

UNIVERZITA JANA ÁMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ STUDIUM

2018-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Peroutková

Využití speciálně pedagogické intervence

v péči o seniory v pobytových zařízeních

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce

doc. PhDr. Dobromila TRPIŠOVSKÁ, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2018-2020

BACHELOR THESIS

Ivana Peroutková

**Use of special pedagogical intervention
in care for seniors in residential facilities**

Prague 2020

The Bachelor Work Supervisor

doc. PhDr. Dobromila TRPIŠOVSKÁ, 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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 31. 1. 2020

Ivana Peroutková

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Dobromile Trpišovské CSc. za laskavé vedení bakalářské práce.

PhDr. Marii Vacínové CSc. za odborné konzultace k bakalářské práci.

Mgr. Evě Šulcové za poskytnutí rad a konzultací k praktické části práce.

Panu Adamovi Vaclíkovi za technickou podporu.

ANOTACE

Senioři jsou specifickou a stále se zvětšující částí naší společnosti. Vzhledem ke stárnutí populace se bude i nadále tato skupina zvětšovat. Stáří a stárnutí sebou nese řadu změn. V dnešní době se speciálně pedagogickou činností snažíme o kompenzaci těchto změn, které umožňují seniory zapojit do společnosti. Aktivní senior je jejich cílem.

Bakalářská práce se věnuje stáří a jeho specifickým, demencím a jejich projevům a zdravotní a sociální péči o osoby, s tímto druhem omezení kognitivních funkcí v pobytových zařízeních.

Budeme se zabývat aktivizačními metodami seniorů v rezidenčních zařízeních a na vztah seniorů k jednotlivým aktivitám, které provádějí. Zaměříme se na jejich nabídku, organizaci, pestrost a dostupnost. Budeme hledat odpověď na to, zda vidí senioři v těchto činnostech smysl.

Klíčová slova

Aktivizace seniorů, aktivní senioři, demence, stárnutí, stáří, speciálně pedagogická činnost

ANNOTATION

Seniors are a specific and ever-increasing part of our society. As the population ages, this group will continue to grow. Old age and aging entail a number of changes. Nowadays we are trying to compensate for these changes by using special pedagogical activity, which enable seniors to participate in society. Active senior is their goal.

The bachelor thesis deals with old age and its specifics. Dementia and its manifestations and health and social care of people with this type of cognitive impairment in residential facilities.

We will deal with the activation methods of seniors and residential facilities and on the relationship of seniors to the individual activities they carry out. Their offer, organization, variety and availability. We will seek to find out whether seniors see sense in these activities.

Keywords

Activation of seniors, active seniors, dementia, aging, old age, special pedagogical activity

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ	10
1.1 Kalendářní (chronologické) stáří	10
1.2 Biologické stáří	11
1.3 Sociální stáří	11
1.4 Psychické stáří	12
1.5 Stáří a intelekt	12
2 DEMENCE A PÉČE O PACIENTY	13
2.1 Diagnostika syndromu demence	14
2.2 Demence Alzheimerova typu	16
3 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ	17
3.1 Pracovníci sociálních služeb a klienti s demencí	19
3.2 Strategie v péči o seniory v budoucnosti	20
PRAKTICKÁ ČÁST	22
4 POTŘEBY SENIORŮ	22
5 MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIRKOV	23
6 AKTIVIZACE	25
6.1 Aktivizace seniorů s výraznější kognitivní poruchou	27
6.2 Pohybové aktivity	31
6.3 Stolní a zábavné hry	31
6.4 Aktivity s hudbou a zpěvem	31
6.5 Výtvarné činnosti	32
6.6 Stimulace smyslů	33
6.7 Vzpomínkové aktivity, čtení, duchovní aktivity	34
6.8 Vaření a zahradničení	36
7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	37
7.1 Vyhodnocení dotazníku	37
7.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	43

ZÁVĚR	44
Seznam použitých zdrojů	45
Seznam zkratek	47
Seznam tabulek a grafů	48
Seznam příloh.....	49

ÚVOD

Věk, kdy je člověk už starý, oficiálně neexistuje, experti mluví o 75 letech. Výzkumy hovoří jasně - neexistuje oficiální datum, odkdy začíná v životě člověka období stáří. Ani v Česku, ani ve světě. Kdysi se za neoficiální bránu stáří považovalo datum odchodu do penze. To už však dávno neplatí. Doba odchodu do penze se neustále posouvá a prodlužuje se lidský věk. V penzi žijí v současné době ženy v průměru přes dvacet let, muži přes osmnáct let.

Jasno nemají ani lékaři, stáří je podle nich velmi individuální pojem a multifaktoriální jev. Záleží na zdravotním stavu, vzdělání, sociálním prostředí a životním stylu. Rozhodující je soběstačnost, schopnost postarat se sám o sebe a být v dobrém zdravotním stavu.

Výzkumy dále ukazují, že kvalitu života a spokojenost seniorek a seniorů zvyšují aktivity spojené s participací na životě komunity, které jsou vnímány seniory jako smysluplné. V organismu dochází vlivem stárnutí k celé řadě změn. Ne všechny změny spojené s vyšším věkem však musejí být negativní. Ve stáří se člověk může věnovat činnostem, které dosud nestihl, může si vybírat to, co ho baví a zajímá. Také je čas na učení se novým věcem, což je dokonce velmi přínosné z hlediska optimálního fungování našeho mozku. Fyzické síly pozvolna ubývají, v jiných aspektech se může starší člověk vyrovnat mladším, nebo je může i předčit díky bohatým životním zkušenostem. Jde to zejména v oboru, kterému se člověk dlouhodobě věnoval.

Aktivní stárnutí může být prevencí nejen sociální izolace, ale také zhoršujícího se zdravotního stavu. Aktivizační činnosti prováděné v pobytových zařízeních MěÚSS Jirkov jsou popsány na následujících stránkách. Dotazníkové šetření za účelem zjištění spokojenosti klientů s prováděnými aktivitami, s jejich pestrostí a organizací a možností je provádět v dopoledních nebo odpoledních hodinách je zpracováno pro vedení organizace. Výsledky budou použity ke zkvalitnění služeb v sociální oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stáří je obecně pojímáno jako pozdní fáze přirozeného průběhu života. Je to důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou modifikovány dalšími faktory (zejména životním stylem, životními podmínkami a chorobami). Stejně jako celý život, má i stáří svůj specifický průběh, během něhož se člověk mění po různých stránkách. Pohledů na stáří je mnoho. V dnešní době každá vědní disciplína nahlíží stáří z jiného úhlu a definuje ho z hlediska zájmu svého zkoumání. Podle tohoto hlediska lze stáří dělit do několika typů, které jsou blíže popsány v následujících podkapitolách.

1.1 KALENDÁRNÍ (CHRONOLOGICKÉ) STÁŘÍ

Tento typ stáří je určující pro periodizaci stáří. Jesenský (2000, s. 69) *“Výhoda takto pojatého pohledu na stáří spočívá v jeho jednoduchosti a jednoznačnosti. K určování norem, např. odchod do důchodu.”* Kalvach (1997, s. 45). *„V současnosti ustálené rozdělení kalendářního stáří:*

- 65 až 74 let – mladí senioři
- 74 až 85 let – staří senioři
- 85 a více let – velmi staří senioři

Kalendářní stáří však vždy nemusí odpovídat funkční schopnosti člověka, a proto podobné kategorizace mohou tendence procesů stárnutí odhalit pouze velmi obecně.“

1.2 BIOLOGICKÉ STÁŘÍ

Tento typ stáří představuje hypotetické označení konkrétní míry změn involučních mechanismů, obvykle těsně spojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí, zejména ve vyšším věku. Změny mají zcela individuální charakter a mezi ty nejčastější patří:

- Snižuje se tělesná hmotnost
- Ubývá svalové hmoty a kostní hmoty
- Vysychá kůže a tvoří se vrásky
- Výrazně šediví vlasy
- Objevují se problémy s trávicím a vylučovacím systémem a s kardiovaskulárním systémem
- Člověk tzv. roste do země, tzn., že se snižuje jeho výška
- Dochází k problémům se smyslovými orgány, zhoršuje se zrak a sluch

1.3 SOCIÁLNÍ STÁŘÍ

Stáří je chápáno jako sociální událost a důležitá je adaptace na něj, která probíhá během celého života. Podle Vágnerové (2007, s. 52) „*je zvládnutí zátěže, které stárnutí představuje, závislé na schopnosti a motivaci aktivizovat přiměřené a účelné obranné mechanismy.*“ Vágnerová rozlišuje několik způsobů reakce na stáří. Prvním způsobem je reálná akceptace stáří, která je spojená s optimismem a aktivitou, která se projevuje hledáním optimálního způsobu, jak stáří zvládat. Reálná akceptace stáří, ale spojená s pasivitou, má za následek, že seniorovi nevdí být závislý na druhých. Dalším způsobem, je odmítání akceptovat stáří. Tito lidé vyvíjejí aktivitu a demonstrují všem svou soběstačnost. Dále je to reálná akceptace stáří, jež je ovlivněná pesimismem. Senioři s tímto přístupem vnímají stáří jako tragédii. Mohou být aktivní, ale mohou také projevat agresi, která může vyústit až v nenávisť k mladým lidem. Rezignační přístup se nejčastěji projevuje u velmi starých lidí v důsledku výrazných somatických změn. Jsou pasivní a propadají depresím.

