké míře aktivity provozovat.

„To, co člověk prožije, se stává jedinou jistotou, nikdo mu ji nemůže vzít, nikoho o ni nemůžeme oloupit. Prožitek okamžiku se stává tím, co nelze ztratit ani odejmut,“ jak uvádí H. Haškovcová (1989, s. 74).

H. Haškovcová (1989, s. 253) vnímá aktivitu tak, že ji „nelze předepsat, ale je možné měnit vše proto, aby vnitřní aktivita měla určitý, řekněme nezbytný realizační prostor. U stárnoucího a starého člověka se zákonitě a v souladu s fyziologickými pochody duševní obzory snižují a realizační prostor svírá. Zatímco u mladých a středně mladých nemocných musíme životní perspektivy tlumit, u starých pacientů je profesionální povinností aktivizovat a postarat se o to, aby se stávající prostor nezavřel zcela.“

2.1 Definice aktivizace

Aktivizace je „proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeny k činnostem“ (ABZ online slovník cizích slov, www.abz.cz, 23.10.2012).

P. Hartl (1994, s. 9) aktivizaci považuje za „nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzení, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti a že každý nový podnět vyvolává vzrůst aktivizace, avšak opakování snižuje výsledek až k nule.“

2.2 Zásady aktivizace

Při aktivizaci je nutné dodržovat několik obecných ale veřejnosti celkem známých zásad, které jsme doplnili i několika body z naší praxe:

- 1) vymezíme si cílovou skupinu (děti, dospělí, odsouzení, klienti s určitým typem postižení,..),
- 2) nastavíme správnou úroveň obtížnosti aktivity – činnost a aktivita nesmí být ani příliš snadná, aby si klient nemyslel, že ho chceme zesměšnit a ani příliš obtížná, kdy hrozí pocit neúspěchu a frustrace,
- 3) zohledňujeme věk i počet klientů, typ postižení, demenci,
- 4) přihlížíme k momentálnímu stavu zdraví, náladě a duševní pohodě,

- 5) uznáváme jedinečnost, dané schopnosti, vlastnosti, dovednosti i zkušenosti klienta,
- 6) klienta nikdy nepoučujeme nýbrž mu doporučujeme jiný vhodný postup,
- 7) dodržujeme hygienu práce i prostředí - střídáme aktivitu s odpočinkem, dodržujeme pitný režim, správnou teplotu v místnosti, typ osvětlení, pracovní plochu,...
- 8) zamyslíme se nad tím, zda se bude jednat o aktivitu individuální či skupinovou,
- 9) klient má vždy svobodu volby se aktivity zúčastnit, přerušit ji, opustit ji či odmítnout,
- 10) pokud aktivitu nabídneme, budeme sledovat zájem o ni, popřípadě ji doplníme, pozměníme nebo dokonce kvůli nezájmu i zrušíme a nabídneme jinou činnost, v případě oblíbenosti bude naším cílem zajištění jejího kreativního vývoje, aby nedocházelo k rutině a nudě.

Uvedené zásady jednoznačně ukazují na samostatnost, dynamiku a nelehkost rozhodování.

2.3 Zásady komunikace se seniory

Veškeré naše jednání, chování s okolním světem se odehrává formou interakce a komunikace. Tyto komunikační dovednosti potřebujeme, jak v soukromí tak i při kontaktu se světem. Ztráta této schopnosti vážně ohrožuje vztahy mezi lidmi. Pro všechny, kteří pracují s lidmi ve své práci, jde přímo o zásadní dovednost. Pomocí komunikace navazujeme, udržujeme a rozvíjíme vztah s klienty. Každému se hned nepodaří být výborným komunikátorem, a proto se této dovednosti také lidé učí, ať už sami pomocí dostupné literatury, nebo v různých kurzech anebo na školeních na pracovištích. Tuto dovednost můžeme totiž zkvalitňovat kdykoliv v životě. Ale je tu určitá podmínka, a to je, že se chceme umět lépe dorozumívat, komunikovat s lidmi. M. Venglářová (2006) uvádí, že pomocí komunikace se interakce uskutečňují a že nejde jen o to volit dobře slova, ale je také důležité věnovat pozornost i dalším prvkům a rozděluje ji na verbální a neverbální komunikaci (2006, s 19-54).

Verbální komunikace – je slovní komunikace, patří sem rychlost řeči (úměrná naší znalosti tématu), hlasitost (podle povahy sdělení), pomlky (čas na promyšlení, odpočinek), výška hlasu (odráží emoce), délka projevu, intonace (podtrhuje význam sdělení). Měla by být stručná (je to profesionální), jednoduchá (možnost si ověřit, zda příjemce rozuměl), zřetelná, vhodně načasovaná (klid, soukromí, dostatek času apod.) a adaptabilní (přizpůsobení se příjemci). Umět dobře naslouchat (ušima, očima i srdcem) a dát možnost se svěřit. Povzbuzovat, naslouchat, být empatičtí, nezlehčovat, nekritizovat, nepřerušovat, vzbudit důvěru a dávat najevo úctu, ochotu komunikovat, přiměřený oční kontakt, být připraven reagovat i změnit svůj postoj a názory, vytvářet příjemnou atmosféru. Každý rozhovor brzdí strach, nadřazenost, direktivnost, snaha druhého ovládnout, spěch, nezralost, pochybnost a velké očekávání. Naopak akceptace, otevřenost, empatie, autentičnost, úcta komunikaci posilují. Profesionálové by měli být schopni komunikovat s jakýmkoliv klientem.

Neverbální komunikace – je řeč těla, kde jde o výraz obličeje (mimiku, ze které lze vyčíst pocity, emoce), proxemiku (přiblížení, oddálení – pozor na intimní zónu klienta, která je 15-30cm!), haptiku (doteky dlaní, rukou, ramen a hlavy), fyzický postoj (držení těla, polohy), gesta (vědomá, nevědomá), pohledy (délka, četnost, sled, objem, úhel, mrkání, zornice, tvar obočí), úpravu zevnějšku (celková upravenost, čistota, osob i prostředí), zacházení s časem a zacházení s předměty.

Bohužel musíme dodat, že v ústavech sociální péče, ve zdravotnictví, se zaměstnanci nevyhnou ani intimní zóně klienta např. při krmení, přebalování, mytí i oblékání. Vždy je nutné klienta dopředu upozornit, že se tomu tak bude dít. Někdy ale jsou slova zbytečná, stačí jen činy. Je proto důležité si uvědomit, že na své okolí působíme svým vystupováním, svou řečí, okolí nás nějak vnímá. Působíme na sebe vzájemně a je dobře tuto komunikaci sledovat a v průběhu ji upravovat a korigovat. Neboť v praxi jsme si ověřili, že velice záleží na způsobu komunikace personálu s klienty a to, jak na ně působíme také ovlivní, jestli se aktivit zúčastní či je odmítnou. Rozhodně budou ochotni aktivitu přijmout, když se na ně hned od dveří usmějete, popřejete jim pěkný den a zavzpomínáte, jak se jim minule moc dařilo a že vlastně by byla škoda, kdyby vás a ostatní klienty opět nepoctili svoji přítomností, neboť moc pěkně vypráví, zpívají nebo mají jiný zájem, ve kterém vynikají. Zkrátka, že se vám

v jejich společnosti líbí a ostatní klienti se už dotazovali, zda dnes mezi ně přijdou. Ovšem pokud se u toho budete tvářit způsobem, že by si vlastně mohl dotyčný pospíšet a nenechávat se tak prosit a že vás vlastně zdržuje, protože vy toho máte ještě dnes mnoho na práci, zcela jistě to vycítí a rázem se k vám otočí zády a půjde radši spát a vaše komunikace profesionála vlastně selhala. Staří lidé vždy vycítí lhaní, lhostejnost, přetvářku a to, že o ně nemáte opravdový zájem. A věřte nám, že ztratit důvěru klienta a opět ji získat zpět je mnohdy opravdu těžké a stalo se nám, že se nám ji už zpět získat nepodařilo. Sice jsme s klientem i nadále komunikovali, ale už se jednalo o komunikaci formální, o komunikaci v jiné dimenzi či na jiné úrovni, jestli nám rozumíte.

2.3.1 Desatero komunikace s klienty - seniory

Každý profesionál se učí, jak komunikovat ve své profesi se svými klienty – s dětmi, s mládeží, s dospělými, s nemocným klientem, se zdravotně postiženým, s lidmi s demencí, s neurotickými i psychicky narušenými, s narcistickými, agresivními, psychiatricky narušenými i s klienty s narušeným intelektem (M. Venglářová, 2006). Každá tato komunikace má své stejné postupy ale i svá specifika a odlišnosti, se kterými se právě profesionál seznamuje, aby předešel zbytečným nedorozuměním, potížím nebo dokonce hlubokým nedostatkům.

Nyní se zmíníme o komunikaci, kterou potřebujeme znát, pokud je naším klientem právě senior, klient s demencí, agresivní či psychicky narušený, tělesně postižený nebo pokud jde o klienta s různými typy postižení.

V komunikaci se seniorem, bychom měli pamatovat, podle M. Venglářové (2007), na fakt, že většina seniorů je věřících, zažili vykání rodičům, nepoužívali běžně vulgarismy a přesto nás někteří z nich mohou zaskočit používáním nadávek a agresivitou. Každý z nás má nějaké představy, jací senioři jsou, některé jsou objektivní, ale bohužel některé naše představy mohou být i mylné. A pak zbytečně vznikají předsudky. Mějme proto na paměti, že senior mluví pomaleji, potřebuje dostatek času pro odpovědi. Často má před sebou zábrany – nedůvěru, obavy, tabu v různých tématech, nejsou zvyklí hovořit o sexu, intimnostech, o financích či rodinných problémech, fyziologických potížích (třes, inkontinence, únava, potíže se zažíváním). Ale i profesionál může mít zábrany typu – strach ze závažných témat (umírání,

nevléčitelné choroby), špatná zkušenost, nedostatek času. Také můžeme vnímat bariéry v prostředí – hlučnost, malé soukromí, spěch. A hlavně mají senioři další specifické potíže jako jsou poruchy smyslů – nedoslýchavost, poruchy zraku, poruchy řeči, afázie, demence (poruchy paměti, koncentrace, netrpělivost, vymyšlení si, poruchy vyjadřování, stálé dotazy, zaměňování výrazů, nemluví), odmítají kontakty, rádi hovoří pořád o jednom tématu, jsou zlostní a mnohdy nešťastní a zklamaní svým životem a svou rodinou. Protože jen málo z nich žije ve vlastním domě, s rodinou. Mnozí z nich právě jsou klienty domova pro seniory, kde se jim dostává potřebné péče zdravotní, sociální i psychické.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky dále jen VZP ČR, podle Národní rady zdravotně postižených ČR, na svých internetových stránkách seznamuje laiky s různými „Desatery komunikace s pacienty různých zdravotních postižení“, která vychází ze zkušeností, teda jsou ověřená praxí. My se zaměříme jen na některá desatera, která se týkají bezprostředně klientů domova pro seniory. Rádi bychom upozornili, že slovo pacient bylo nahrazeno slovem klient, neboť domov pro seniory není zdravotní nýbrž sociální zařízení, a proto toto označení není vhodné.

2.3.2 Desatero komunikace se seniory (s geriatrickými klienty) se zdravotním postižením (VZP ČR, Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením, www.vzp.cz, 20.10.2012):

1) Respektujeme identitu klienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující. A tento bod opravdu domovy pro seniory respektují, neboť ve smlouvách, které se s klientem při nástupu do zařízení uzavírají, je jeden bod, kde se klient vyjadřuje, jakým způsobem ho má personál oslovovat a který musí toto oslovení respektovat.

2) Důsledně se vyhýbáme zdětinštění starého člověka. Ani s nemocným se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou ani obsahem). Opět potvrzujeme praxí, že zařízení mívají tento bod zapracován do některé z metodik, jako příklad uvádíme metodiku s názvem „Pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením“ viz příloha A, který každý zaměstnancem stvrzuje svým podpisem, že se s tímto manuálem seznámil.

3) Při komunikaci s klienty a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme jeho důstojnost, snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti) opět z praxe poukazujeme na přílohu B – etický kodex zaměstnance.

4) Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem, počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.

5) Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na papír. Z praxe můžeme tento bod jen doplnit tím, že většinou léky klientům rozdává přímo zdravotní sestra domova pro seniory, neboť se tím i předchází ztrátě léků, požívání léků jinými klienty či zahazením léků do koše apod., což by mohlo některé klienty ohrozit na zdraví a někdy i na životě, a která je i v dostatečném předstihu a opakovaně informuje o možném zdravotním vyšetření či schůzce atd... Důležité informace nesdělujeme před ostatními klienty na pokoji, což je ale velký problém, protože ve většině zařízení stále existují až čtyřlůžkové pokoje a zde se soukromí ať už k rozhovoru či ošetřování hledá velmi těžce a plátěná zástěna, která se používá při ošetřování, svlékání či umývání klienta nestačí pro podporu soukromí při rozhovoru na pokoji. Proto se domníváme, že je lepší vzít klienta do společenské místnosti, na procházku nebo do kanceláře.

6) Aktivně a taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci. Z praxe máme ověřeno, že klienty při nástupu do zařízení prohlédne ošetřující lékař daného zařízení a napíše zprávu o stavu klienta, nebo jsou klienti přímo předáváni s vyplněnou propouštěcí zprávou z jiného zařízení nebo personál o stavu a potížích klienta informuje přímo rodina či klient sám. A většina seniorů svůj zdravotní stav ohlásí sama, neboť ví, že budou potřebovat pomoci a brzy se na jejich zatajené potíží přijde, neboť během celého dne je někdo z personálu zařízení navštěvuje na pokoji a to z různého důvodu dle denního režimu - snídaně, oblékání, svačiny, obědy, hygiena, denní tisk, aktivizační činnosti, odpolední svačiny, úklid pokojů, výdej léků, večere apod.

7) K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli klienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.

8) Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas, porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřičujeme“ jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit. V tomto případě je vždy ale nutné klienta požádat o svolení, že smíme přijímač ztišit či vypnout a rovněž se ujistit, že s námi chce v tento okamžik mluvit či jej požádat, jestli by se nám mohl věnovat teď nebo máme přijít o něco později. Protože většina seniorů se snadno rozčílí, když je personál či jiné osoby vyrušují při sledování oblíbeného pořadu nebo seriálu, nebo když si zrovna vychutnávají svůj šálek kávy. V zařízení se tyto okolnosti musí respektovat, a dle našeho názoru, by stejně tento rozhovor nebyl efektivní, neboť klient bude netrpělivý a bude chtít, aby jste, co nejdříve odešel a „odkývá“ vám cokoliv a potom by mohlo dojít zbytečně k nedorozumění.

9) Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při ulehání na lůžko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení klienta) ale nevnučujeme, umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka, bradla). Bohužel se v praxi se setkáváme s tím, že klient si raději nechá pomoci, než aby vynaložil sebemenší úsilí k pohybu ať už ze strachu nebo z lhostejnosti, což je v rozporu s udržením jeho kondice a vlastně i soběstačnosti, tak je lepší se o naší pomoci rozhodovat individuálně podle toho o jakého klienta jde. Ale pokud klient vynakládá úsilí a opravdu vidíme, že pohyb udělat nezvládá ihned jsme mu nablízku a poskytneme mu oporu a pomoc.

10) Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a udržení (obnově) soběstačnosti seniora nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci. Zde bychom právě mohli zdůraznit význam aktivizačních programů, které jsou nabízeny v domovech pro seniory, neboť jejich cílem je právě, co nejdéle udržet soběstačnost a socializaci klienta. Rozhodně nejde o to, klienty ovládat a nutit je, aby dělali zázraky, ale právě naopak, aby získali důvod a jistotu, že stále stojí za to bojovat a zůstat, co nejdéle relativně v pořádku, samozřejmě se individuálně přihlíží k možnostem každého klienta. Mnohdy je ovšem nutná velmi důsledná a složitá motivace ze strany personálu, neboť v domovech

pro seniory se nachází často klienti, kteří ztratili chuť žít, cítí se ostrčený, nic už je nebaví a nejraději by byli, kdyby už nemuseli dělat nic.

V uvedených zásadách, pro jednu i druhou skupinu seniorů, se projevuje humanita a úcta ke starým lidem, kteří si ji zaslouží.

2.3.3 Desatero komunikace s klienty se syndromem demence

V desateru komunikace s klienty se syndromem demence (VZP ČR, Desatero komunikace s pacienty se syndromem demence, www.vzp.cz, 20.10.2012) platí tato pravidla:

1) Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí (např. rozhlasové vysílání), ujistíme se, že pacient dobře slyší, že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (naslouchadla) a že netrpí komunikační poruchou ve smyslu afázie. Dohlédneme, aby si klient tyto kompenzační pomůcky bral také na aktivity.

2) Klienta povzbuzujeme vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli klienta.

3) Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.

4) V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, žargonu, ale i frázím či ironicky míněným protimluvům. Používáme výrazy pacientovi známé a přiměřené.

5) Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud klient něco správně nepochopil, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova.

6) Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda pacient našim informacím správně porozuměl, důležité údaje píšeme navíc na papír. Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, používáme dotek.

7) Využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umožňujeme i u klienta; jsme vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti.

8) Dáme zřetelně najevo, zda odcházíme jen na chvíli nebo zda konzultace skončila.

9) Klienta nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme jeho schopnostem. Pacienty informujeme o povaze a důvodu vyšetření či léčebného výkonu, během vyšetření s nimi komunikujeme, uklidňujeme je, postup komentujeme.

10) Aktivně chráníme důstojnost lidí trpících syndromem demence, bráníme jejich ponižování, posilujeme jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě.

S dalšími zásadami komunikace zaměřených na klienty s poruchou sluchu, zraku, pohybu se můžete seznámit v příloze C, D, E.

2.3.3.1 Pojmy deprese, demence, delirium

V domovech pro seniory se setkáváme s klienty, u kterých vnímáme poruchy kognitivních funkcí různého rozsahu a stupně. Tito klienti trpí řadou obtíží a je nutné jim v mnoha oblastech pomoci a vyjít vstříc.

Demence je tedy „získané chorobné oslabení rozumových schopností, jde o snížení už vyvinuté inteligence, duševních schopností, v jejím důsledku dochází k rozpadu schopností rozumových, soustředění, pracovního výkonu i sebeovládání“ podle P. Hartla (2006, s.33).

Podle M. Venglářové (2007, s. 26) „demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu“ a je při něm postižena řada funkcí organismu a my si nemusíme být jisti, zda se jedná o demenci či jen „běžné projevy stáří, reakci na uměnu prostředí, poruchu nálad či depresi, reakci na obtížnou situaci nebo somatické onemocnění se znaky selhávající sebepečce,“ jak opět uvádí M. Venglářová (tamtéž, s.28), pomůže nám vše objasnit a diagnostikovat test s názvem Mini-Mental State Examination (test MMSE - příloha F), podle jehož výsledku pak přesně dokážeme určit stupeň demence. Test trvá vyplnit asi čtvrt hodiny a každá správná otázka se hodnotí jedním bodem.

Rovněž bychom neměli demenci zaměňovat s depresí. Deprese se vyskytuje v počátcích demence a pokud se rozhodneme pro test MMSE, měli bychom nejdříve klientovi dát vyzkoušet test „Škála geriatrické deprese dle Yessavage“ (příloha G), podle kterého zjistíme aktuální klientovu pohodu a předejdeme tak zkreslenému výsledku testu MMSE. Stádia demence představuje tabulka č. 1.

Tabulka 1 : Stádia demence

	Příznaky	Problémy v životě klienta
I. stádium	<ul style="list-style-type: none"> - zapomínání - neschopnost vybavit si data, jména, trasy 	<ul style="list-style-type: none"> - chybné úkony - nedorozumění - ztráta zaměstnání
II. stádium	<ul style="list-style-type: none"> - zvýraznění rysů osobnosti - zpomalení myšlení - potíže rozhodnout se - ztráta zájmu 	<ul style="list-style-type: none"> - zvýšená dráždivost - slovní konflikty - apatie
III. stádium	<ul style="list-style-type: none"> - dezorientace - ztráta soudnosti - zhoršení sebeděče - poruchy komunikace 	<ul style="list-style-type: none"> - závažný rozvrat života, nutná celodenní péče - problematické chování

Zdroj: Venglářová M., Problematické situace v péči o seniory, Praha, 2007, s.28.

Klient s demencí si hned v počátku změn všimne a reaguje na ně podrážděním, depresí, rozladěním i úzkostí a cítí, že „ztrácí schopnost fungovat dospěle,“ jak nám popisuje M.Venglářová (2006, s.101). A rovněž uvádí, že tento klient má poruchy paměti – potíže se získáváním informací, s pozorností, nepřesností až neschopností porozumět situaci, často se ptá, dotazuje, odpovědi zapomíná, má tedy potíže

s krátkodobou pamětí. Naopak dlouhodobá paměť funguje dobře a právě tu využíváme s klientem v rozhovorech. Další potíže se objevují v řeči a to jde především o afázii, kterou P. Hartl (1994, s.7) vysvětluje jako „poruchu řeči, buď motorickou poruchu mluvidel nebo senzorickou poruchu příjmu řečových informací, ale inteligence snížena není.“ Další problémy může klient mít s vyjadřováním svých myšlenek, hledá slova, opisuje situace, je často bezradný a nedokáže zaměřit a udržet pozornost, je roztěkaný, zmatený (M. Venglářová, 2006).

Klienti mohou mít potíže s orientací osobou, místem a časem. Proto profesionální komunikace se neobejde bez trpělivosti, taktu, respektu a je nutné brát demenci jako symptom ne jako nemoc, ignorovat nevhodné chování a neustále vnímat nejen verbální ale i neverbální formy komunikace klienta.

Podle M. Venglářové (2007, s. 34) je delirium „typická kvalitativní porucha vědomí s typicky náhlým začátkem a fluktuujícím průběhem“ a řadíme jej „do skupiny organických duševních poruch,“ a etiologií jsou „onemocnění, úrazy či jiná poškození mozku.“ M. Venglářová dále podle Jiráka (2005) uvádí tyto rysy deliria:

- snížená schopnost udržet pozornost k vnějším podmětům,
- poruchy myšlení, včetně bludů,
- snížená úroveň vědomí,
- poruchy cyklu spánek – bdění,
- změny psychomotorického tempa a aktivity, snížení nebo naopak zvýšení,
- dezorientace místem, časem a/nebo osobou,
- poruchy paměti.

Deliria mohou mít formu hypoaktivního (pokleslá bdělost) nebo hyperaktivního stavu (zvýšená bdělost, agresivita, křik) M. Venglářová (2007).

Pokud se nám tedy podaří rozpoznat u klienta depresi, demenci, delirium a nabídneme mu dostatek mezilidských kontaktů a dobrou komunikaci, budeme se snažit

redukovat poruchy kognitivních funkcí a při tom mu budeme nabízet ve vhodné míře smysluplné aktivity a při tom zajišťovat bezpečné prostředí, zcela jistě se bude klient cítit dobře a nabízené aktivity přijme a ještě se nám tak podaří předejít problémovému chování ze strany klienta. Neboť klient, který není spokojený, cítí se pod tlakem, se aktivit bude účastnit nerad a může se stát, že nám svým chováním ovlivní nejen průběh aktivit ale i samotné klienty, kteří se aktivit účastní. Je dobré celou situaci zmapovat, definovat problém, hledat vhodné strategie a celou situaci i zhodnotit (M. Venglářová, 2007).

2.4 Zaznamenávání aktivizace

Aktivizací rozumíme různé činnosti, které mohou klienti ve svém volném čase vykonávat, jde buď o jejich celoživotní koníčky a zájmy nebo o přijetí některé aktivity z nabídky zařízení, kterého jsou klienti.

Klientům aktivity nejen nabízíme ale vedeme o nich i záznamy. Jde tedy o důkaz, že klient určitým způsobem tráví volný čas, zlepšuje své schopnosti a dovednosti, pracuje na svém zdraví, paměti apod. a zároveň také slouží jako výkaz činnosti aktivizačních pracovníků. Jde tedy o oboustranně výhodný dokument, který je mnohdy podstatný pro rodinu, která se tak ujišťuje, že se zařízení klientovi věnuje, slouží jako podklad pro kontrolu ostatním orgánům či opatrovníkům a zároveň slouží zaměstnavateli pro kontrolu svých zaměstnanců, že se v práci věnují tomu, co mají v náplni práce.