1.4 PSYCHICKÉ STÁŘÍ

Psychické stáří je podmíněno mnoha faktory, které zahrnují např. osobnostní rysy, psychické změny a v neposlední řadě reakce člověka na vlastní stárnutí. S psychickým stářím rovněž souvisí tzv. subjektivní věk, tzn., jak se sám člověk cítí a jaké má sebevědomí. Kalvach (1997, s. 95) *“Domnívám se, že člověk je považován za starého v tom případě, pokud jej za starého považují členové společnosti.”*

1.5 STÁŘÍ A INTELEKT

„Intelekt zdravého člověka závisí zhruba ze třetiny na genetické výbavě získané od předků. Druhá třetina se formuje podle prostředí, v němž člověk vyrůstá. A poslední část intelektu vytváří vzdělání,” uvádí Eva Syková, členka Ústavu experimentální medicíny Akademie věd. Ve stáří mozek ztrácí některé schopnosti. Člověk, který jej stále trénuje, přinejmenším řešením různých rébusů a stálým učením se něčemu novému, jej však udrží v lepší kondici. V poslední době se navíc prokázalo, že existuje spojení mezi fyzickou a duševní činností. Kdo se věnuje rozumným fyzickým aktivitám, stimuluje i činnost mozku.

Dřívější generace oceňovaly starce a stařeny jako moudré, dnes jsou staří lidé považováni za pomalé, nedynamické a někdy až hloupé! Hodnoty stáří prostě dnes nepatří mezi ty, které by současná společnost oceňovala.

Je pravda, že mozky starších lidí fungují pomaleji než mozky mladých. Ale to jim nebrání v tom, aby dělali výrazně lepší rozhodnutí než mladí. Zní to sice jako fráze, ale zkušenosti a znalosti dokážou nevýhodu menší rychlosti bohatě kompenzovat. To, že staří reagují pomaleji, je vynahrazeno mnoha jinými výhodami: například lepším chápáním finančních procesů a nejdůležitější je jejich trpělivost.

Můžeme tedy konstatovat, že s intelektem je to u seniorů jako se vším ostatním, nezáleží na stáří, ale na každém jednotlivci.

2 DEMENCE A PÉČE O PACIENTY

Demence řadíme mezi organické duševní nemoci, které vznikají na základě makroskopického či mikroskopického poškození mozku. Podstatou demencí je úpadek kognitivních, poznávacích funkcí (paměť, vnímání, fatické funkce, inteligence aj.) včetně exekutivních a výkonných funkcí (motivace, schopnost naplánování, provedení a zpětného zhodnocení smysluplné činnosti) od původní kapacity. „*Porušeny jsou různou měrou soudnost a schopnost logického uvažování a chápání.*“ Raboch (2012, s. 73). Demence mívají obvykle plynulý (proгредиční) průběh, známe i formy s výrazně fluktuujícím průběhem v krátkých časových intervalech.

Úpadek těchto schopností musí být tak velký, že se již projevuje v běžném životě jedince a podstatně omezuje jeho funkční schopnosti. S postupem onemocnění dochází i k poškození nekognitivních funkcí, kdy hovoříme o tzv. behaviorálních a psychologických příznacích demence. „*Jedná se zejména o poruchy emotivity, chování, poruchy cyklu spánků – bdění, aktivity denního života a ztrátu soběstačnosti.*“ Raboch (2012, s. 78).

Demence zahrnují komplexní poškození psychických funkcí a aktivit, nejde tedy jen o pouhé poškození paměti. Občas se hovoří o tzv. ABC demenci: A – Activities of daily living, B – behaviour, C- cognition.

2.1 DIAGNOSTIKA SYNDROMU DEMENCE

Základní příznaky (musí být přítomny minimálně dvě z těchto poruch):

- Paměti
- Intelektu
- Orientace
- Soudnosti a abstraktního myšlení
- Chápání
- Korových funkcí typu apraxií, afázií apod.
- Pozornosti a motivace
- Chování
- Emotivity
- Osobnosti (degradace)

Zároveň musí být vždy splněny následující podmínky:

- Kvalitativní porucha vědomí není přítomna (přechodný výskyt delirií je pouze doprovodným příznakem, porucha vědomí však nesmí být primární)
- Porucha není zapříčiněna depresí (ta se může vyskytovat jen jako doprovodný příznak)
- Úbytek kognitivních funkcí je natolik závažný, že interferuje s pracovními nebo sociálními funkcemi
- je porušena schopnost abstraktního myšlení nebo je porušena soudnost nebo jsou přítomny poruchy vyšších korových funkcí
- je prokázán organický etiologický faktor nebo ho při jeho chybění musíme důvodně předpokládat

Onemocnění vede ve svém důsledku k obrazu těžké intelektové deteriorace. Pro stanovení spolehlivé klinické diagnózy je podle Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-10 nezbytné, aby výše popsané příznaky demence trvaly po dobu alespoň 6 měsíců, tak aby nedošlo k záměně za nepravé demence, které se mohou objevit především v důsledku deprese.

V současnosti nám některé diagnostické metody (např. CT, MRI, SPECT aj.) umožňují časné potvrzení diagnózy demence, a tím dovolují rychlejší zahájení terapie.

Okruhy poruch při demenci:

- Prvotně jsou postiženy **kognitivní funkce**, u některých (především subkortikálních demencí) jde o primární postižení exekutivních funkcí
- V dalších stádiích jsou postiženy **nekognitivní funkce**, objevují se behaviorální a psychologické příznaky demence a poruchy aktivit denního života – schopnost vykonávat běžné životní aktivity v různých fázích demence je snížena v různém rozsahu, až postupně zcela zaniká, často vede k institucionalizaci pacientů
- **Rozpad (dezintegrace) osobnosti** – v pokročilých fázích onemocnění, je zcela přerušena kontinuita vývoje osobnosti, která je těžce degradovaná, vymizely předchozí zájmy a citové vztahy, myšlení je roztržité a emotivita vyhaslá
- Druhotně jsou přítomny **poruchy u pečovatелů, kteří se starají o dementní pacienty**

2.2 DEMENCE ALZHEIMEROVA TYPU

Alzheimerova choroba (Alzheimer's Disease – AD) je závažné progresivní a ireverzibilní neurodegenerativní onemocnění, které zasahuje do života celé pacientovy rodiny. Charakteristickým rysem nemoci je nenápadný plíživý začátek, kdy si z prvních příznaků povšimne spíše okolí než samotný pacient.

Klinický obraz choroby je podmíněn kortikální degenerací, pro niž je typická porucha všípivosti s výpadky paměti na nedávno prožité události. Na počátku onemocnění jsou obvyklé diskrétní změny efektivity typu anxiety, iritability, deprese a apatie. Postupně dochází i k postižení nekognitivních funkcí.

Patogeneze vzniku této nemoci není dosud uspokojivě objasněna, hlavním etiopatogenetickým činitelem je pravděpodobně atrofie mozku, doprovázená řadou chorobných změn. Předpokládá se, že stěžejním mechanismem, který vede k uvedeným dějům, je zejména tvorba a ukládání beta-amyloidu (AB).

Alzheimerova choroba je nejčastěji se vyskytující formou demence, s prevalencí 1% populace je čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti. Patří mezi infaustní onemocnění, včasnou léčbou však lze její průběh podstatně zpomalit, a zejména udržet pacienty v lehčích stádiích demence. Kauzální terapie v současnosti neexistuje. S postupem choroby se pacient stává plně závislým na péči druhých osob. Onemocnění vede ve svém důsledku k obrazu těžké intelektové deteriorace.

3 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ

Zdravotní a sociální péči o seniory není možné od sebe oddělovat, v praxi jsou často zdravotní problémy doprovázeny sociálními a naopak. V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina, přičemž formální poskytovatelé chybí nebo péči nezvládají. Z tohoto důvodu je velmi důležité utvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit či dočasně, v případě potřeby, nahradit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí, kde bude kladen důraz na jeho individuální potřeby. Služby pobytových zařízení mohou využít senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít ve svém původním, přirozeném prostředí, a péče ze strany jejich rodinných příslušníků je nedostatečná či úplně chybí.

Základem je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé. Praktický lékař ve své práci uplatňuje primární, sekundární i terciární prevenci. V péči o seniory by měl spolupracovat, jak s rodinou, tak s ostatními složkami primární péče, např. s domácí ošetrovatelskou službou a jinými neziskovými organizacemi. Domácí ošetrovatelská péče je poskytována na doporučení praktického lékaře a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění.

V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Poskytování sociálních služeb lze rozdělit na **pobytové, ambulantní** nebo **terénní**. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím

přirozeném sociálním prostředí. Dojde-li ke zhoršení zdravotního stavu seniora je potřeba zajistit dlouhodobou péči a to může v rodině časem vyvolat krizi. V některých případech lze tyto situace řešit pomocí terénních sociálních služeb, jindy je nutná institucionální forma péče.

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je v **domovech s pečovatelskou službou**. Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob. Výhodou tohoto soustředění příjemců péče v domech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech.

Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou **domovy pro seniory**. Zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Dalším zařízením pro seniory jsou **domovy pro osoby se zdravotním postižením**. Tyto domovy poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V rámci jednoho zařízení si může poskytovatel zaregistrovat více druhů sociálních služeb.

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

3.1 PRACOVNÍCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A KLIENTI S DEMENCÍ

Při poskytování služeb klientům s demencí je nutné mít na paměti i zvládání problémového chování seniorů s tímto postižením. Vzhledem ke stoupajícímu počtu osob s demencí je nutné mít k jejímu zvládnutí schopný a erudovaný personál.