Každému klientovi domova pro seniory se sestavuje jeho individuální plán, což je soubor cílů, ve kterých se promítají přání a potřeby klienta. Tento plán je nástrojem, pomocníkem pro naplňování domluvených a stanovených cílů mezi klientem a domovem pro seniory. V tomto individuálním plánu se stanovuje hlavní klientův osobní cíl, kterého chce klient dosáhnout a je v něm stanoveno, jaké kroky pomohou k dosažení tohoto cíle včetně termínu splnění cíle. Plán se v průběhu aktualizuje podle potřeb a zdravotního stavu klienta i podle možností daného zařízení. Termín splnění cíle se vždy stanovuje s ohledem na klientovo zdraví, jeho schopnosti i podle jeho potřeb a přání. Tento cíl si stanovuje klíčový pracovník zařízení (někdo ze zaměstnanců zařízení) a klient a je potřeba, aby měli mezi sebou jistou dávku důvěry a otevřenosti. Ovšem je

nutné dodržovat také jistá pravidla: cíl nesmí být příliš obecný, ale jasný, aby bylo zřejmé, co klient chce, musí být pro klienta významný, aby se na něm sám podílel, musí být malý, aby ho bylo možné v určitém čase dosáhnout, musí být konkrétně zaměřený a musí se dát ověřit, zde jej bylo dosaženo, měl by být tedy i reálný a je zapotřebí, aby klient mohl překonávat i nějaké překážky, cíl mu nesmí uškodit, ublížit a zcela jistě by se mělo jednat o cíl klienta a ne o cíl klíčového pracovníka. Stanovíme si, kdo se bude cíle účastnit kromě klienta – kdo z personálu, z rodiny, z některých organizací, z klientů apod... Pokud se cíle dosáhne, stanovuje se další, pokud zjistíme, že cíl nemůže být naplněn, můžeme kroky k jeho naplnění pozměnit, upřesnit. Snažíme se tedy, aby klient sám mohl formulovat své vlastní představy vlastními slovy a potom se s ním snažíme domluvit, jaký bude další postup, aby se mu jeho přání splnilo. Je možné, že se cíl přeruší z důvodu nemoci či hospitalizace klienta mimo zařízení.

Podle D. Klevetové (2008, s.73) „klient potřebuje znát a objevit hranice svých možností, co umí, co dokáže, co unese, co vydrží, co potřebuje, co je schopen změnit nebo se naučit v dané situaci a daném čase“ a vzniká u něj důvěra ve vlastní schopnosti, pocit vyrovnanosti a spokojenosti. Pokud klient váhá s cílem, je zapotřebí, abychom klientovi nějaký cíl navrhli podle toho, co jsme si o něm zjistili od rodiny. Je tedy zapotřebí při nástupu do zařízení znát jeho životní příběh - odkud pochází, jeho zájmy, rodinu, blízké, zvyky, rituály, organizace dne, dosažené vzdělání, povahové vlastnosti, schopnosti, dovednosti i zlozvyky, chov zvířat, tedy vše, co nám pomůže klienta poznat. H. Haškovcová (1989, s.323) zmiňuje, že životní výpověď se nám podaří získat jen tehdy, „přiblížíme-li se správným směrem ke klientovi“ a že „každý člověk je schopen napsat „román“ svého života a v každém románu je něco, co stojí za povšimnutí, poučení, za pozornost. Nejde o sběr dat. Osobní výpověď dává konkrétní a v mnohém ohledu známým faktům osobní dimenzi..... Staří lidé se vracejí retrospektivně k událostem, které významně ovlivnily jejich individuální osud.“ Pro nás je přínosné, když klient své prožitky sděluje a dává nám tak prostor nahlédnout do svého života. My ovšem nejsme vždy schopni tuto šifru rozluštit, protože stačí malé nepatrné rozptýlení, nepozornost či starosti, na které v ten okamžik myslíme a ona nitka nám unikne mezi prsty.

Součástí tohoto plánu, je tedy i aktivizační plán, je zcela možné, že osobním cílem klienta bude nějaká aktivita. Všechny aktivity, kterých se klient účastní či je koná na pokoji, v dílně, v aktivizační místnosti, individuálně či ve skupině, vše se zaznamenává denně do jeho archu aktivizace, který si aktivizační pracovníci vymyslí sami podle svých zkušeností nebo mohou využít nějakého programu v počítači např. Cygnus, který používá toto zařízení.

3. Motivace seniorů a aktivizačních pracovníků

V této kapitole se seznámíme s pojmem motivace a vyjmenujeme si hierarchii motivů podle Maslowa. Budeme se snažit zjistit, proč a za jakých okolností, je člověk schopný něco udělat, co ho k tomu vede. Uvedeme si, jaká je motivace zaměstnanců domova pro seniory. Vysvětlíme si smysluplnost motivace i překážky, které je třeba překonávat, aby došlo k naplnění motivace. A pokusíme se nastínit, jaké různé podoby může mít spokojenost aktivizačních pracovníků i seniorů.

Motivací podle P. Říčana (2009, s.190) „rozumíme usměrňování a energetické zajištění jednání, resp. chování, jednak v aktuální situaci, jednak z hlediska trvalých vlastností osobnosti. Společným rysem motivů je cíl přivodit si určité city, zejména příjemné, a vyhnout se nepříjemným. Primární motivy jak fyziologické, tak psychologické, jsou dány instinkty a z nich zformovanými pudy. Sekundární vznikají učením na základě primárních motivů.“

P. Hartl (1993,s. 110) uvádí, že motivace je „pohnutka k jednání.“ D. Klevetová (2008, s.36) ji považuje za „hybnou páku lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby“ a že jejím „podkladem je úsilí organismu dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti.“

Maslowova hierarchie motivů je roztržena dle motivů (potřeb) do několika skupin, a to „od nejnižších, jež jsou dány biologicky, až po nejvyšší hodnoty kulturního člověka“, jak nás informuje P. Říčan (2009, s.189):

- „transcendence – spirituální potřeby,
- seberealizace – potřeba naplnění svého potenciálu, mít smysluplné cíle,
- estetika – potřeba krásy a harmonie,
- poznání – potřeba znát a rozumět, dozvídat se nové věci,
- úcta, respekt –potřeba sebedůvěry, sebeúcty, respektu druhých,

- přimknutí – potřeba někam patřit, zapojit se, milovat a být milován,
- bezpečí – zajištění, pohodlí, klid, bez strachu,
- biologické potřeby – jídlo, pití, kyslík, odpočinek, sexuální vyžití, uvolnění napětí.“

Člověk by měl sám sebe přesvědčit o důležitosti vlastních snah k získání svého cíle – motivace. A aktivizační pracovníci i ostatní personál zařízení mají svým chováním u svých klientů vzbuzovat skutečnost, že danou činnost zvládnou, že věří jejím schopnostem. Měli bychom si uvědomit, že cokoliv děláme, děláme z nějakého důvodu, motivu, který vychází z našich potřeb, které jsme schopni cítit jen my a je na nás, zda jsme ochotni přemýšlet o tom, co pro to uděláme, zda poznáme a víme, co nás potěší a uspokojí. Mělo by být naší snahou si stanovovat cíle našeho života, které by se týkaly blízkého horizontu či daleké budoucnosti. Není potřeba si dávat cíle honosné, stačí obyčejné cíle, které jsme schopni ve svém životě dosáhnout. Vlastně tím tak budeme samy sebe podporovat a dokazovat si, že věci a dění kolem nás stále zvládneme. Senioři mívají často pocit, že věci, které dělávali už z nějakého důvodu (zdravotního, psychického) neovládají, ale opak je pravdou, jen je nutné věci lépe naplánovat krok po kroku, aby se senior své oblíbené činnosti nemusel vzdát. A to už je vlastně velký krok k tomu, abychom si klienta přiklonili na svou stranu, aby s námi komunikoval, protože on si moc dobře pamatuje, jak mu bylo dobře, když šlo vše tak, jak chtěl a bude stát o to, aby se tento příjemný pocit dostavil znovu.

Cílem je to, co má pro nás hodnotu, co je pro nás prioritou, o co vlastně stojíme. Je na nás abychom zjistili, které hodnoty jsou tak cenné, aby dávaly smysluplnost našemu životu (J. Křivohlavý, 1998).

Podle těchto informací, můžeme tedy usuzovat, že potřebou pro klienty domova pro seniory to bude zřejmě to, co měli dosud k dispozici a co brali jako samozřejmost: dostatek úcty, respektu, důstojnosti, soukromí, potřeby patřit někam, být součástí dění zařízení, cítit bezpečí a ochranu i zájem, dostatek stravy, tekutin i lékařské péče, mít možnost sdělit své přání, mít možnost se ptát a dostávat informace o tom, jak lze věci změnit, vylepšit dle aktuální situace, ujištění, že stále mohou něčeho dosahovat,

možnost udržení kontaktů s rodinou, že se mohou bez obav svěřit, aniž by to bylo proti ní, zneužito a v neposlední řadě tu hraje roli i možnost samotné seberealizace se v nějakém zájmu, činnosti. H. Haškovcová (1989, s. 201) opět naznačuje, že opuštěný starý člověk „v tomto nedobrovolném domově najde sestřičku, ošetřovatele, prostě profesionála, který svým úsměvem a citlivým, chápajícím přístupem „nahradí“ oplakávané a odpírané pohazení vlastních dětí a vnuků“ a že „personál domova důchodců je tichým svědkem všech těch tragických hodin a dnů čekání obyvatel na dopis, na návštěvu příbuzných, na jiskřičku naděje..... Příbuzní, kteří sice jezdí pravidelně, ale pouze v dny, kdy je možné očekávat předání důchodu“ takto líčí H. Haškovcová (tamtéž, s. 199) život klientů v domovech pro seniory.

Hlavní motivací pro aktivizační pracovníky i samotné zařízení, bude tedy spokojenost jejich klientů. A nyní se pokusme vyjádřit, jak vnímají zase spokojenost aktivizační pracovníci při své náročné práci. Zde se určitě bude odrážet při posuzování spokojenosti několik hledisek – o jakého klienta jde, jaké jsou jeho schopnosti, dispozice, vlastnosti i vlastně cíl, kterého chtějí aktivizační pracovníci dosáhnout danou činností či aktivizací. Mohlo by se jednat o tyto podoby spokojenosti: poděkování za aktivitu, úsměv na tváři, spokojený výraz, dotek ruky, dojetí klienta, zvládnutí aktivity, přijetí nabízené aktivity, přijetí účasti být ve společnosti druhých, zapojení se do aktivit a jejich dokončení, mnohdy stačí pasivní účast, hmotný výsledek práce – výrobek, ruční práce, pravidelná účast na aktivitách, přijetí rozhovoru, zapojení se do diskuze, překonání překážky ze strany klienta vynaložením nějakého úsilí – opustí na chvíli svůj pokoj, přijme a bude ochotný se naučit zacházet s novou kompenzační pomůckou, zlepší se zdravotní či psychický stav klienta, navazování kontaktů, vyhledávání společnosti a kontaktu s druhými lidmi, rozšíření aktivit klienta, navrácení důstojnosti a optimismu, podpora v individuálních aktivitách, opětovné navázání kontaktů a vztahů s rodinou, vyřešení klientova problému, objevení chutě zkoušet nové věci, nalezení nové aktivity, prodloužení doby soustředění na aktivitu, prodloužení doby bdění, narušení stereotypu, získání pocitu jistoty a důvěry, navázání přátelství a mnoho dalších. Z tohoto výčtu spokojenosti je tedy zřejmé, že aktivizační pracovníci hledají pro každého klienta aktivizaci vhodnou přímo pro něj, protože jen tak, bude klient spokojený a dá tak najevo svému okolí svou spokojenost a aktivizující tak bude mít možnost sám zhodnotit, jestli se jedná o ten cíl, který chtěl dosáhnout a tím pádem bude

také spokojený a jeho potřeby budou také splněny, poněvadž pokud zjistí, že klient spokojený není, měl by zase znovu nějakým jiným způsobem hledat cestu ke klientově spokojenosti a tím i vlastně ke své.

Bohužel se ale stává, že než aktivizující dospěje ke své spokojenosti, musí mnohdy vynaložit velké úsilí, aby jí dosáhl, neboť práce s klienty domova pro seniory je dost náročná a deprimující. Aktivizační pracovníci se denně nacházejí v následujících situacích:

- klienti mají vysoký věk – 62 a víc, v zařízení se nachází i klienti, kterým bude 100 let,
- omezená soběstačnost klientů v pohybu, imobilita,
- fyzické změny spánkového rytmu a inverze, úbytek energie, poruchy soustředění,
- kognitivní změny, zhoršení intelektu, komunikace, orientace,
- pocity klientů – bezcennost, lhostejnost, izolovanost, samota, deprese, trápení se, předsudky, pocity neúspěchu, pohrdání, zklamání, zažili fyzické či psychické týrání, jsou v domově proti své vůli, mají neshody s rodinou,
- nedůvěra k personálu, neochota sdělovat informace či schopnost se vyjádřit,
- momentální zdravotní a psychický stav také ovlivňuje přijetí a průběh aktivity, špatná nálada, nepříjemná návštěva, konflikt s jiným klientem,
- aktivity narušuje harmonogram některých profesí v zařízení – řeší se komplikace, co je důležitější zda strava, hygiena, či klientova aktivita a jeho klid,
- omezení financí na aktivity, nedostatek personálu, náhlé onemocnění zaměstnanců, neposkytnutí včas potřebných věcí k aktivitě, neposkytnutí či odmítnutí zapůjčení automobilu k aktivitě,

- nedostatek šactva a finanční hotovosti k zakoupení nového (návštěva divadla, koncertu apod.),
- vnější podmínky – špatné počasí, velká zima nebo vysoké teploty v létě,
- nedostatek prostor pro aktivity, nedostatečné osvětlení, vybavení dílen, nedořešená bezbariérovost,
- nedostatek podpory od zaměstnavatele, ostatních kolegů, soupeření v multidisciplinárním týmu, závist úspěchu kolegy, bagatelizace potíží klientů,
- přání klienta jsou nerealizovatelná – zdravotní stav klienta, demence, nezájem rodiny, nechut' něco pro klienta udělat navíc (v případě, že je klient konfliktní - agresivní chování, napadání personálu, alkohol, předsudky), neochota vynaložit úsilí samotného klienta,
- libost a nelibost v aktivitách u různých klientů,
- volba činnosti aktivní či zklidňující, denní doba a délka aktivit vyhovuje každému jinak,
- nabízet pomoc při aktivitě či nechat klienta, ať si poradí sám – klient si věří (nesnáší rady) x klient vyžadující neustálou pozornost a povzbuzení,
- volit malou či velkou skupinu klientů (více stresorů ale i zábavy),
- vzájemné sympatie a antipatie mezi klienty,
- odrazování klientů od aktivit jiných klientů, kteří aktivity zesměšňují, přestože se aktivit nikdy nezúčastnili, neboť mají dostatek svých sil a svobody k pohybu po zařízení.

Všechny tyto faktory musí brát aktivizační pracovníci do úvahy a do detailů tak každou aktivitu připravovat a dle situace přizpůsobovat během celého dne. A shodujeme se s H. Haškovcovou (1989, s.195) v tom, že v domově se scházejí lidé náhodně a nahodile. Nevolili se navzájem, netoužili po setkání, ve svém dřívějším životě by si neměli, co říct, ale tady spolu musí žít. A klademe si i stejnou otázku:

„Mohou vůbec najít společnou řeč, když jim chybí společný život, práce či vzpomínání na ni?“ Myslíme si, že každý z týmu tyto překážky vnímá a snaží se, aby se klientům u nich líbilo. A pokud jim klienti dají šanci ukázat, co umí, určitě samy na vlastní kůži poznají jejich snahu i úsilí. Činnosti dávají lidem možnost se seznámit, sblížit i poznat naše potřeby, ať už vyřčené nebo odpozorované právě zaměstnanci domova pro seniory. A na druhou stranu si všichni uvědomujeme, že klient, který je spokojený a dá tuto spokojenost okolí znát a okolí si ji všimne, potom i další klienti, zatouží poznat tento pocit štěstí a budou se snažit něco pro to udělat a tím se aktivizačním pracovníkům bude pracovat lehčeji. Vždyť „to co člověk prožije, se stává jedinou jistotou, nikdo mu ji nemůže vzít, nikoho o ni nemůžeme oloupit. Prožitek okamžiku se stává tím, co nelze ztratit ani odejmout,“ jak uvádí H. Haškovcová (1989, s. 74). Jsou to zkrátka osobnosti, které jen tak neoklamete. Klienti domova pro seniory jsou často zatrpklí lidé, kteří zažili mnoho zlého ve svém životě a prostě od nich už druhou šanci nemusíte dostat. A přitom stačí se ke klientům chovat s úctou, zachovávat jejich důstojnost a jedinečnost a přidat slova upřímná, plná pochopení, motivace, pochvaly i povzbuzení a výsledek – cíl naší snahy dojde v nějakém relevantním čase jistě – snad k naplnění. Protože kdyby nedocházelo k naplnění našich potřeb a potřeb klientů, mohlo by se stát, že bychom všichni ztratili chuť vůbec cokoli konat. Jde o vzájemnou propojenost a podporu. Oni potřebují aktivizační pracovníky a oni zase je. A kdo trochu zapřemýšlí, zcela jistě si uvědomí, že jen tak bude mít práce nás všech smysl.

Tuto část bychom mohli uzavřít myšlenkou Heleny Haškovcové (1989, s.243), že „dávání může být motivem pro šlechetné chování; to přináší odměnu ve formě satisfakce z dobře vykonané práce i hřejivý pocit navíc.“

4. Volnočasové aktivity seniorů

Součástí této kapitoly bude seznámení se s různými volnočasovými aktivitami seniorů. Zjistíme, zda volnočasové aktivity mají oporu i v některém zákoně, seznámíme se se základními pojmy aktivit a hlavně se zaměříme na to, co tyto aktivity klientům přináší. Aktivizaci mají v náplni své práce zdravotní sestry, fyzioterapeuti, aktivizační pracovníci, pracovníci v přímé péči, sociální pracovníci, ale věnují se jí i další externí sdružení či organizace, které do daného zařízení na základě uzavření písemné smlouvy dojíždějí. Tyto různé aktivity domovy pro seniory svým klientům nabízí a klient si může danou aktivitu vybrat ze své vlastní vůle nebo mu je doporučena lékařem či někým z personálu daného zařízení.

Ústavy sociální péče tedy i domovy pro seniory nabízí svým klientům řadu nejrůznějších aktivizačních činností nebo programů, které se zaměřují na klientovu duševní a tělesnou výkonnost, to znamená smysluplně vyplňují jeho volný čas, zabaví ho, zachovávají soběstačnost, předchází psychickým potížím a hlavně mu umožní tolik potřebnou socializaci.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. říká, že „základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti“ (§35) a vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, blíže specifikuje „aktivizační činnosti: 1. volnočasové a zájmové aktivity, 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“ (§ 15, pís. g).

Jde tedy o dobu kontaktů s jinými lidmi, čas legrace a zábavy, čas napětí i zklidnění, čas rozvíjení osobnosti všemi směry. Různorodost těchto nabízených aktivit se liší především dle typu zařízení sociální péče a dle cílové skupiny, pro kterou jsou aktivity určeny, ale je také ovlivněna poptávkou klientů – jejich zájmy, finančními možnostmi zařízení a v neposlední řadě i osobností terapeuta. Během činností jsou nejen využívány nabyté zkušenosti klientů, ale i získávány nové poznatky a dovednosti. Sebepoznáním dochází ke zvyšování klientova sebevědomí, nezávislosti, samostatnosti, soběstačnosti i zvládnání potíží. Nabízí se jim možnost něco dokázat a ocitnout se v prostředí bezpečí, objevovat prostor pro fantazii, risk, sebevyjadřování se, chybování i zažívání legrace. Vždy zaujímají nějakou roli a přijímají i novou. Od narození jsme

součástí nějaké skupiny (rodiny, škola, práce, přátelé, kluby) a měly bychom v nějaké skupině zůstat i v budoucnu a aktivity tuto možnost nabízí. Profesionálové se snaží pomocí aktivit klientům zpestřit jejich pobyt v domově tak, aby se dostavil pocit, že zítřek bude jiný než dnešek. Že se už nebudou tak často dostavovat stavy samoty, izolovanosti, ale pocity, že někam patří, že se klienti podílí na dění daného zařízení a že jsou jeho součástí.

Všechny aktivity, které domovy pro seniory svým klientům nabízí, by měly vycházet hlavně z jejich zájmu, z poznání potřeb seniorů a na základě znalostí, jaké možnosti, schopnosti či potíže tato věková skupina přináší. Samozřejmě je také nutné, aby tyto aktivity prováděli zaměstnanci či externí organizace, které k aktivitám mají příslušné odborné vzdělání, byli řádně proškoleni a seznámeni se zdravotním i psychickým stavem jednotlivých klientů, kterých se aktivita bude týkat. Z praxe ale víme, že nestačí jen odbornost, důležitou roli také hraje zájem a hloubka zainteresovanosti o aktivitu ze strany aktivizujícího. Vzdělání je důležitý faktor v práci se seniory, ale ne vždy s jeho pomocí dokážeme v praxi vše zvládnout, je nutná dávka zkušenosti, trpělivosti, naslouchání, empatie a ochoty nabízet klientům nejen to, co si pro ně v dané aktivitě připravíme, ale i to, o co nás žádají, po čem touží, co jim schází k tomu, aby se cítili dobře a spokojeně. K. Kopřiva (2006, s. 48) sám konstatuje, že „nemůžeme nikomu vnucovat něco, co pro něj nemá žádnou přitažlivost, nebo něco, co se necítí způsobit ani zkoušet.“

4.1 Druhy volnočasových aktivit

Muzikoterapie

Tuto část bychom mohli začít aktivitou nám všem známou, a to hudbou, která podle O. Sackse (2009, s.41) „tvoří podstatnou a příjemnou součást života většiny z nás.“ Jde o hudbu vnější, kterou posloucháme ušima, ale i tu vnitřní, která zní v našich hlavách (tamtéž). Tuto aktivitu odborně nazýváme muzikoterapie a je dle J. Kantora (2009, s. 202) „využívána k naplnění nejrůznějších tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních nebo spirituálních potřeb klientů.“ Probíhá individuálně nebo skupinově a J. Kantor (2009) ji člení na hudební improvizaci (spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěv, nástroj), na hudební interpretaci (strukturované

hudební aktivity a hry, ve kterých klient provádí určité role předem určené), na kompozici (kreativní vytváření písní, textů, skladeb, videí, audionahrávek) a na poslech hudby (naslouchání hudbě i reakce na ni). O. Sacks i J. Kantor se shodují, že hudba oslovuje emoce, kognitivní schopnosti, myšlenky, vzpomínky, usnadňuje a rozvíjí komunikaci, vztahy, pohyblivost i sebevyjádření, organizaci a další potřeby klientů a O. Sacks (2009, s. 326) dodává, že „vhodná hudba může napomoci k zorientování a ukotvení pacienta, když téměř nic jiného nepomáhá.“ Klienti píšně poznávají, mění při nich výraz tváře a dokonce její účinky mohou přetrvávat i celé hodiny (tamtéž). A dále O. Sacks (2009, s. 337) zdůrazňuje, že hudba je pro lidi s demencí „nutností“ a dává „moc navracet aspoň na chvíli sobě samým a tedy i ostatním.“ Praxí jsme zjistili, že klienti rádi zpívají lidové písničky, dechovky a dokonce se vždy mezi nimi najdou i klienti, kteří ovládají hru na nějaký hudební nástroj a to především na foukací harmoniku, akordeon nebo klavír.

Zooterapie a Canisterapie

Další významnou aktivitou je zooterapie (animoterapie, canisterapie, felinoterapie, hipoterapie,...), neboť lidé se často ve svém životě věnovali péči o nějaké zvíře, vlastně to byla jejich součást každodenního života a právě v domovech pro seniory tento kontakt lidem velmi chybí. Kolektiv autorů (2007, s. 135) přímo konstatuje, že „nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamělosti a v nemoci je zvíře.“ A Z. Nerandžič (2006, s.24) doplňuje, že „zvířata nerozlišují mezi tím, kdo je krásný a zdravý nebo nemocný a ošklivý, cítí jenom, že je člověk miluje.“ A protože zvířata vyžadují dodržování pravidelného denního rytmu, nutí klienty k cílevědomému a soustavnému chování, a to bez ohledu na věk či handicap (tamtéž). Jedním z nejoblíbenějších domácích zvířat je pes (canisterapie), ale v zooterapii se využívají i další zvířata jako koně (hipoterapie), morčata, rybičky, fretky, papoušci (animoterapie), kočky (felinoterapie) a kozy, delfíni, lamy.