„Pojem demence pochází z latiny a doslova znamená bez myslí. Předpona - de znamená odstranit a mens je latinské slovo pro mysl. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku. Během (dlouhé) první fáze je demence jako taková sotva patrná. Oči jsou jasné a otevřené, mysl je čistá a pacient chodí a pohybuje se, jak byl zvyklý. V konečné fázi nemoci je závislý na druhých ve všech svých potřebách a zapomněl už všechno, co se kdy naučil. Člověk s těžkou demencí končí svůj život tak, jak do něj vstoupil: jako bezmocné dítě.“ Buijssen (2006, s. 13).

Většina demencí začíná poruchami paměti, některé poruchami chování. V úvodu přestává být jedinec schopen plnit své profesní aktivity, později ty běžné související s každodenními drobnými povinnostmi, jako je například nakládání s penězi. Později jedinec již není schopen se sám ustrojít, udržovat základní hygienu, neví, jak se má napít, najíst, neumí používat přístroje každodenní potřeby (sporák, mikrovlnnou troubu, varnou konvici, televizi). V posledním stádiu je pak jedinec zcela odkázán na péči druhé osoby. Ve středním stádiu nemoci se začnou také rozvíjet neklid, útky, napadání osob kolem sebe a mohou také vznikat bludy, halucinace a poruchy emocí a spánku. Tyto příznaky bývají pro pečovatele těmi nejobtížnějšími a těžko zvladatelnými poruchami chování. Tyto poruchy chování významně mění kvalitu života jak postiženého jedince, tak jeho příbuzných a blízkých.

Při řešení každodenních situací s klienty postiženými demencí je nutná vysoká profesní zdatnost pečovatele a sociálního pracovníka. Znalost demence musí být nezbytnou výbavou takového pracovníka, protože jedině tak může dojít k pochopení jednání a myšlení klienta s demencí. Jedině tak může pracovník říci, že chování klienta nepovažuje za problémové, neboť rozumí tomu, proč se tak děje, a je na tyto stavy připraven.

3.2 STRATEGIE V PÉČI O SENIORY V BUDOUCNOSTI

Program strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019 – 2025 v ČR, je dokument přijatý vládou ČR. Tento program byl přijat s cílem podpořit rozvoj společnosti pro občany všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti. (některé body tohoto programu jsou shrnuty v příloze této bakalářské práce)

Podle strategie přípravy ČR na stárnutí většina seniorů preferuje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Ideálem do budoucna je tedy sdílená péče, což je kombinace péče blízkých za pomoci dostupných sociálních a zdravotních služeb.

Institucionální péče o starší osoby je v ČR zajišťována jednak v oblasti sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), jednak v oblasti zdravotnictví (nemocnice následné péče). Počet lůžek v domovech pro seniory a LDN se v průběhu let zásadně nemění, počet lůžek v domovech se zvláštním režimem roste. Zásadní je, že se zvyšuje počet neuspokojených žádostí o místo v domovech pro seniory. Dlouhodobým cílem však není zvyšovat kapacity lůžkových služeb, ale sociální služby komunitního typu, které více odpovídají životu v přirozeném prostředí.

Sociální služba komunitního charakteru je služba, která je zaměřená na řešení nepříznivé sociální situace v přirozeném prostředí člověka. Může být poskytována ambulantní, terénní i pobytovou formou, přičemž každá tato forma je v obci umístěna stejně jako jiné prostory stejného účelu a není soustředěna s ostatními službami stejného charakteru v jednom místě a u ambulantní a pobytové služby je omezena maximálním počtem uživatelů v jednom místě. Sociální služba komunitního charakteru nevyklučuje místně ani způsobem jejího poskytování člověka ze společnosti. Podporuje jej ve využívání běžných zdrojů v okolí a podporuje člověka ve využití všech jeho schopností, které dále rozvíjí, a podporuje jej v navazování a udržování běžných společenských vztahů a rolí.

V péči o seniory se tedy můžeme v budoucnosti dočkat změn. Co se ale měnit nebude, je potřeba zajistit jim vhodné programy péče a aktivizace, které jim v rámci

speciálně pedagogické praxe poskytují sociální a aktivizační pracovníci. Protože společnost potřebuje seniory s dobrým pocitem sounáležitosti, pozitivně naladěné, připravené na komunikaci s druhými a schopné seberealizace a smysluplného života i s případnými limity, které sebou mohou přinášet stáří nebo jiné handicap.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 POTŘEBY SENIORŮ

Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče však není primárně spojena s věkem (věk nemusí být důvodem zvýšené potřeby péče), ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. V této souvislosti je nutné zajistit sociální fungování. *„Sociální fungování je proces, uskutečňující se na základě interakcí, mezi nároky jedince a nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování.“* Navrátil, Musil (2000 s. 127-163).

Pokud budeme mluvit o potřebách seniorů, tak bychom neměli zapomenout, že senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. V souvislosti s potřebou bezpečí hovoříme o potřebě fyzického a psychického bezpečí a také ekonomického zabezpečení. Někdy se snažíme seniorům pomáhat, ale naše snahy mohou vést k přílišnému ochraňování a k rozvoji nežádoucí závislosti seniora na okolí. *„Z tohoto důvodu je potřebné si uvědomit, zda naše snaha ochraňovat neomezuje vůli seniora rozhodovat o sobě, svých činnostech a svém životě.“* Motlová (2007 s. 342-346).

Vágnerová (2000, s. 458) *„se domnívá, že senioři se cítí více ohroženi například onemocněním nebo ovdověním, smiřují se s určitou mírou závislosti na jiných lidech a do popředí vstupuje potřeba podpory a bezpečí.“* Tato potřeba může být saturována funkční rodinou, pečovatelkou nebo jiným člověkem. V případech, kdy rodina je plně vytížena, lze umístit seniora do některého z pobytových zařízení, které poskytuje plnou péči zdravotní i sociální. Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost a prospěch.

5 MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIRKOV

Příspěvková organizace MěÚSS Jirkov byla zřízena za účelem poskytování sociálních služeb. Vznikla delimitací Okresního ústavu sociálních služeb ve Vejprtech, usnesením zastupitelstva města Jirkova ze dne 8. 9. 1992 s účinností od 1. 1. 1993 na dobu neurčitou. Poskytuje sociální služby: registrace sociálních služeb, vydaná Krajským úřadem Ústeckého kraje dne 18. 7. 2007 pod č. j. 2645/SZ/2007

- Odborné sociální poradenství
- Domov pro seniory
- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Domov se zvláštním režimem
- Odlehčovací služba
- Pečovatelská služba

Další předměty činností: poskytování ambulantní, diagnostické, léčebné, preventivní a poradenské péče, ošetřovatelství a fyzioterapie, vzdělávání a školení, praní a mandlování prádla, hostinská činnost

V dalších kapitolách bakalářské práce se budeme zabývat z části klienty z Odlehčovací služby, z Domova pro osoby se zdravotním postižením a z Domova se zvláštním režimem. S klienty byly prováděny aktivizační programy v rámci komplexní péče a zjišťována jejich spokojenost s těmito aktivitami.

Odlehčovací služba, je určena osobám od 18 let a seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost, a to převážně z důvodů způsobených chronickým onemocněním, zdravotním postižením nebo z důvodu věku u seniorů. Odlehčovací služba je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost, ale žijí za pomoci svých blízkých ve svém přirozeném prostředí. Nabízí přechodné pobyty a to na dobu od jednoho týdne až po možnost čerpat službu nepřetržitě po dobu třech měsíců. Pobyt je zaměřený na rozvoj schopností a dovedností klienta. Na rozvoj kognitivních funkcí, jemné motoriky a nácvik soběstačnosti v běžných denních činnostech. Způsob a intenzita se rozvíjí od přání a potřeb klienta. (kapacita 30 lůžek)

Domov pro osoby se zdravotním postižením, je pobytová sociální služba určená osobám ve věku od 40 let, které jsou z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění odkázány na pomoc druhé osoby. Cílovou skupinu tvoří osoby, které vzhledem ke snížení soběstačnosti potřebují nepřetržitou pomoc a podporu druhé osoby při zajištění svých základních životních potřeb. Pro klienty je zásadní bezbariérový přístup. V aktivizačních programech pro tyto klienty se preferují nácviky soběstačnosti, možnosti aktivního pohybu na lůžku nebo na vozíku a kognitivní programy. (kapacita lůžek 88)

Domov se zvláštním režimem, je sociální služba, která poskytuje péči osobám od 50 let se sníženou soběstačností způsobenou Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence. Jedná se o osoby, které nejsou při svém onemocnění schopny domyslet důsledky svého chování, vyhodnotit rizika ohrožující je nebo jejich okolí, které postupně ztrácejí základní dovednosti běžných denních potřeb a jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou péči jiné fyzické osoby. Domov se zvláštním režimem je certifikován Českou Alzheimerovskou společností certifikátem „VÁŽKA“ Ten je udělován na základě velmi přísného auditu v zařízení za poskytování kvalitních služeb lidem s demencí. Provozovatelé služeb musí obstát ve všech oblastech poskytovaných služeb. (kapacita lůžek 44)

„Péčové“ služby jsou nejvíce zastoupeným segmentem služeb poskytovaných MěÚSS Jirkov. Klientům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Služby, které jsou klientům poskytovány, směřují k podpoře nebo udržování jejich soběstačnosti. Tato péče je dlouhodobá a nachází se na hranici mezi zdravotní a sociální péčí a je poskytována osobám s tělesným či duševním postižením, slabým lidem a zvláštním skupinám, které potřebují pomoc při každodenních činnostech.

6 AKTIVIZACE

V zařízeních „pečovatelského typu“ by měly být aktivity seniorů důležitou součástí komplexní péče. Činnosti i ve vysokém věku snižují negativní důsledky stárnutí. Ke každému klientovi musíme volit individuální přístup. Co baví jednoho seniora, nemusí bavit druhého. Proto je dobré mít připravenou větší škálu možností a senioři si mohou vybrat. Při aktivizačních programech je důležitá i společenská funkce, kontakt s druhými lidmi – s vrstevníky i s personálem - jde také o vytržení z osamělosti a izolace.“

Aktivity rovněž fungují jako – mentální odbočka- pokud se soustředíme na nějakou činnost, nemáme čas se zároveň zabývat různými chmurnými myšlenkami ani tím, že nás něco bolí.“ Suchá (2013 s. 13). Aktivity uspokojují i tzv. „vyšší“ potřeby člověka. Například potřebu uznání od druhých lidí a potřebu seberealizace. Zapojení seniorů do programů aktivit ovlivňuje i jejich zdravotní stav. Přesto je dost programů i pro člověka na vozíku nebo na lůžku.

Výběr aktivit a jejich druhy ovlivňují změny psychického a fyzického stavu u seniorů. Rozhodně však programy aktivit zařazujeme a to po dohodě s klienty a na jejich přání, volíme, co je baví a naplňuje.

Druhy aktivit

Aktivity můžeme dělit podle různých hledisek:

- **Individuální aktivity** – výhody – působíme cíleně, podle toho co kdo potřebuje, pro spolupráci můžeme získat i jedince, kteří skupinové aktivity odmítají. Nevýhody - pokud jsme špatně odhadli, co člověk zvládne a ukáže se, že to neumí, klient bude rozmrzelý
- **Skupinové aktivity** – výhody – přispívají ke komunikaci všech zúčastněných a jsou zábavnější, každý ze skupiny může něčím přispět při obtížnějším úkolu a skupina působí dobře jako celek. Nevýhody – do skupinových aktivit se nemusí zapojit introverti, popřípadě se nedostanou někdy ke slovu. Lze však sestavit

malé skupiny po třech až pěti členech, kde by se mohly spojit výhody obou variant

- **Pasivní aktivity** – relaxace, poslech hudby nebo mluveného slova
- **Akční aktivity** – cvičení, trénování paměti
- **Pracovní aktivity** – zapojení seniorů do běžného života v domově například, hrabání listí, nebo pomoc při společenských akcích rozlívání kávy apod.
- **Sebeobslužné aktivity** – nácvik těch aktivit z běžného dne, které činí klientovi problém například česání, zapínání knoflíků apod.
- **Zájmové aktivity** – seznámení s tím, co klienta baví ostatní seniory

Všechny aktivity by měly probíhat v přátelské a pozitivní atmosféře, kdy nezdůrazňujeme slabé stránky účastníků, ale spíše posilujeme to, co se jim ještě daří. Podporujeme humor, ale samozřejmě ne na účet účastníků. Při vysvětlování si pomáháme řečí těla, gesty, mimikou. Aktivita by měla být propojena s běžným životem a realitou. Důležitá je při volbě aktivit motivace klienta. Motivace je v podstatě touha dosáhnout určitého cíle. V praxi bývá těžké k programům aktivit klienty přesvědčit. Na to odmítnout tyto činnosti mají samozřejmě právo, ale vždy bychom se měli alespoň pokusit je pro nějakou aktivitu získat. Možností je vícero, někdo se chce udržet co nejdéle v kondici, někdo se chce předvést a věří svým schopnostem, které chce ukázat ostatním, hodně lidí slyší na jídlo a pití. Když tedy budeme při aktivitách podávat občerstvení (alespoň z počátku) lidé většinou přijdou. Na muže většinou zabírá přítomnost žen (opačně to zpravidla, takový motivační efekt nemá). Někdy funguje doporučení jednoho z účastníků a přivede spolubydlícího nebo známého či dokonce přítele. Pomáhá také, když pracovník, který aktivitu vede, sám obejde konkrétní obyvatele a osloví je se svou nabídkou. Poslední slovo má vždy sám klient. Nikdy nebudeme aktivizovat za každou cenu, ale jen na bázi dobrovolnosti.

6.1 AKTIVIZACE SENIORŮ S VÝRAZNĚJŠÍ KOGNITIVNÍ PORUCHOU

Aktivizace seniorů s přítomností kognitivní poruchy – nejčastěji s demencí – má svá specifika. Musíme brát na zřetel zejména ty příznaky demence, které přímo souvisejí se schopnostmi potřebnými pro aktivity.

- Porucha krátkodobé paměti – tato porucha se projevuje již od počátku nemoci, při zadávání úkolů musíme informace několikrát opakovat a úkoly zadáváme vždy jen jednostupňové, popíšeme jednu dílčí věc, která se má udělat a po jejím zvládnutí, pak teprve další
- Zpomalení celkového psychomotorického tempa – musíme se sami zpomalit tak, aby naše tempo odpovídalo seniorům, abychom je neuváděli do neklidu
- Zhoršení prostorového vnímání, představivosti, abstraktního myšlení a neschopnost generalizace – všechny úkony předvádíme
- Změny v oblasti emocí – jde o možný výskyt plačtivých afektů, depresí úzkostí někdy i paranoidního chování, u lidí s Alzheimerovou chorobou je poměrně častá oploštělost až apatie – pomáhá poslech hudby, která může někdy klienty pozitivně naladit
- Apraxie – je motorická “nešikovnost“, klienti nemohou používat běžné předměty například nůžky, zubní kartáček, příčinou této poruchy není omezení motoriky, ale onemocnění mozku. V této fázi nemoci (střední fáze onemocnění) již nebudeme po seniorech vyžadovat, aby dělali činnosti vyžadující náročnou úroveň koordinace pohybu, ani nebudeme používat složité pomůcky a nástroje.
- Porucha koncentrace pozornosti – je mnohem výraznější než u „zdravých“ jedinců, to pro aktivizačního pracovníka znamená, že musí aktivity mít určitou dynamiku a spád, činnosti se musí více střídat, aby nebyly jednotvárné a senioři se nedostali do útlumu, čím je demence v pokročilejším stádiu, tím kratší dobu můžeme s klienty pracovat
- Zhoršování řeči a slovní zásoby – nejprve si lidé s demencí nemohou vzpomenout na určitá slova a opisují je zdlouhavými souvětími, poté slova zaměňují za jiná (parafázie) nebo si vymýšlejí nová slova (neologismy),

v pokročilejší fázi onemocnění pouze opakují, co slyšeli (echolálie), také tvoří tzv. slovní salát, kdy již pouze zcela nelogicky řadí slova za sebe bez jakéhokoli smyslu a jazykových zákonitostí, v poslední fázi dochází k úplné neschopnosti verbální komunikace a pro pochopení potřeb nám zbydou pouze gesta, mimika a pohyby

- Poruchy orientace – k těmto poruchám dochází nejprve v prostoru na neznámých místech, ale později i na známých místech i trasách, následně je narušená orientace v čase, situaci, v pokročilém stádiu i orientace vlastní osobou a osobami blízkými
- Zhoršení exekutivních funkcí – plánování, organizace, rozhodování a schopnost flexibilně reagovat na změny, tato schopnost je patrná již na počátku onemocnění – člověk s demencí se jen velice těžko rozhoduje
- Poruchy chování – zejména neklid a agitovanost, úzkost, depresivita, bezcílné bloudění, agrese a vztek – tyto poruchy se objevují zhruba od střední fáze nemoci

I u osob s demencí je stále spousta věcí, které mohou zvládat dobře. Vykonnávají skvěle stereotypní a různé rutinní činnosti, (ty, které dělali po celá dlouhá léta). Různé domácí práce, pracovní postupy a dovednosti a návyky, ale i hru na hudební nástroj. Jedná se o tzv. implicitní (nedeklarativní) paměť, centrum je uložené v čelních lalocích levé hemisféry. Degenerativní proces probíhající v mozku vlivem demence téměř vždy postihuje jako první pravou mozkovou hemisféru. Při provádění aktivit musíme být velmi ostražití a brát v úvahu všechna možná bezpečnostní rizika pro účastníky a činnosti zabezpečit tak, aby byly bezpečné a neohrožující klienty. (jedovaté barvy, nože apod.) Pro některé seniory jsou také důležité rituály a zvyklosti, například sedí vždy u okna, mají svojí židli apod., což bychom měli akceptovat.

U lidí s výraznější kognitivní poruchou je to důležité dvojnásobně – rituály, předvídatelnost, stabilita, to vše působí na klienty pozitivně a dlouhodobě je to udržuje v lepší orientovanosti a pohodě.

Při aktivizačních činnostech s lidmi s demencí může být člověk velmi mile překvapen a zjistit, že ještě jsou například schopni:

- Pamatovat si věci ze vzdálené minulosti a krásně o nich vyprávět
- Vyjádřit názor a nabídnout radu
- Provádět obvykle dobře naučené a silně zafixované vzorce chování
- Mít požitek ze smyslových vjemů
- Reagovat a vyjadřovat emoce
- Sledovat logickou návaznost myšlenek
- Navazovat sociální kontakty
- Mít zájem o ostatní a snahu pomáhat
- Projevovat smysl pro humor

Zvláštnosti cvičení paměti u lidí s výraznější kognitivní poruchou

Zcela specifické je cvičení paměti u seniorů s nějakou kognitivní poruchou (mírnou kognitivní poruchou nebo demencí). Mozkové hemisféry, které jsou při těchto poruchách zodpovědné za zhoršování funkcí, vykazují určitou specifikaci:

Levá hemisféra je zodpovědná za rozumovou složku, uchovává nejrůznější fakta, znalosti a umožňuje logické myšlení.