My se zmíníme o nejčastější aktivitě v zooterapii o cannisterapii, kterou domovy pro seniory nabízí svým klientům. L. Galajdová (2001, s. 15) vysvětluje cannisterapii jako „léčbu pomocí psa.“ Neboť přítomnost milého tvora uklidňuje a tak působí na pocity člověka. Pes se stává naším přítelem, dělá nám společnost. Pes nabízí tělesný kontakt – „moc pohladit, milovat a těšit se“ (L. Galajdová, 2011, s. 31) bez dohadování,

omluv či výčitek, zbavuje vás pocitu osamění. Tato aktivita probíhá individuálně nebo skupinově. Zařízení navštěvuje canisterapeutický tým – pes (psi) a terapeut. Pes je řádně vycvičený, očkovaný, očištěný a hlavně zdravý. Klient se nesmí psů bát, musí být také zdravý a nesmí být na psy alergický. K této aktivitě se vytváří terapeutický plán mezi klientem a daným zařízením, které canisterapeutické psy nabízí. Rovněž dojde k podpisu smlouvy mezi domovem pro seniory a tímto zařízením, aby se předešlo případným škodám či nejasnostem a problémům. Aktivita trvá 15-45min. A jednou z oblíbených forem terapie je polohování – přímý kontakt zvířete s člověkem na lůžku, v sedě v křesle, na zemi na dece s možností zažít přímou blízkost, cítit teplo, vnímat srdce, pach i srst psa. Možnost jej hladit, česat, kartáčovat, krmit, tulit se, zahřívat se, sdílet okamžik splynutí. L. Galajdová, Z. Nerandžič i kolektiv autorů se shodují, že pomocí zooterapií dochází ke zlepšení:

- pohyblivosti (jemné i hrubé motoriky, motivace k pohybu, radosti z pohybu, koordinace, zachování sebeobsluhy, manipulace s pomůckou),
- psychiky (zpestření dne, snížení či prevence deprese, pozitivní naladění, pocit pohody, posílení pocitů bezpečí, podpory sebevědomí, poznání svých možností, aktivizace, umožnění prožitku, kontaktu se světem, vyjádření emocí),
- kognitivní oblasti (stimulace, bdělosti, soustředění, paměti, orientace v čase, motivaci),
- sociability (navázání kontaktu, pozitivního postoje, soběstačnosti, vytržení z izolace),
- vztahu ke zvířatům (kontaktem, projevu vřelého vztahu, připodobění běžnému životu).

Tyto zooterapie řeší zdravotní potíže seniorů, působí na kvalitu jejich života v domově pro seniory, pomáhají jim s řešením problémů s adaptací, smutkem, osamělostí, ztrátou profesní role i se samotnou závislostí.

Reminiscence

Další aktivitou je reminiscence, kterou H. Janečková (2010) vnímá jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání. Jde o rozhovor se starším člověkem nebo se skupinou seniorů o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek - fotografie, předměty, nástroje, nářadí, přístroje, doplňky módní, filmy, hudbu, nahrávky, knihy, atd. (H. Janečková, 2010). Vzpomínky jsou zde spojeny „s předáváním zkušeností a životní moudrosti a přispívají k překonávání samoty a závislosti na pomoci druhých,“ jak nám připomíná H. Janečková (2010, s18). Ve vzpomínkách se totiž opět podle H. Janečkové (2010, s12) „člověk vyrovnává s tím, co prožil, s nejrůznější křivdami a konflikty. Skrze vzpomínky bilancuje svůj životní příběh, aby jej nakonec mohl přijmout, smířit se a dosáhnout životní zralosti a naplnění.“ A proto si myslíme, že je vhodné začleňovat vzpomínky do různých činností a aktivit při každodenním kontaktu se seniory kdykoliv během dne. Ale je také nutné dodat, že potřeba lidí vzpomínat se různí, reminiscence není vhodná pro každého člověka, neboť bohužel může vyvolávat i traumata, bolest, strach z minulosti. Může být tedy povzbuzující ale i vyvolávající obavy. Proto nikoho k reminiscenci nenutíme, je vždy zcela dobrovolná. Témata k reminiscenci mohou být předem promyšlená, ale i spontánní. H. Janečková (2010) člení reminiscenci na neverbální a verbální a podle výsledku ji člení (tamtéž) na nemateriální (úleva, společnost, poznatky, zážitky, vztahy) a materiální (vzpomínkový kufřík, kniha, koláž, mapa života,..). Každý z nás má takový svůj kufřík, šuplík vzpomínek s fotografiemi, drobnými dárky někde schovaný. A nyní je čas jej otevřít, prohlížet, doplňovat předměty. A vzpomínání může začít. Stačí jen otevřít a naslouchat. „Cítíte to napětí, tu zvědavost i zájem se něco dozvědět?“ Připravte vhodné místo, nabídněte dostatek času a vyprávění může začít.

Bazální stimulace

Vzpomínky lze také dle H. Janečkové (2010, s.75) „vyvolávat pomocí smyslů, čichu, zraku, sluchu, chuti a hmatu,“ což nám umožňuje využívat další aktivita zvaná bazální stimulace. Při které klienti vnímají pomocí svých smyslů známé vůně, koření, parfémy, jídla, hudbu, vibrace, doteky, koupele, masti, balzámy, zábaly, masáže, nahřívání, aromalampy, drobné předměty a různé materiály. Prostě vše, co u nich může

vyvolat vzpomínku, slast, pohodu, požitek, snění, něco, co jim dá zažít pocit, že stále žijí a vnímají, přestože zrak slábne a pohyb už není to, co býval. Tato aktivita se velice často využívá u imobilních klientů, u klientů s demencí či s Alzheimerovou chorobou.

Trénink paměti

Mezi významné a oblíbené aktivity rozhodně patří trénink paměti, do kterého můžeme zahrnout hry se slovy (rčení, přísloví, pranostiky, citáty, nedokončené věty, protiklady, přirovnání, zkratky, města, jména, zvířata, věci, jazykolamy), simulační hry (koho nebo co si vzít na ostrov, jak řešit určitou situaci), povídání o tradicích, přírodě, technice, zapojit i vzpomínky (móda, povolání, rodina, jídlo, zájmy, nákupy, zahrada, sport, známé osobnosti, doprava, bydliště, dovolené, dětství, manželství, vnoučata, zaměstnání, školy,..), hovořit o různých tématech předem určených i nahodilých, hledat řešení rébusů a hlavolamů, skládat puzzle, luštit křížovky. Ukázku několika příkladů na trénink paměti naleznete v příloze H. Při tělesném cvičení dochází k prokrvení mozku, kombinací tréninku paměti i psychomotorického tréninku dochází určitě ke zlepšení paměti, k posílení soběstačnosti, k oddalování stárnutí i k oddalování demence a o to jde především. Nejen si trochu namáhat mozek ale i zažít legraci a pocit, že jsme vše ještě nezapomněli a pokud něco ano, tak že se to nestalo jenom nám. Vždyť i R.R. Geisselhart (2006) doporučuje při tréninku paměti využívat všechny svoje smysly a netrénovat sám, ale využívat k tréninku i obyčejné opakování všech činností, které jsme během dne dělali až do večera a využívat při zapamatování i své představy, dávat si úkoly, klást si cíle, relaxovat a hlavně pravidelně trénovat.

Arteterapie

Kde verbální komunikace často selhává, mohou nám pomoci konkrétní činy např. arteterapie, která nám umožní vyjádřit to, „co je slovy nevyjadřitelné“ (J. Šicková, 2002, s.22) a zároveň se snaží navrátit „tvořivost do života člověka a tak mu pomoci překonávat mnohé nepříznivé okolnosti“ (tamtéž, s.23). Jde o navrácení „stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění,“ jak vymezuje J. Šicková (2002, s.32). A právě prostřednictvím umělecké tvorby chce J. Šicková (2002, s.76) pomoci klientům s duševními poruchami „reflektovat své potřeby“ – hněv, depresi, chaos, strach, zoufalství, napětí, radost,.. Jde tedy o uvolnění, sebepoznání,

sebevnímání, uspořádání zážitků, poznání možností, sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, svobodu experimentování, rozvoj fantazie, nadhledu, rozvoj osobnosti, vnímání druhých, vyjádření ocenění a uznání druhých, navázání kontaktů, kooperaci, řešení problémů apod., jak vymezuje J. Šicková (tamtéž). Klienti při arteterapii pracují s hlinou, barvou, rukama, nohama, se svým tělem, s vodou, pískem, s květinami, modelují, otiskávají, masírují, hází, hledají sebe, své možnosti, vše, co jim navozuje libé pocity a zároveň zbavuje všeho negativního.

Rehabilitace

P. Kolář (2009, s.2) definuje rehabilitaci jako „vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé a nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jednotlivců s cílem jejich optimálního začlenění do společnosti.“ Má funkci primární, sekundární i terciární. Vždy vyžaduje komplexní posouzení všech odborníků, včasnost, součinnost a hlavně dodržování individuální přístupu. Členíme ji (Kolář, 2009) na:

- léčebnou – jde buď o ošetřovatelství (polohování, péče o dekubity, prevence pneumonie, zlepšení vigily, prevence kontraktur, vertikalizace, mobilizace) nebo o léčebnou rehabilitaci, která je nedílnou součástí zdravotní péče, stanovuje se léčebně rehabilitační plán, cílem je maximální možné uzdravení pacienta, snaha o eliminaci dopadu funkčního deficitu na osobnost pacienta, využívá různé formy facilitace a sem patří fyzioterapie (fyzikální terapie, balneoterapie, elektroléčba, vodoléčba), logopedie, neuropsychologie, ergoterapie,

- sociální – nácvik potřebných dovedností k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v maximální možné míře, aby se dosáhlo co nejvyšší úrovně sociálního začlenění,

- pedagogickou – snaha odstranit znevýhodnění osob se zdravotním postižením v přístupu a uskutečňování vzdělávání,

- pracovní – získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, posuzuje se zdravotní stav osoby, pracovní způsobilost, vzdělání i dovednosti i situace na trhu práce.

Ergoterapie

Důležitou a velmi významnou aktivitou je ergoterapie, (která je součástí rehabilitace, ale protože je v domovech pro seniory velice vyhledávaná a mohou ji provádět kromě fyzioterapeutů i ostatní aktivizační pracovníci, ošetřovatelky v přímé péči apod. zmíníme se o ni blíže), jejímž hlavním prostředkem podle M. Krivošíkové (2011, s.22) je „smysluplná činnosti či zaměstnání“ a v rámci léčby je možné kombinovat několik terapeutických technik či přístupů a rozděluje ji:

- na nácvik všedních dovedností – osobní hygiena, oblékání, jedení, použití WC, přesuny na invalidní vozík či postel, používání a nácvik kompenzačních pomůcek, stupňování náročnosti činností, návyky jedinců,
- na nácvik pracovních dovedností – opětovné začlenění do původního zaměstnání, hledání jiného uplatnění, trénink zátěže, vytrvalosti a nácviku vhodných dovedností,
- na zaměstnávání – snižování úzkosti, překonávání pesimismu, deprese, obav, odpoutání pozornosti od nepříznivého vlivu, udržet fyzickou či duševní kondici (rukodělné činnosti, společenské hry, sportovní či pohybové aktivity, TV, čtení, poslech četby a hudby, vaření, dílny, modelování, šití, tanec, atd. vychází ze zájmů jedince, musí ho bavit a je nutné ho motivovat,
- na funkčnost – intenzivní procvičování přesně definovanou postiženou oblast, je cílená na senzomotoriku (koordinace, síla svalů, zvětšování rozsahu pohybu), na kognitivní funkce (pozornost, paměť, orientaci), na trénink psychosociální složky (sebepojetí, sebeovládání, jde o neustálé cvičení, opakování, aby došlo ke zlepšení funkce,
- na poradenství – poskytování informací, pomoci, může být preventivní i nápravné, týká se oblasti sociální, zdravotní i psychické.

Jako příklad uvádíme zapínání konoflíků na košili (úkol), při oblékání (činnost), v rámci sebeobsluhy (zaměstnávání). Činnost je součástí zaměstnávání v ergoterapii, ne jeho synonymem, jak upřesňuje M. Krivošíková (2011). Vždy je nutné si zjistit

všechny potřebné údaje o klientovi, vymyslet terapeutický plán, naplánovat jednotlivé kroky, které jsou „konkrétní, srozumitelné, měřitelné a dosažitelné“ (M. Krivošíková, 2011.s 269), včetně potřebných pomůcek, úprav prostředí, způsobu nácviku, časového rozpětí i následný průběh a hodnocení, neboť záznam ergoterapie slouží jako podklad pro pojišťovnu. Rovněž si musíme uvědomit, zda nácvik zvládne klient sám, nebo mu musí asistovat někdo z personálu, nebo přímo zdravotnický odborník a stanovit si, jak krátkodobý cíl tak i dlouhodobý. Při aktivitách, při nácviku člověk poznává sám sebe, své silné i slabé stránky a v ergoterapii jde vlastně ještě o podporu funkce nějakého orgánu či části těla. Vždy jde o několik činností, úkolů, které jsou součástí lidského života, mají vždy pro konkrétního jedince velký význam a dotýčný je při těchto činnostech aktivní, vždy odpovídá jeho životní situaci i vývojové fázi člověka i jeho zájmům a může se postupně stupňovat i náročnost i časový rozsah. Jen bychom neměli podceňovat úpravu prostředí, pomůcek, kroky jednotlivé, zdraví i náladu klienta. Každá činnost musí každému klientovi sedět na míru, každý z nás je individuum. Co vyhovuje jednomu, nemusí prospět druhému. Proto si shrneme, co vše může správná ergoterapie klientovi přinést: udržení takové úrovně sebeobsluhy na jakou byl zvyklý nebo aspoň minimalizace vzniklého omezení, s přijutím kompenzační pomůcky, která mu poslouží stejně dobře jako člověk, s návratem do života, do společnosti, se získáním sebevědomí a hlavně s vyrovnáním se s faktem, že zkrátka všichni stárneme a nejen věci kolem nás se mění ale i my samotní a přesto můžeme při vynaložení trošky snahy a vůle pořád fungovat a zasahovat do dění kolem nás a dát tak všem znát, že tu stále jsme a že ani věk a pochroumané zdraví nás neodradí překonávat sebe sama a zároveň si užívat života. Pokud se člověk věnuje své soběstačnosti, tedy sám o sebe aktivně pečuje, nejenže si tak udržuje „určitý stupeň tělesné kondice a předchází tak nežádoucím změnám“ (Z.Kozáková, 2006, s.17), ale i tím oddaluje svoji vlastní závislost na pomoci druhých osob a je správné je za tuto snahu oceňovat a v této jejich snaze být, co nejdéle soběstační i podporovat.