Pravá hemisféra je sídlem kreativity, emocí, vytváří asociace, uchovává různé obrazy a hudbu, zodpovídá za orientaci v prostoru a autobiografickou paměť.

Zhoršování mozkových funkcí začíná nejprve u pravé hemisféry a teprve později u levé.

Tabulka 1: Funkce mozkových hemisfér

Levá hemisféra	Pravá hemisféra
Orientace v čase	Orientace v prostoru
Vidí obraz v detailech	Vidí obraz jako celek
Zodpovídá za rutinní úkoly	Zodpovídá za naučení nových postupů
Analýza	Globální vnímání
Kategorie, systém, řád	Intuice, rytmus, pocity
Logické myšlení	Abstraktní myšlení
Rozumová složka, fakta, znalosti	Kreativita, emoce, asociace
Jazyk, řeč	Rozpoznávání obličejů, identifikace předmětů podle tvarů
Základní postupy při řešení problémů	Plošná a prostorová představivost

Pokud se jedná o počátek choroby, mělo by cvičení paměti být zařazeno do každodenních rituálů. V rozvinutějším stádiu nemoci koncipujeme již cvičení paměti bez psaní a zaměřujeme se na cvičení dlouhodobé paměti, u kterých střídáme metody a techniky tak, abychom co nejdéle udrželi pozornost účastníků a jejich spolupráci. V pokročilých stádiích onemocnění, již lidé často příliš nekomunikují. Zařazujeme tedy spíše techniky k podpoře stávajícího stavu a ke komunikaci (reminiscence, validace, bazální stimulace).

6.2 POHYBOVÉ AKTIVITY

Pohyb je přirozeným projevem člověka. Pravidelně cvičit a hýbat se by měl každý člověk a není potřeba zde zdůrazňovat, že aktivní pohyb ovlivňuje příznivě nejen naše tělo, ale i naši mysl. Pro starší organismus je vhodná střední či nižší intenzita zatížení. Maximální tepová frekvence za minutu se vypočítá jako hodnota 220 minus věk daného člověka. V praxi poznáme střední intenzitu zatížení podle toho, zda se při cvičení nezadýcháme tak, abychom nemohli mluvit. Pohybové aktivity seniorů by měli podněcovat srdeční a plicní činnost a podporovat vytrvalost, tedy schopnost vytrvat v aktivitě, která vyžaduje více energie. V pobytových zařízeních již zpravidla nezařazujeme intenzivní zatížení, ale volíme procházky do přírody a cvičení přizpůsobená možnostem seniorů. Cvičení s různými druhy pomůcek, míče všech velikostí, lana, švihadla, šátky apod. Cvičení jsou spíše kondiční a trvají obvykle 30 minut. V jarních a letních měsících jsou oblíbená cvičení na zahradě.

6.3 STOLNÍ A ZÁBAVNÉ HRY

Společenské hry pro „zábavu“ mají v péči o seniory své místo. Zábavným způsobem procvičit paměť anebo zlepšit komunikaci ve skupině můžeme za pomoci těchto her dosáhnout snadno a s nadhledem. Přínosem může být i možnost mezigeneračního zapojení vnoučat a návštěvníků a pro obě skupiny to bude ještě navíc smysluplná konverzace. Na podporu dlouhodobé paměti využíváme například kvízové hry z různých oblastí společenského života. Hudební kvíz, turistický kvíz, filmový kvíz, soutěž se může týkat jakéhokoli oboru lidské činnosti. Je to velmi oblíbená aktivita napříč všemi odděleními domova pro seniory. Pro práci s hemiparetiky či hemiplegiky používáme kompenzační pomůcky například držáky nebo stojánky na karty.

6.4 AKTIVITY S HUDBOU A ZPĚVEM

V rámci aktivizačních programů lze využívat i muzikoterapii, v případě speciální pedagogické praxe nepracujeme ale s psychoterapeutickým modelem péče, protože nám jde především o podporu sebevědomí a smysluplné trávení volného času s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu seniorů.

Prvky hudby využíváme k rytmickým cvičením a případně ke hře na hudební nástroje, které pozitivně ovlivňují fyziologické procesy - metabolismus, činnost srdce a svalový tonus. Kognitivní funkce – vnímání, soustředění a paměť. Sociální integraci – lepší kontakt s okolím a začlenění do skupiny. Komunikaci – schopnost vybavit se texty písní, lepší výslovnost a slovní zásoba. Hudba působí pozitivně v oblasti tělesné – procvičování jemné motoriky při manipulaci s hudebními nástroji. V oblasti duševní – psychická podpora a sociální začlenění. A v oblasti duchovní – vnímání a prožívání spirituální složky při poslechu hudby. Aktivity s hudbou jsou velice pozitivně vnímány všemi klienty a téměř vždy odcházejí z těchto programů s dobrou náladou a úsměvem.

6.5 VÝTVARNÉ ČINNOSTI

Výtvarné činnosti jsou výhodné v tom, že jejich postupy můžeme rozdělovat do jednotlivých dílčích úkonů, které na sebe navazují a jednotlivé činnosti do sebe poté zapadají a účastníci jsou tak nuceni spolu komunikovat a výsledkem je nějaké společné dílo, které přináší všem zúčastněným radost. Většinou i těm, kteří se původně nechtěli programu zúčastnit s tím, že nejsou výtvarně nadaní a neumějí ani kreslit ani nejsou tvůrčí.

Někteří senioři jsou naopak velmi tvůrčí a vyhledávají tyto aktivity, protože se při nich mohou uplatnit a profitovat z nejrůznějších tvořivých činností, ve kterých vyniká jejich zručnost.

Výrobky vyrobené při výtvarných činnostech lze prodávat při různých příležitostech a na různých akcích, čímž se senioři aktivně podílejí na smysluplné činnosti, která pomáhá jiným.(dobročinné bazary, pomoc opuštěným zvířatům apod.)

6.6 STIMULACE SMYSLŮ

Ve stáří dochází ke kvantitativnímu i kvalitativnímu zhoršování smyslů.

Zrak

Nejprve se začíná zhoršovat vidění za šera, toto je nejčastější příčinou pádů a v důsledku toho senior zakopne a upadne. Při pádu si zlomí nohu, ruku nebo nohu v krčku. Tyto zlomeniny se již ve vysokém věku hůře hojí a v důsledku těchto úrazů je senior na dlouhou dobu vyřazen z běžného života, na který byl zvyklý.

Sluch

Parametry sluchu jsou výška, barva a intenzita zvuku. To, co slyšíme, jsou zvukové vlny, které vznikají vibracemi molekul vzduchu. Ve stáří se zhoršuje vnímání vyšších tónů (zvoněk, telefon), později i tónů o střední a nižší frekvenci.

Čich

Čich je spojen s vnímáním molekul chemických látek, které se uvolňují do vzduchu. Ve stáří ubývá vláken čichového nervu, proto senioři mívají zhoršený čich.

Chuť

Chuť zaznamenává molekuly látek z jídla a pití rozpuštěných ve vodě. Dospělý člověk má asi 19 000 chuťových pohárků, které se stárnutím ztrácejí. V seniorském věku ubývá chuťových pohárků a to zvláště těch, které vnímají slanou, hořkou a kyselou chuť. Nejméně ubývají pohárky vnímající chuť sladkou, proto mají senioři rádi sladké pokrmy.

Hmat

Máme tři typy dotykových receptorů – vnímání tlaku, bolesti a teploty. Ve stáří se vnímání těchto podnětů zvyšuje. Proto se u klientů často dozvídáme o bolesti při pohybu, ale i při jiných příležitostech.

Smysl pro rovnováhu

Centrem rovnováhy je mozeček. Zajišťuje souhru svalů v pažích a v nohách, aby tělo bylo vzpřímené. Za orgán rovnováhy se považuje vnitřní ucho se střemi polokruhovými kanálky. To zodpovídá za nepřetržité sledování pohybu a vysílá impulzy do části zvané mozeček. Ve stáří ubývá ve vnitřním uchu tekutina a tím dochází ke zpoždění ve vysílání signálu do mozečku. Dochází k určité opožděné balanční reakci a tím k pádu.

Pokud smyslové vnímání není již tak výkonné, jak by si senioři představovali, může vést k určitému „stáhnutí“ do sebe. Dojde ke zhoršení kognitivních, pohybových a dalších funkcí, což je vždy spojeno se sociální izolací a pasivitou. Proto vhodnými aktivitami stimulujeme smysly a udržujeme je v aktivitě.

Zhoršování mozkových funkcí začíná nejprve u pravé hemisféry a teprve později u levé.

6.7 VZPOMÍNKOVÉ AKTIVITY, ČTENÍ, DUCHOVNÍ AKTIVITY

V rámci vzpomínkových aktivit se snažíme o znovu vyvolání příjemných vzpomínek z dřívějšího. Pro seniory je velmi důležitá pozornost druhých lidí, pozitivní akceptace, emoční podpora i možnost sdílení myšlenek a pocitů. Je to právě reminiscence, která umožňuje odreagování, pobavení a zlepšení nálady.

Čtení knih rozvíjí naši fantazii a kritické myšlení, je to velice dobrý prostředek k odreagování v různých náročných situacích, tříbí naši paměť a procvičuje koncentraci pozornosti. Schopnost čtení bývá poměrně dlouho zachována i u lidí, kteří onemocněli demencí. S těmito klienty se zařazuje předčítání a čtení nahlas ve skupině. V zařízeních rezidenčního typu bývají různé kroužky čtení nebo čtenářské kluby, kde se diskutuje nad přečtenými knihami. Pro klienty je nutné zajistit správné brýle a případně stojánky na knihy. Čtení patří mezi oblíbené aktivity seniorů.

Duchovní aktivity

Zařazení duchovní péče do poskytovaných služeb v rezidenčních zařízeních závisí na otevřenosti a ochotě vedení jednotlivých zařízení. V dnešní době se s pastorcí v pobytových zařízeních pro seniory setkáváme při bohoslužbách, které jsou pořádané duchovními nebo při biblických hodinách. Do domova MěÚSS v Jirkově dochází pravidelně pan kaplan.

6.8 VAŘENÍ A ZAHRADNIČENÍ

Při vaření trénujeme hrubou a jemnou motoriku, kognitivní a exekutivní funkce. Celý proces vaření si musíme naplánovat, musíme zajistit potřebné nádoby, ale i ingredience a postupovat podle receptu. Pracujeme-li ve skupině, musíme si práci rozdělit a komunikovat při jednotlivých fázích práce. Stimulujeme také smysly – jídlo v průběhu přípravy voní a po jeho dokončení spojíme konzumaci s posezením ve skupině a poslechem hudby a pitím kávy nebo čaje. Pro seniory je jídlo jedno z mnoha potěšení, které jim zůstalo a jak jsme již konstatovali, mají rádi sladké. Při vaření se využívají různé činnosti, které děláme celoživotně a máme je tedy zautomatizované a uložené v implicitní paměti. To vysvětluje proč je vaření poměrně dobře vybavitelné a zvládnutelné i pro lidi s demencí.

Zahradničení je jednou z nejčastějších seniorských zálib. V zařízeních rezidenčního typu jsou pro seniory k dispozici speciální bylinkové zahrádky, které jsou vyvýšené a některé jsou i mobilní. Mohou se tak dostat i seniorům, kteří jsou upoutáni na lůžko či invalidní vozík. Práce na zahradě domova pro seniory je také vhodnou aktivizační náplní. Senioři zde pracují a výsledky jejich práce jsou viditelné ihned. Oblíbené jsou také výlety do botanických zahrad nebo parků. Důležité je i vytvoření příjemného prostředí okolo zařízení, kde senioři bydlí. Místa s kvetoucí zahradou a dostatkem laviček k posezení (pergoly, altánky a ohniště).

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření spokojenosti klientů s aktivitami v MěÚSS Jirkov bylo prováděno na oddělení Odlehčovací služby, v Domově pro osoby se zdravotním postižením a v Domově se zvláštním režimem. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní. Pracovníci sociální služby poskytli dotazník všem zájemcům o jeho vyplnění. Šetření se zúčastnili muži i ženy. Odpovídali na pět otázek a odpovědi zaškrtovali nebo křížkovali.

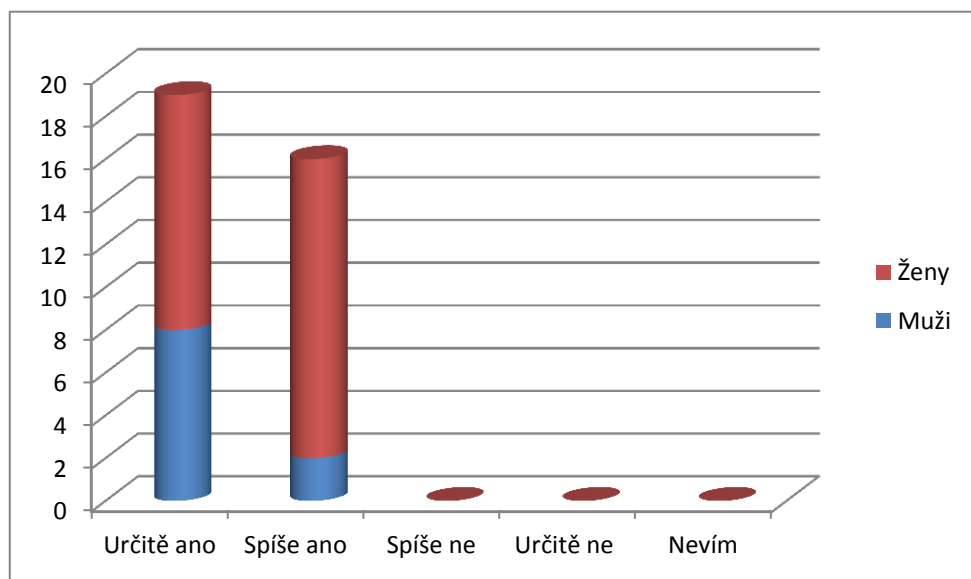
7.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

- Dotazník vyplnilo 35 respondentů z toho 10 mužů a 25 žen
- Z Odlehčovací služby bylo 15 respondentů
- Z Domova pro osoby se zdravotním postižením rovněž 15 respondentů
- Z Domova se zvláštním režimem bylo 5 respondentů

Tabulka 2: Vyhodnocení dotazníku

Aktivity	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne	Nevím
1. Víte informace o aktivitách včas?	8 / 11	2 / 14			
2. Jsou aktivity dobře organizovány?	9 / 15	1 / 10			
3. Jsou aktivity pestré?	8 / 22	2 / 3			
4. Navštěvujete raději dopolední aktivity?	10 / 20	5			
5. Navštěvujete raději odpolední aktivity?			5	10 / 20	
Poznámka: M muži / Č ženy					

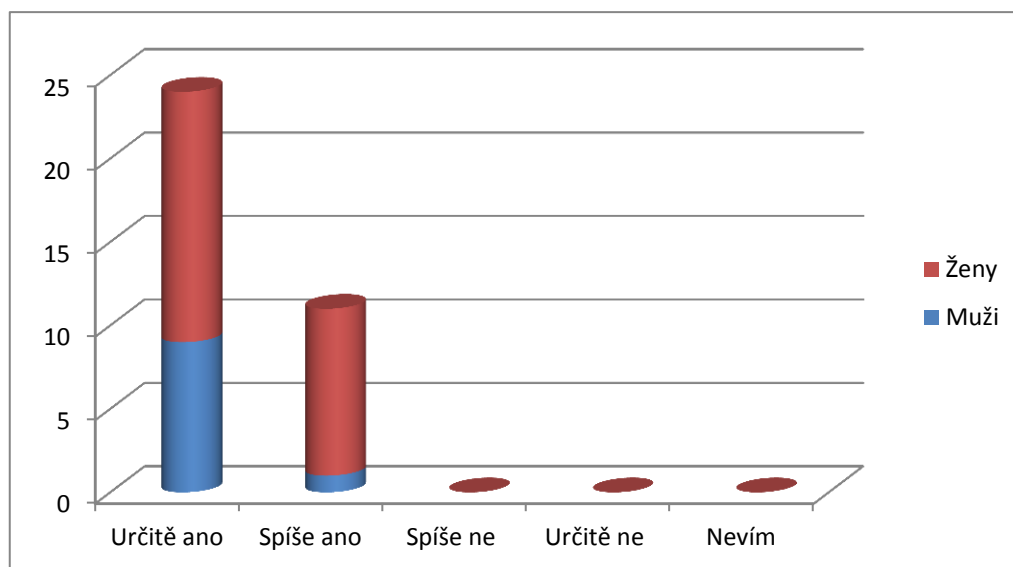
1. Na první otázku v dotazníku: Dozvídáte se informace o aktivitách včas?



Graf 1: Dozvídáte se informace o aktivitách včas?

Respondenti odpověděli v 19 případech, že určitě ano, z toho si tuto odpověď zvolilo 11 žen a 8 mužů a v 16 případech, že spíše ano a tuto odpověď zvolilo 14 žen a 2 muži.

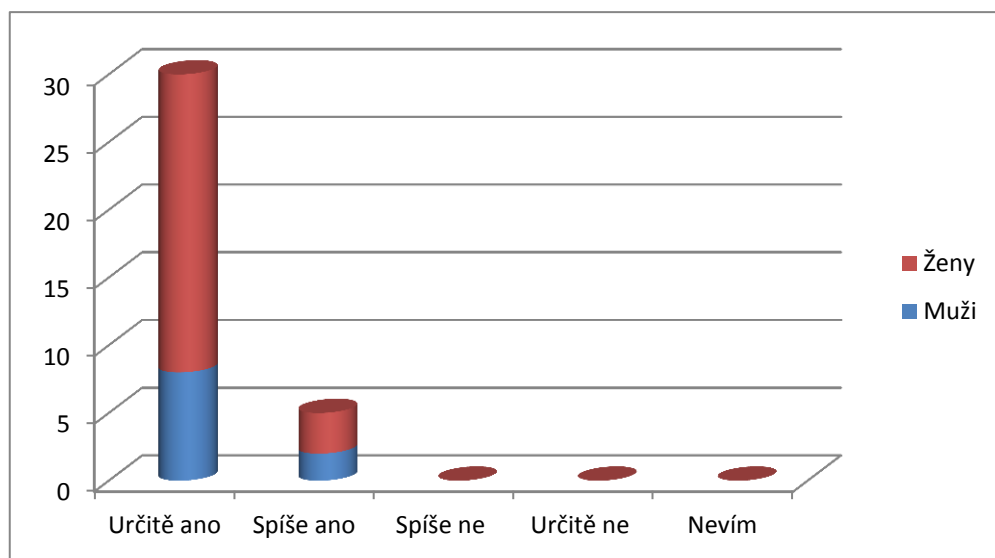
2. Na druhou otázku v dotazníku: Jsou aktivity dobře organizovány a připraveny?