Bohoslužba, mše svatá

Další vyhledávanou aktivitou je bohoslužba, kterou mohou klienti navštěvovat přímo v zařízení v místní kapli, nebo v kostele v nejbližší farnosti. Součástí může být i svatá zpověď. Bohoslužba může být skupinová nebo individuální (odehrávající se

pohovorem s knězem přímo na pokoji). Senioři často touží setkávat se s Bohem při mších a zamýšlet se spolu s ním nad svým životem, dostat rozhřešení i samotné smíření. A pokud v zařízení není kaple, je dobré tuto aktivitu klientům neodpírat a umožnit jim toto setkání v jakémkoliv kostele a to zvláště při významných svátcích jako jsou Velikonoce, Dušičky a Vánoce.

Cvičení Tai-chi upravené pro seniory

Novější aktivitou je cvičení Tai-chi pro seniory, které provádí odborník na Tai-chi a trvá jednu hodinu. Jde o formu skupinového nebo individuálního cvičení pro seniory, které je jim přizpůsobené a mohou tak cvičit klienti mobilní i imobilní na křesle, židli, vozíku či na posteli. Může jim pomáhat personál. Podmínkou je, aby klienti nebyli pokud možno nikým a ničím rušeni. Jde o rozcvičování, automasáž, autogenní trénink, energetické cvičení, cvičení paměti, postřehu i verbálního cvičení. Cvičení bývá oblíbené, neboť v sobě nese nejen prvky cvičení, protahování, masírování, ale i jakýsi náboj, vše vychází z vnitřní síly, pochopení sebe samého, obohacení nejen svého těla ale i své mysli. Klientům se zlepšuje nejen kondice, nálada, ale i koncentrace a pozornost, neboť vnímají své kolegy, jejich reakce, sílu a dokonce i samotného trenéra, neboť jednotlivé cviky se opakují a po jejich zvládnutí se doplňují novými a vytváří tak postupně určité celky s určitým zaměřením. Tuto aktivitu provádí většinou odborník, který není z daného zařízení, dochází tak ke zpestření života klientů, dostávají zase jiný pohled a stimul z vnější.

Skupinové a individuální cvičení

Skupinová cvičení se většinou uskutečňují ve velkých místnostech, na zahradě, na chodbě zařízení. Součástí bývá protažení těla, dechová, relaxační cvičení, posilování smyslového vnímání, trénink paměti i samotný zpěv. Účast je vždy dobrovolná, není fyzicky náročná a většinou se dostaví tolik toužebné odreagování se, takže je vyhledávané. Individuální cvičení se koná na pokojích s jednotlivými klienty, využívá se při něm různým rehabilitačním pomůckám (činky, míčky, šlapadla, rotopedy, gumy,..).

Program Mentio

Jde o počítačový program, se kterým jsme se setkali v jednom zařízení a využívají ho klienti po CMP (cévní mozková příhoda), klienti s demencí, s různými kognitivními poruchami a trénují pomocí něj svoji paměť, soustředění, trpělivost, smysly, matematické operace, dějovou a časovou posloupnost, představitivost, čtení, slovní zásobu, zvuky, vzpomínky a mnohé další. Tento program je rozdělen do několika celků, většinou s programem pracuje aktivizační pracovník, vybírá náročnost, ovládá hlasitost a pomáhá klientovi s ovládním, neboť jen velmi málo klientů je ochotno s počítačem pracovat. Ale přesto je velice oblíbený pro svoji pestrost. Bohužel je tento program finančně nákladný a každé zařízení si jej nemůže dovolit. Je lepší pracovat v menších skupinkách a volit k sobě klienty se stejnými rozumovými i duševními schopnosti. Povzbuzovat klienty a dopřát jim dostatek času pro plnění úkolů je také důležité. Jednotlivá cvičení se dají různě kombinovat a dokonce i doplňovat o nová cvičení, která si vymyslí sám terapeut. Výsledky se dají nahrávat a ukládat a tak se dá postupně sledovat vývoj klienta a zvyšovat mu tak třeba jeho sebevědomí.

Rukodělné činnosti, péče o rostliny

Oblíbenou aktivitou jsou také rukodělné činnosti, které mohou být součástí ergoterapie. Jde především o různé ruční práce jako je vyšívání, háčkování, šití, pletení, práci s různými materiály a technikami – pletení z pedigu, z novin, práce s hlínou, 3d obrázky, decoupage, koláže, modelování, arteterapie apod. Rovněž klienty zapojte do výzdoby zařízení, pokojů, do úprav zahrady, vždy se najde jedinec, který rád pracuje na zahradě, kope, sází a jinak pečuje o rostliny, zalévá květiny v záhonku i na oknech v truhlíkách. Prostě hledejte jakékoliv činnosti, které mohou klienti v daném zařízení dělat, jednak z nich budou mít radost, budou mít pocit, že dělají i něco pro druhé a každopádně si jejich práce někdo všimne a pochválí je a to pro ně bude ta největší odměna i motivace k další činnosti.

Vaření, pečení

Aktivita, kterou většinou využívají klientky, ale je oblíbená i mezi muži především proto, že mohou ochutnávat dobroty, je vaření a pečení. Většinou se to

vztahuje k nějaké tradici, k svátku. Vaří se jídla z dob minulých i současných. Tato aktivita se dobře kombinuje s reminiscencí (vzpomínáním), můžeme při ní procvičovat recepty, složení různých jídel včetně koření, přísad, ochucovadel apod.

Čtení, poslech četby, film, rozhlas

Klienti vyhledávají také pravidelné čtení z knih, z časopisů, z Bible. Byli zvyklí číst doma a rádi v tom pokračují i v domově pro seniory. Někdy je zapotřebí jim časopis objednat a donášet či půjčovat knihy z knihovny. Někteří klienti dávají přednost poslechu četby. Témata a knihy se volí individuálně, záměrně ale i spontánně. A občas si pustit dobrý film či pořad ať už historický, zábavný, sportovní také není na škodu a mnohdy vás překvapí, co vše klienty zajímá a co vše ví. A umožnit zaposlouchat se do oblíbené písničky či pořadu v rádiu také bývá vděčné. Ovšem nechat hrát na pokoji rádio 24 hodin denně asi příjemné nebude. Profesionál při nabídce této aktivity také dohlédne na to, aby si klient nezapomněl vzít svoji kompenzační pomůcku (naslouchadlo, brýle, lupu, zvětšovací sklo).

Společenské hry

Také aktivita hraní společenských her nám pomáhá v boji s depresí a izolací. Oblíbené jsou šachy, dáma, karty, domino, pexeso i kostky a kuželky. V jednom zařízení dokonce pravidelná hra karet přiměla jednoho klienta z počátku omezit příjem alkoholu a postupně i abstinovat v den, kdy se aktivita konala hromadně v aktivizační místnosti a že začal dbát i o svůj zevnějšek už vlastně byla jen třešnička na dortu.

Procházky, vycházky, výlety, kultura, společenské akce

A pravidelné vycházky, procházky do zahrad zařízení nebo do okolí samozřejmě také patří mezi vítané aktivity. A pokud se to spojí s návštěvou obchodu, hostince, cukrárny či lesoparku, máte o dobrou náladu postaráno. Samozřejmě se neupínejte jen na blízké cíle, odvažte se a vezměte klienty na výlet, do divadla, na výstavu a klienti budou nadšeni z toho, že mohou opustit aspoň na nějaký čas své pokoje. Samozřejmě nezapomeňte vzít sebou potřebné léky, kompenzační pomůcky, peníze a dobrou náladu. V domovech pro seniory se setkáváme také s různými společenskými akcemi během roku, které jsou většinou spojené s nějakými zvyky, tradicemi, s výročími apod. Jsou

doprovázené většinou hudbou, tancem i pohoštěním. A rovněž nesmíme zapomenout ani na oslavu svátku či narozenin či jen obyčejné posezení při kávě, při čaji či při dobrém vínečku. Zkrátka se nemá vynechávat nic, na co byli lidé zvyklí z běžného života.

Všechny tyto uvedené aktivity a činnosti, a zcela jistě jsme neuvedli všechny, mají něco společné a to, že vás zabaví, potěší a přimějí vás něco na sklonku svého života konat a tak vás udržet relativně v pohodě fyzické i duševní. Vlastně vám umožní být neustále součástí společenství lidí, přátel, poznávat i nové, přestože jste si mysleli, že už všechno víte a znáte, že ikdyž vás něco bolí, je tu něco nebo někdo, kdo vám pomůže na bolest zapomenout, něco nebo někdo kvůli komu stojí za to ráno vstát z postele a uvědomit si, že každé ráno začíná volbou – volbou, zda budu něco dělat, zda se na to budu těšit a zda něco vykonám i pro druhé. A to nemluvíme jen o klientech ale i o aktivizačních pracovnících, protože i oni ráno mají stejnou volbu a to, zda nabídnout klientovi aktivitu, kterou chtějí oni nebo mu dají na výběr, aby dělal, co chce on. Budou pracovat jako roboti, nebo budou klienty vnímat jako lidské bytosti, které také touží po blízkosti, po pochopení, po úctě a záleží jen na nich, jestli jsou ochotni svým klientům naslouchat. A jestliže víme, že stáří je součástí našeho život a my jednou také zestárneme, pak je možné, že i aktivizační pracovníci budou jednou klienty nějakého zařízení a budou toužit po těch samých věcech, které teď žádají klienti od nich. Možná by stačilo řídit se při práci aktivizačních pracovníků a při váhání seniorů nad přijetím nabízených aktivit některým z těchto přísloví:

„Co nemáš rád sám, nečiň druhému.“

„Není na světě člověk ten, aby se zavděčil lidem všem.“

„Každý svého štěstí strůjcem.“

„Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce hledá důvody.“

„Znáš-li tvář člověka, neznamená, že znáš jeho srdce.“

ZÁVĚR

Měli bychom si všichni uvědomovat, že stáří patří k životu stejně jako narození, dětství, mládí, dospělost, že každá etapa je něčím zvláštní, odrazující i přitažlivá. Ovšem vždy záleží na tom, jaký náboj dáme té určité etapě, jak si dané období prožijeme, jaké sny a cíle se nám podaří dokončit a jakou váhu danému období přikládáme. A stáří je jen vyjimečné tím, že by se v něm mělo odrážet naše získané moudro, naše zkušenosti, které mohou být radostné i trpké, ale zcela jistě budou naše a budou se v nich odrážet naše prožitky. A člověk, který jen pasivně přihlíží na okolní svět a nechá druhé za sebe rozhodovat a dělat věci, které by mohl zvládnout sám, bude zřejmě na sklonku života velmi těžko sám sebe přesvědčovat, že udělal dost, že si s věcmi poradil, že věci nevzdával, že udělal kus dobrého nejen pro sebe ale i své blízké a že vlastně ten svůj život opravdu prožil naplno, že ho nepromarnil. Protože vše, co jsem konali a nekonali se odrazilo na kvalitě našeho života a s odstupem času právě bychom měli dokázat rozpoznat, to dobré i zlé. Stáří je obdobím pro zamyšlení nad svým životem, čas pro zklidnění, rozvahu, ale ne pro pasivitu, je to doba, ve které bychom se měli zbavit obav a strachu, že nás ještě může něco zaskočit. Ano je nutné, abychom na sebe byli více opatrní, abychom se pořád nesrovnávali s mladšími, neboť oni mají sice více síly, vitality, ale chybí jim naše zkušenosti, naše vnitřní síla, kterou jsme si utvářeli celý život. Nejde o to, jak okolní svět nás vnímá, ale jak vnímáme náš život my, a přestože každý z nás má na to jiná měřítka, hodnoty, všichni chceme dosáhnout toho stejného a to harmonie fyzické i duševní. Ale především jde o postoj, jak vnímáme radost, úspěch, co pro nás znamená respekt a důstojnost. Myslíme si, že je velice moudré myslet nejen na své tělo ale i na své myšlenky a to hlavně na ty pozitivní, pěstovat svou vůli, vnitřní klid i trpělivost, ikdyž věci kolem nás se dějí rychle, přestože my děláme věci čím dál pomaleji. A drobné výkyvy nálad brát spíše jako zpestření, že stále něco cítíme. Stáří tedy naskýtá pořád mnoho činností i úkolů, které bychom měli dělat, ne proto, že jsou potřeba, že se musí, ale proto, abychom samy sobě dokázali říct, že jsme to zvládli. Je úplně jedno, jestli je in posílat sms, hrát hry na počítači, plést, luštit křížovky, pít šálek dobré kávy či si vypít sklenku vínečka. Jde o to, abychom se v tom, co děláme našli, aby to mělo smysl pro nás samotné, ikdyž našemu okolí se to může zdát pošetilé. Zcela jistě mohou aktivizační pracovníci nabízet svým klientům