Graf 2: Jsou aktivity dobře organizovány a připraveny?

Klienti odpověděli ve 24 případech, že určitě ano, z toho bylo pro tuto odpověď 15 žen a 9 mužů a v 11 případech, že spíše ano a tuto odpověď označilo 10 žen a 1 muž.

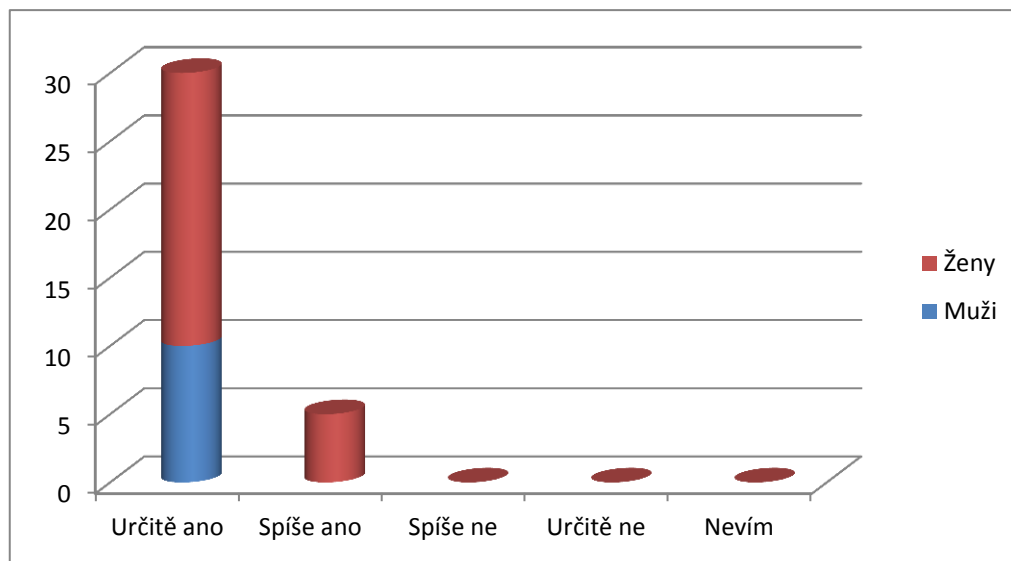
3. Na třetí otázku: Je nabídka aktivit dostatečně pestrá?



Graf 3: Je nabídka aktivit dostatečně pestrá?

Ve 30 případech zazněla odpověď určitě ano a vybralo ji 22 žen a 8 mužů a v 5 případech odpověď spíše ano označili 3 ženy a 2 muži

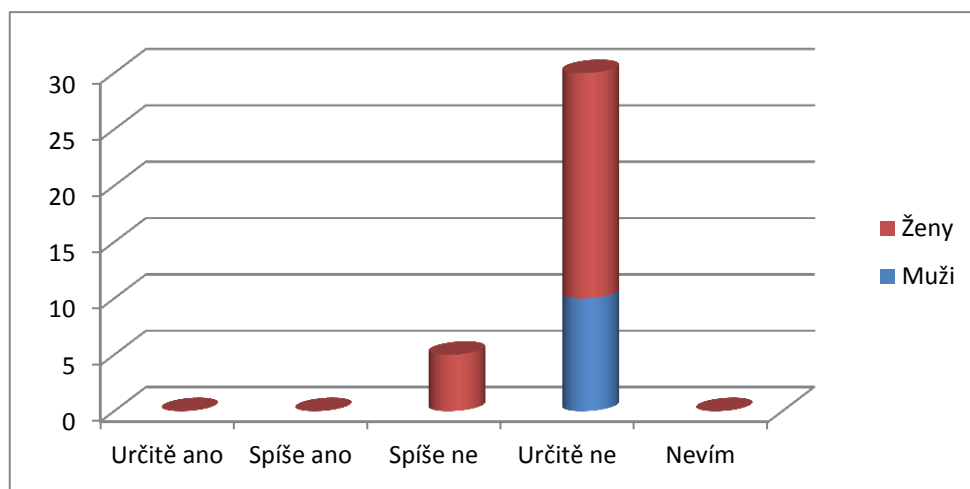
4. Čtvrtá otázka: Navštěvujete raději aktivity v dopoledních hodinách?



Graf 4: Navštěvujete raději aktivity v dopoledních hodinách?

Odpověď byla jasná, ve 30 případech odpověděli respondenti, že určitě ano a to 20 žen a 10 mužů. Spíše ano, pak odpovědělo 5 klientek.

5. Pátá otázka: Navštěvujete raději aktivity v odpoledních hodinách?



Graf 5: Navštěvujete raději aktivity v odpoledních hodinách?

Určitě ne odpovědělo 30 klientů a ve 20 případech to byly ženy a v 10 případech muži a spíše ne, označilo 5 klientek.

7.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V zavedeném informačním systému o pořádaných aktivitách není nutné dělat žádné změny, protože klienti jsou s informacemi takto podávanými spokojeni a dostávají je v dostatečném časovém předstihu tak, aby se na ně mohli připravit nebo dostavit včas.

Z odpovědí dále vyplývá, že organizace a připravenost pracovníků, kteří jednotlivé aktivity vytváří je hodnocena kladně, klienti neuvedli ani v jednom případě zápornou odpověď. Přesto bude dobré zamyslet se nad možnostmi zkvalitnění činnosti sociálních pracovníků v této oblasti, inspirovat se novými a aktuálními nabídkami na různých portálech zabývajících se kreativními činnostmi v různých oblastech života. Činnosti musí být stále nové a inspirativní.

Senioři hodnotili nabídku aktivizačních programů jako dostatečně pestrou. Z široké palety nabízených aktivit si vybírají tu, která je nejvíce baví a uspokojuje a jednoznačně si zvolili možnost navštěvovat aktivizační programy v dopoledních hodinách.

Dotazníkové šetření ukázalo a potvrdilo, že nastavení aktivizačních programů v MěÚSS Jirkov plně klienty uspokojuje, nabídka je pestrá a dobře organizovaná a o programech a jednotlivých činnostech se senioři dozvídají s dostatečným předstihem, tak aby se na vše mohli v klidu připravit. V každé oblasti poskytování služeb je vždy co zlepšovat a aktualizovat, ale dosavadní výsledky práce jsou hodnoceny kladně. Bude dobré se tímto směrem ubírat i nadále a přát si, aby i v budoucnosti byly aktivity takto dobře hodnoceny.

ZÁVĚR

Být užitečný je prioritou člověčenství. Celý život potřebujeme dostatek vnitřní životní energie. Čerpáme jí především za vztahů, které sami vytváříme k sobě, k druhým, k prostředí. V každém věku a ve stáří obzvláště, je třeba svůj pozitivní vztah k životu opírat o drobné radosti a malá sociální pohlazení.

Senioři sledují, jak život spěchá kolem nich. Všimají si uspěchanosti svých dětí a někteří si své děti netroufají zdržovat. To jim ale v konečném důsledku přináší pocit osamělosti a vede je to k myšlenkám, že stáří je na nic. Mladí by neměli zapomínat na to, že stáří čeká i je a že v této oblasti rodinných vztahů dávají svým dětem identifikační vzor. Není až tak důležité množství času, ale jeho kvalita pro vytváření skutečných lidských vztahů, kde má místo láska, důvěra a trpělivost. Osobnost seniora je vytvářena celým jeho předchozím životem a vývojem, kterým za svůj život prošel. Ve stáří každý byť sebemenší problém prožívá člověk obtížněji a složitěji, protože je více závislý na okolním světě a také má dostatek času o tom přemýšlet, ulpívavě to rozebírat a toužit po obnovení sil. Pokud v rodině již nemají dostatek sil nebo času na ošetřování a péči o svého seniora vyhledávají pomoc odborníků. Například v různých pečovatelských terénních službách nebo v denních stacionářích. A také v rezidenčních zařízeních, kde je jim poskytována péče nejen zdravotní, ale také sociální. Senioři jsou tu mezi „svými“ a pomocí volnočasových aktivit jsou motivováni proti nečinnosti a sociálnímu vyloučení.

V pobytových zařízeních MěÚSS v Jirkově je pro seniory připraveno mnoho činností vzdělávacích, aktivizačních nebo sociálně terapeutických. Jednotlivé činnosti mají svou náplň, využívají různé metody a techniky a provádí je odborníci – pedagogičtí pracovníci, aktivizační pracovníci a terapeuti. Aktivizace je cílená činnost zaměřená na kvalitu života uživatele sociální služby podporující jeho psycho- sociální kondici. Aktivizace je prostředkem podpory nezávislosti a soběstačnosti uživatele a působí preventivně proti rizikům vyplývajícím z nečinnosti a proti sociálnímu vyloučení. Někdy je užíván pro označení aktivit v sociální péči termín přenesený z Francie – animace, který znamená oživení a naplnění programem. Základním rysem animace je otevřenost a nedirektivnost, to vše je obsahem aktivizačních činností v těchto zařízeních.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-081-X.
- CALLONE, Patricia R. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2320-4.
- GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-316-6.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
- JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- NAVRÁTIL, P. MUSIL, L.
Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity: Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. Brno: Masarykova univerzita, 2003, **2000**(5). ISSN 1212-365X
- NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0778-8.
- Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 2. vyd. Praha: Triton, 2001. Levou zadní. ISBN 80-7254-156-0.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozšiř. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

V práci nejsou použity zahraniční zdroje.