různé aktivizační programy a činnosti, mohou je mít sebe lépe připravené a využívat při nich moderní vybavení, pomůcky, ale pokud nebudou klientům nabízet aktivity, které znají a které dělali i dříve, než nastoupili do domova pro seniory, nebo se jim aspoň nepokusí nabídnout nějakou přibližnou variantu onoho koníčku a klient se nebude cítit šťastný, potřebný, užitečný, spokojený, je dost možné, že jakoukoliv další aktivitu nebude chtít zkusit ani poznat. Prvním krokem k efektivní aktivizaci tedy je, dávat klientovi to, co dělal rád v nedávné minulosti, dokud byl doma ve svém opravdovém domově. Druhým krokem by měla být rada, nevnucovat klientovi nic, co nechce a pokud se mi podaří klienta zmotivovat k nějaké činnosti, tak ho v ní povzbuzovat a dávat mu najevo dostatek úcty a empatie. Třetím krokem je námi zjištěný fakt, že pokud se aktivita z nějakého důvodu nemůže konat, bude zrušena, najděte si čas a oznamte to klientovi, neboť nemáte tušení, co vše pro něj oblíbená aktivita znamená a mohlo by se stát, že byste mohli zbytečně ztratit jeho důvěru a je jistě pro klienta lepší, když bude vědět, že se nic nekoná, než když bude na pokoji sedět a přemýšlet o tom, proč jste pro něj nepřišli a věřte nám, že si dokáží představovat různé důvody, které vás v tu chvíli ani nenapadnou. A čtvrtý krok by mohl směřovat k aktivizačním pracovníkům v tom smyslu, že aktivitu kterou dělám a nabízím klientovi, by měla bavit vás samotné, měli byste být kreativní a při tom naslouchat potřebám a přáním svých klientů. A jedním neúspěchem se nenechat odradit a neustále hledat nové cesty k srdcím svých klientů, k jejich životním příběhům, které vám ve vymýšlení aktivit pomohou. A poslední pátý krok je takové laické shrnutí, že v jednoduchosti je krása – nabízejte klientům obyčejné činnosti z každodenního života, na které byli zvyklí, tím jim nejvíce budete připomínat pravý domov a oni budou ochotni a přímo naladěni na společné trávení volných chvil s vámi i ostatními klienty a myslíme, že tak dojde k vzájemné harmonii nabídky i poptávky aktivit.

Vlastně by mohlo stačit dát šanci jeden druhému – klient aktivizačnímu pracovníkovi, aby ho poznal, aby se mu svěřil se svými přáními a zvyky a aktivizační pracovník, aby zase uměl klienta vyslyšet, nabídl mu pomocnou ruku a možná i pomocí slušné a nápadité konverzace klienta přiměl, aby byl ochotný zkoušet a přijímat nabídky aktivit. Cesta ke každému klientovi je těžká, ale pokud bude aktivizační pracovník chtít, bude se trochu snažit, určitě jednoho dne i klient přistoupí na nějakou nabídku a myslíme si, že vidět pak rozjasněnou tvář vašeho spokojeného klienta, za tu snahu určitě

stojí. Neboť teprve až začneme konat věci, které nás činí šťastnými, které nás motivují k dalším činnostem, pak se teprve náš život stává smysluplným a proto se snažme seniory podporovat v pravidelné pohybové aktivitě, spojovat ji s tréninkem paměti i se zpěvem, humorem, nabízejme jim, co mají rádi, aby byli ve svém stáří aktivní, aby se jim tak podařilo oddálit bezmocnost, závislost, nemoci, depresi, demenci, které se tak často vyskytují v životě seniorů a brání jim tak žít důstojně a naplno. A hlavně při tom všem nezapomínejme na to, že dobře promyšlená a připravená aktivita může splnit svůj účel aktivizace stejně dobře jako obyčejný rozhovor, kterého se v dnešní uspěchané době klientům v domově pro seniory nedostává a za který jsou velice vděční.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- DESSAINTOVÁ, M.P., *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. 232s. ISBN 80-7178-255-6.
- GEISSELHART R. R., BURKART CH., *Trénink paměti a koncentrace. Praktické techniky, cvičení, příklady a testy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 112s. ISBN 80-247-1654-2.
- GALAJDOVÁ L. a GALAJDOVÁ, Z., *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 168s. ISBN 978-80-7367-879-1.
- GREGOR, O., *Stárnout, to je kumšt*. 2.vyd. Praha: Olympia, 1990. 139s. ISBN 80-7033-040-6.
- HÁJEK, B., et al. *Pedagogické ovlivňování volného času. Současné trendy*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 240s. ISBN 978-80-7367-473-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama Praha, 1989. ISBN 80-7038-158-2.
- HARTL, P., *Psychologický slovník*. 2.vyd. Praha: Jiří Budka, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 152s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis Ostrava, Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110s. ISBN 80-7368-110-2.
- KANTOR, J., *Základy muzikoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. 296s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KLEVETOVÁ, D., et al. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 208s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KLUGEROVÁ, J., et al. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. 3.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-004-4.
- KOLÁŘ, P., et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KOLEKTIV AUTORŮ, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147s. ISBN 80-7367-181-6.
- KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O., *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KRIVOŠÍKOVÁ M., *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 368s. ISBN 978-80-247-2699-1.

- KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit. Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1.vyd. Prah: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- PÁVKOVÁ, B. et al. *Pedagogika volného času. Teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2008. 224s. ISBN 978-80-7367-423-6.
- PICHAUD, C., THAREAUNOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1999.
- PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J., *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. 208s. ISBN 978-80-247-2738-7.
- ROSLAWSKI A., *Jak zůstat fit ve stáří. Cvičení a pohybové hry pro seniory. Zdravý životní styl ve stáří. Pohyb v době nemoci*. Brno: Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.
- ŘÍČAN, P., *Psychologie*. 3.vyd.doplněné. Praha: Portál, 2009. 304s. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SACKS, O., *Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. 1.vyd. Praha: dybbuk, 2009. ISBN 978-80-86862-92-7.
- ŠICKOVÁ - FABRICI, J., *Základy arteterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 176s. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠTILEC, M., *Program aktivního stylu stáří pro seniory*. Praha: portál, 2004. 136s. ISBN 80-7178-920-8.
- VAŠINA, L., *Jak si zlepšit paměť*. 2.vyd. Brno: Computer Press, 2002. ISBN 80-7226-794-9.
- VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II : dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M., et al. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144s. ISBN 80-24-1262-8.
- WALSH D., *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1.vyd. Praha: portál, 2005. 204s. ISBN 80-7178-970-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

ABZ online slovník cizích slov: [online]. cit. [2012-10-23]. Dostupné na WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR: [online].cit. [2012-10-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnimpostizenim/desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizeni>>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR: [online]. Cit. [2012-10-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-s-pacienty-se-syndromem-demence>>.

Seznam ostatních zdrojů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Příloha č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Stádia demence.....	24
------------------	---------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - Pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky, negativním hodnocením.....	I
PŘÍLOHA B – Etický kodex zaměstnance.....	II-IV
PŘÍLOHA C – Komunikace s pacienty s pohybovým postižením.....	V
PŘÍLOHA D – Komunikace s pacienty se sluchovým postižením.....	VI
PŘÍLOHA E – Komunikace s pacienty se zrakovým postižením.....	VII
PŘÍLOHA F – Mini-Mental State Examination.....	VIII
PŘÍLOHA G – Škála geriatrické deprese dle Yessavage.....	XI
PŘÍLOHA H - Ukázka příkladů na trénink paměti.....	XII.

PŘÍLOHY

Příloha A – Pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky, negativním hodnocením

Přístup ke klientovi:

- individualizace,
- brát klienta jako partnera,
- nehodnotící postoj,
- respekt vůči klientovu právu na sebeurčení – přání, práva,
- zachování důvěrnosti vztahu,
- vytvářet bezpečné prostředí pro vyjadřování jeho pocitů,
- vnímavost ke klientovým pocitům, porozumění, adekvátní reagování,
- akceptace, respekt, ačkoliv se projevují i negativní rysy klienta v chování,
- ke klientům přistupovat jako k sobě rovným, přestože jsou nemocní, „staří“,
- označovat prádlo klienta tak, aby to nebylo vidět,
- dbát na čistotu prádla klienta,
- pomáhat klientovi s obnovou šatníku dle jeho potřeb a možností, dbát na jeho názor,
- netykat klientovi,
- nepoužívat v rozhovoru s klientem označení typu „najíme se, půjdeme...“
- nepoužívat slovník pro děti,
- nehovořit o klientech na chodbách a jiných místnostech,
- používat při rozhovoru jeho jméno, oslovení, které si přeje,
- hledat silné stránky klienta,
- nevyvolávat u klienta představy závislosti na službách,
- k řešení problému přizvat i rodinu, další spolupracovníky či nadřízeného,
- klienty na veřejnosti prezentovat při smysluplných činnostech,
- při doprovodu zacházet s klientem důstojně, zajišťovat pohodu, hájit jeho zájmy před negativními vlivy ze strany veřejnosti,
- spolupracovat s rodinou, s dalšími organizacemi a institucemi v zájmu klienta.

Příloha B – Etický kodex zaměstnance

I. Základní ustanovení

- 1) Účelem etického kodexu je stanovit základní pravidla všech pracovníků organizace a informovat veřejnost o chování, které je oprávněna očekávat.
- 2) Posláním organizace je zajistit důstojný spokojený život pro seniory, kteří s ohledem na svůj věk, zdravotní a sociální situaci nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a mají zájem o naše služby. Organizace podporuje zachování soběstačnosti a udržení kontaktu s okolím.
- 3) Pracovníci dbají na dodržování lidských práv tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě práv a svobod starších občanů, dále s Evropskou chartou pacientů postižených demencí a s Právy pacientů trpících Alzheimerovou chorobou, řídí se zákony tohoto státu a závaznými předpisy, platnými pro výkon jejich povolání.

II. Etické zásady ve vztahu ke klientům

- 1) Pomáháme lidem, kteří o naši pomoc požádají, bez ohledu na národnost, rasu, víru, věk, pohlaví, politické přesvědčení, ekonomickou situaci a společenské postavení.
- 2) Chováme se zdvořile a přistupujeme ke každému člověku jako jedinečné lidské bytosti s pochopením, úctou, empatií, trpělivostí a reagujeme na jeho potřeby.
- 3) Respektujeme důstojnost každého člověka, jeho soukromí, důvěrnost jeho sdělení a neposkytujeme žádnou informaci bez jeho souhlasu, pokud by tímto nedošlo k akutnímu ohrožení jeho života. Nikdo nesmí zneužít ve vztahu ke klientovi jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.
- 4) Zachováváme mlčenlivost o skutečnostech, o nichž jsme se dozvěděli v souvislosti s poskytováním sociální služby a které se vztahují ke klientům a zajistíme naplňování Zákona č. 101/2000 Sb., Zákona o ochraně osobních údajů. Klienti mohou nahlédnout do své dokumentace vedené klasickou či elektronickou formou.
- 5) Každý člověk je rovnocenným partnerem, který spolurozhoduje a dle úrovně svých fyzických a duševních sil se také spolupodílí na poskytování pomoci.

- 6) Respektujeme právo klienta na seberealizaci s ohledem na práva ostatních osob. Respektujeme právo klienta na nesprávné či rizikové rozhodnutí, v těchto případech se však aktivně pokoušíme vést klienta k jinému řešení. V případech (vymezeným zákonem), kdy klient bezprostředně ohrožuje sebe či další osoby, musí pracovníci jednat proti přání klienta, vzniku takových situací se snaží pracovníci předcházet.
- 7) Informujeme klienta o možnosti, jak si stěžovat na kvalitu služby nebo způsob poskytování. Klienti si mohou stěžovat, aniž by tím byli ohroženi.
- 8) Pracovníci nevyžadují ani přijímají dary a žádná zvýhodnění, která by mohla ovlivnit rozhodování o službě nebo narušit profesionální přístup ke klientovi či žadateli nebo jež by bylo možno považovat za odměnu za práci, která je jeho povinností.

III. Etické zásady ve vztahu k organizaci a ke svým spolupracovníkům

- 1) Pracovníci plní odpovědně své povinnosti vyplývající ze závazků k organizaci, za svou práci nesou plnou odpovědnost a snaží se o to, aby úroveň služeb byla, co možná nejvyšší.
- 2) Pokud si pracovník není jist, zda jde o činnost slučitelnou s výkonem práce v organizaci, projedná záležitost se svým nadřízeným. Pracovníci dávají vždy přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy.
- 3) Pracovníci respektují a využívají pokynů svých nadřízených a ostatních odborných pracovníků a využívají znalosti a zkušenosti svých kolegů.
- 4) Základem vztahů mezi pracovníky je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování. Kritické připomínky vůči ostatním pracovníkům organizace jsou řešeny pouze na pracovišti a nikdy ne před klientem či žadatelem o službu.
- 5) Všichni pracovníci dbají na udržení a zvyšování prestiže svého povolání a organizace. I v mimopracovní době vystupují tak, aby nesnižovali důvěru v očích veřejnosti.
- 6) Pracovníci jsou povinni se vzdělávat a udržovat svou kvalifikaci a způsobilost pro výkon své profese.

IV. Závěr

- 1) Etický kodex jako součást vnitřních norem je pro každého pracovníka závazný a jeho nedodržování by bylo posuzováno jako porušení pracovní kázně se všemi vyplývajícími důsledky.

Příloha C – Komunikace s pacienty s pohybovým postižením

1. Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením a nikoliv s jeho případným doprovodem.
2. Při nezbytné manipulaci s pacientem (uložení na lůžko aj.) mu vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme jej, aby nám říkal, jak máme postupovat. Většina pacientů přesně popíše způsob manipulace.
3. Dbáme, aby pacient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu a pocit soběstačnosti.
4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.), požádáme pacienta, aby si sám – pokud je to možné – zvolil místo vpichu či jiného zákroku. Pacient obvyklé ví, které místo je nejvhodnější.
5. Zásadně dbáme na to, aby pacientovi s pohybovým postižením byly sanitním vozem současně dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky. Zajistíme, aby „vozičkář“ měl ve zdravotnickém zařízení k dispozici svůj vozík.
6. Při delším pobytu ve zdravotnickém zařízení zjistíme, které bariéry v pokoji a jeho okolí brání relativně samostatnému pohybu pacienta a snažíme se je odstranit.
7. Maximálně se snažíme, aby pacient nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme takové pomůcky jako je permanentní močový katetr apod. Je to velmi ponižující pro všechny pacienty.
9. Při podávání stravy se vždy informujeme, zda pacient je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.
10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC.

Příloha D – Komunikace s pacienty se sluchovým postižením

1. Komunikace „přes papír“ s neslyšícími je většinou neúčinná. Lidé, kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku, nemají dostatečnou slovní zásobu, takže psaný projev pro ně neznámá úlevu.
2. S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Při mluvení by jednáající osoba neměla jíst, pít, kouřit, žvýkat, podpírat si bradu či dávat si ruce před ústa. Je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.
3. Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.
4. Odezírání pro neslyšící nepředstavuje úlevu. Je zjištěno, že odezírání je pro neslyšící zřetelné pouze z 30-40%.
5. Pokud jednáající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval.
6. Zná-li jednáající osoba s neslyšícím základy znakového jazyka či prstové abecedy, měla by je používat.
7. Při konverzaci ve skupině je třeba říci neslyšícímu téma rozhovoru tak, aby se necítil vyčleněn.
8. Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí.
9. Při komunikaci s neslyšícím je žádoucí vypnout všechny rušivé zvuky (mobil, rádio, televize apod.).
10. Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku „Co jste mi rozuměl?“.

Příloha E – Komunikace s pacienty se zrakovým postižením

1. Při kontaktu s pacientem je nutné s ním jednat tak, aby se necítil poníženo. Není možné spoléhat na nějaký jiný, zvláště rozvinutý způsob vnímání zrakově postiženého, například dobrý hmat či sluch.
2. S nevidomým je nutno jednat přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze doprovází. Věty typu: „Paní, chce si pán sednout?“, jsou nevhodné.
3. Osoba jednáající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: „Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný“, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost.
4. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit "podávám Vám ruku". Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
5. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Pro nevidomého pacienta jsou informace typu „teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit“ nezbytné.
6. Dveře do místností by měly zůstat buď zcela otevřené nebo zcela zavřené.
7. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
8. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné nevidomému pacientovi v čekárně sdělit, že o něm víme.

Příloha F – Mini-Mental State Examination (test MMSE)

Test trvá asi čtvrt hodiny. Připravte klidné prostředí. Potřebujete papír, tužku a hodinky náramkové. Každou otázku položte nejvýše třikrát. Pokud soutěžící neodpovídá, skórujte 0 bodů. Akceptujte jakoukoliv odpověď, nepouštějte se do diskuzí. Za každou správnou odpověď přiřipšte 1 bod.

1. ORIENTACE - odpověď do 10 s

- Které je toční období?
- Který máme nyní rok?
- Kolikátého je dnes?
- Který den v týdnu je dnes?
- Který je měsíc?
- Ve kterém jsme městě?
- Ve kterém jsme okrese (kraji)?
- V jaké jsme zemi?
- Jak se jmenuje toto zdravotní zařízení, kde jsme?
- V kolikátém jsme poschodí?

2. ZAPAMATOVÁNÍ

"Nyní vyjmenuji tři věci. Až je všechny vyjmenuji, budu chtít, aby jste je zopakoval. Dobře si je zapamatujte! Za několik minut se vás na tyto předměty znovu zeptám."

Bod přidělte za každou správnou odpověď. Pořadí je libovolné. Pokud není pacient schopen splnit úkol, opakujte vývary, dokud si je nezapamatuje, maximálně však ještě pětkrát. Je to podmínka pro úkol číslo 4, tj. Vybavování.

LOPATA, ŠÁTEK, VÁZA (... ..)

"A nyní prosím tato slova opakujte."

3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ

"Nyní odečtěte od 100 vždy 7, až odečtete pětkrát za sebou, skončete."

Jestliže udělá pacient chybu a od chybné hodnoty dál odečítá správně, počítejte pouze tuto chybu.

93 86 79 72 65 (... ..)

Pokud pacient nechce počítat, vyzvěte jej: "Hláskujte pozpátku slovo POKRM."

Dejte vždy bod za každé správné písmeno, např. M R K O P = 5 (... ..)

4. VYBAVOVÁNÍ

"A teď, prosím zopakujte slova, která jsem vám před chvílí říkal." Za každou správnou odpověď přísluší jeden bod.

LOPATA ŠÁTEK VÁZA (... ..)

5. POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTU

- "Co je to?" (ukážte hodinky)
- "Co je to?" (ukážte tužku)

6. OPAKOVÁNÍ

Za odpověď celou větou přiřďte pacientovi jeden bod. Ale jen je-li odpovězeno bezchybně na první pokus.

"Opakujte!: "První pražská paroplavba." (...)

7. STUPŇOVANÝ PŘÍKAZ

Dejte pacientovi do ruky čistý papír a dejte mu tento úkol: "Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej na půl a dejte ho na zem."

1. stupeň - uchopení papíru do pravice (...)
2. stupeň - přeložení papíru na polovinu (...)
3. stupeň - položení papíru na zem (...)

8. ČTENÍ A PLNĚNÍ PŘÍKAZU

Pacientovi ukažte kartičku s nápisem: ZAVŘETE OČI. Zároveň ho vyzvěte:

"Přečtěte, co je tady napsáno a udělejte to!"

Jeden bod přiřďte pacientovi za splnění příkazu do 10 sekund, maximálně na tři pokusy. (...)

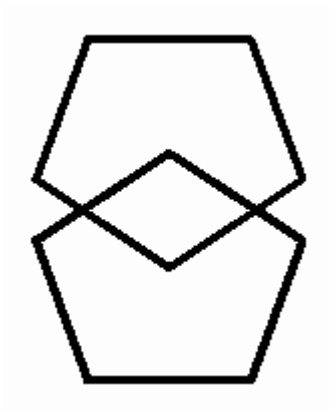
9. PSANÍ

Dejte pacientovi psací potřeby a papír a vyzvěte jej: "Napište libovolnou větu."

Věta může obsahovat pravopisné chyby, musí ale mít smysl a musí obsahovat podmět a přísudek.

10. OBKRESLOVÁNÍ

Dejte pacientovi bílé papíry a psací potřeby, vyzvěte jej aby namaloval níže uvedený obrázek. Úkol může plnit na několik pokusů, ale v limitu jedné minuty. Nevadí zrotování ani roztřesenost. Musí být ale zachovány všechny strany a všechny úhly. Průnik obou pětiúhelníků musí tvořit čtyřúhelník.



Dosažené skóre

HODNOCENÍ

Maximální počet je 30 bodů.

27 - 30 bodů	normální stav
25 - 26 bodů	hraniční nález, možnost demence
10 - 24 bodů	patologický nález, demence mírného až středně těžkého stupně
6 bodů	demence středního až těžkého stupně
6 a méně bodů	demence těžkého stupně

Příloha G – Škála geriatrické deprese dle Yessavage

OTÁZKY:

- Jste v podstatě spokojený se svým životem? ANO/NE
Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů? ANO/NE
Máte pocit že váš život je prázdný? ANO/NE
Nudíte se často? ANO/NE
Máte většinou dobrou náladu? ANO/NE
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého? ANO/NE
Cítíte se převážně šťastný? ANO/NE
Cítíte se často bezmocný? ANO/NE
Vysedáváte raději doma, než by jste šel ven a seznamoval se s novými věcmi? ANO/NE
Myslíte si že, máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci? ANO/NE
Myslíte si, že je krásné žít? ANO/NE
Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic? ANO/NE
Cítíte se plný elánu a energie? ANO/NE
Máte pocit, že vaše situace je beznadějná? ANO/NE
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy? ANO/NE

HODNOCENÍ:

- Odpověď ANO je hodnocena 1 bodem.
0–5 bodů nepřítomnost deprese
6–10 bodů mírná deprese
Nad 10 bodů manifestní deprese – vyžaduje již podrobné vyšetření.

Příloha H – Ukázka příkladů na trénink paměti

1. Přiřaďte k sobě koření a jídla/nápoje, do nichž se tato koření nejčastěji přidávají:

Koření – majoránka, sladká paprika, oregáno, kmín, mletá skořice, hřebíček, muškátový květ, kopr, máta.

Jídlo/nápoje – koprová omáčka, pečená kachna, mojito, květáková polévka, pizza, štrúdl, guláš, svažené víno, bramborák.

2. Pokuste se vymyslet, co nejvíce různých jídel – potravin, pochutin, nápojů, která začínají na písmena M, P, S, apod.

3. Doplňte název jídla tak, aby to dávalo smysl.

Nevdala se, zůstala na

Rozumí tomu jako koza

Přehazovali si ten úkol mezi sebou jako horký

Nebud' tak líný, už dvě hodiny si tu válíš

Slízli místo nás všechnu

Teď přijde na řadu něco speciálního, taková na

4. Prohlédněte si tento nákupní seznam a snažte se zapamatovat, co nejvíce položek.

0,5kg mletého masa, 1kg soli, 20dkg eidamu, 10 vajec, 15 rohlíků, 1kg strouhanky, 2kg brambor, 750g rajčat, 1 oříšková čokoláda, 4 tatranky.

5. Doplňte přísloví

Bližší košile nežli.....

Bez práce nejsou.....

Co je šeptem, to je

Jak se do lesa volá, tak se z

Kdo lže, ten

Kdo pozdě chodí, sám

6. Opakujte různé jazykolamy: Poslal posel posla pro slámu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Pražáková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Aktivizace a volnočasové aktivity klientů domova pro seniory

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů české literatury a pramenů: 35

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Prof. PaedDr. Ján Danek, CSc.