Seznam použitých internetových zdrojů

www.meussj.cz

www.simeon.cz

www.dustojnestarnuti.cz

www.wikipedia.org/wiki/stari

www.novinky.cz

www.msss.cz

SEZNAM ZKRATEK

MěÚSS – Městský ústav sociálních služeb

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Funkce mozkových hemisfér	30
Tabulka 2: Vyhodnocení dotazníku	37

Seznam grafů

Graf 1: Dozvídáte se informace o aktivitách včas?	38
Graf 2: Jsou aktivity dobře organizovány a připraveny?	39
Graf 3: Je nabídka aktivit dostatečně pestrá?	40
Graf 4: Navštěvujete raději aktivity v dopoledních hodinách?	41
Graf 5: Navštěvujete raději aktivity v odpoledních hodinách?	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník spokojenosti	I
Příloha B: Zápočtová práce.....	II
Příloha C: Program aktivit	XIV
Příloha D: Strategie přípravy na stárnutí společnosti v ČR	XVII

Dotazník spokojenosti klientů s aktivitami vedenými v MěÚSS Jirkov

Vážená paní, vážený pane,

snažíme se poskytovat Vám co nejlepší a nejzajímavější programy a aktivity, které by Vás nejen zabavily, ale také Vám poskytly zajímavé informace nebo poznatky. Obracíme se proto na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Výsledky budou zveřejněny v prostorách MěÚSS na nástěnkách a budou použity ke zkvalitnění našich služeb pro Vás. Za Váš čas strávený nad dotazníkem Vám pěkně děkujeme.

Zvolenou odpověď prosím zakřížkujte:

AKTIVITY	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne	Nevím
1. Dozvídáte se informace o aktivitách s dostatečným předstihem?					
2. Jsou aktivity dobře organizovány a připraveny?					
3. Je nabídka aktivit dostatečně pestrá?					
4. Navštěvujete raději aktivity v dopoledních hodinách?					
5. Navštěvujete raději aktivity v odpoledních hodinách?					

... DOZP

... MUŽ

... DZR

... ŽENA

... OS

Můj návrh na možné aktivity

Příloha B: Zápočtová práce

Univerzita J. A. Komenského

Roháčova 63, Praha 3 - Žižkov 130 00

ZÁPOČTOVÁ PRÁCE

Studijní předmět: Praxe

Název a adresa zařízení: Městský ústav stav sociálních služeb Jirkov

U Dubu 1562

431 11 Jirkov

Vedoucí praxe na pracovišti: Mgr. Eva Šulcová

Kontakt: 474 684 432 email.: info@meussj.cz

Pracovní pozice vedoucího praxe na pracovišti: ředitelka MěÚSS Jirkov

Zpracoval/a: Peroutková Ivana

Forma studia: Kombinované studium

Obor studia: Speciální pedagogika

Ročník: 3. ročník

Studijní skupina: Q022

Akademický rok: 2017/2018

Vyučující: Mgr. Miroslava Kotvová Ph.D.

E-mail studenta: 1102170059@student.ujak.cz

1. Úvod

MOTTO - Ptal se jednou vnuk svého prapraotce: „Dědo, co to znamená být blahoslavený?“

Starý muž se zamyslel a pravil:

„Blahoslavení jste všichni, kteří máte pochopení pro mou pomalou chůzi a roztřesené ruce a nesykáte netrpělivě, když se belhám a neumím už hezky jíst.

Blahoslavení jste, kteří vidíte, že mé ucho se musí namáhat, abych porozuměl, a mluvíte se mnou pomalu a zřetelně.

Blahoslavení jste, kteří vidíte, že mé oči jsou zkaleny, mé myšlenky jsou smutné, a taktně mi pomůžete, v čem právě pomoci potřebuji.

Blahoslavení jste, kteří se u mne zastavíte s přívětivým úsměvem a máte trochu času si se mnou popovídat. A neděláte to se shovívavou ironií.

Blahoslavení jste, kteří neříkáte, že jsem starý popleta, protože pořád něco zapomínám a ztrácím.

Blahoslavení jste, kteří umíte ve mně vzbudit vzpomínky na zašlé časy a trpělivě mne vyslechnete, když si zavzpomínám na to, jak jsem byl mlád.

Blahoslavení jste, kteří dáváte najevo, že nejsem ještě odepsán a nejsem tak docela sám.

Blahoslavení jste vy všichni, kteří mi nějak ulehčujete dny stáří, které mi ještě zbývají ujít po cestě do věčného domova. Až tam dojdu, budu o vás vyprávět.“

Pracuji ve školství a v loňském školním roce jsme na naší škole otevřeli pro děti s ADHD a jinými specifickými poruchami učení malé relaxační centrum. Ráno před začátkem vyučování jsem se snažila děti pomocí různých relaxačních technik naladit pozitivně na školu, školní vyučování, učitele i spolužáky. Děti hodnotily tento postup velmi kladně.

Rozhodla jsem se proto, že své zkušenosti s relaxací rozšířím a v průběhu léta jsem po dohodě s paní ředitelkou MěÚSS v Jirkově, paní Mgr. Evou Šulcovou začala v rámci dobrovolnické činnosti docházet do domova pro seniory. Relaxace se seniory byla i zde kladně hodnocena. Městský ústav sociálních služeb v Jirkově jsem si zvolila, jako místo své odborné praxe v rámci studia 3. ročníku Speciální pedagogiky.

Městský ústav sociálních služeb Jirkov je příspěvková organizace, která je financována z více zdrojů. Zřizovatelem je město Jirkov. Zaměstnanci MěÚSS Jirkov poskytují komplex služeb klientům v domovech důchodců, v domě s pečovatelskou službou a klientům v terénu.

Posláním organizace je prostřednictvím služeb rozvíjet, podporovat a zachovat důstojný život klientů. Při naplňování tohoto poslání vychází z individuálních potřeb klienta. Základním pilířem služeb je důraz na podporu a zachování původních dovedností a zvyků s respektováním životních postojů každého jednotlivce. Smyslem této práce je co nejvíce se přiblížit domácímu prostředí, ze kterého klienti přicházejí. Cílem MěÚSS Jirkov je prostřednictvím kvalifikovaného personálu zajistit klientům důstojný život s respektováním jejich práv a potřeb. Poskytovat klientům podmínky pro uplatnění vlastní vůle při řešení životní situace.

Služby poskytované MěÚSS Jirkov jsou pro klienty, kteří pro svůj věk, zdravotní stav či sociální situaci potřebují komplex služeb, kterým lze rozvíjet, podporovat a zachovávat podmínky pro důstojnou životní etapu. Služby MěÚSS Jirkov mohou využívat občané, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby při uspokojování základních životních potřeb bez ohledu na trvalé bydliště.

Péče o klienty je poskytována prostřednictvím personálu přímé péče, zdravotním personálem a ostatními týmy, které zajišťují: ubytování, stravování, praní prádla, úklid, ošetrovatelskou péči, rehabilitační služby, sociální služby, kadeřnické služby. Specializované služby jsou poskytovány dodavatelským způsobem.

Svou praxi jsem začala realizovat podle „Plánovaného programu aktivit“, který jsem si pro tento účel vypracovala. Program aktivit jsem konzultovala s paní ředitelkou a realizovala za organizační pomoci Mgr. Aleny Pačenovské, vedoucí sociálně terapeutického úseku. Program aktivit je přiložen jako příloha této zápočtové práce.

2. Praxe – aktivizace klientů

31. 10. 2019 (8 hodin) – Školení BOZP, seznámení s prostory domova a s klienty, pozorování prováděných aktivit, vstupní školení bezpečnosti práce a práce s klienty, kteří používají invalidní vozík. Dále jsem sledovala sociální pracovníky při ranním buzení klientů. Při vítání do nového dne jsou klienti seznámeni s tím, které akce a aktivity mohou v tento den navštívit. S jednou z kolegyň ze sociálního úseku mám na starost přípravu oslavy narozenin. Všichni klienti, narození v měsíci říjnu dnes budou slavit. Zjišťujeme počet klientů celkem a také kolik oslavenců má vozík. Kolik je mužů a kolik je žen. S těmito údaji se vydáváme do prostor společenské místnosti, kde se bude oslava konat. Připravujeme místa pro všechny zúčastněné a hosty. Hosté jsou zastupitelé města Jirkova a vedení domova pro seniory a také harmonikář, který se postará o zábavu a písničky na přání pro každého oslavence. Prostíráme na kávu nebo čaj a skleničku vína a také zákusek s chlebíčkem pro všechny oslavence. Sociální pracovníci mají připravené krátké shrnutí nejdůležitějších bodů životních etap všech oslavenců a rozdávají přání a kytičku s písni podle výběru klienta. Po oslavě následuje úklid a příprava na ostatní aktivity z denního rozvrhu. Cvičení paměti, zábavný kvíz, který je tentokrát o historii. Šikulky, program pro ženy, které chtějí zaměstnat své šikovné ruce. A v keramické dílně se uplatňují muži i ženy. Na konci pracovní směny je porada s hodnocením celého dne a rozdělení úkolů na den příští.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Práci sociálních pracovníků hodnotím velmi kladně a v duchu se připravuji na náročnou práci, protože ke každému klientovi je potřeba být milý a vlídný. Doufám, že obstojím.

6. 11. 2019 (2 hodiny) – Aktivita na procvičování kognitivních funkcí nazvanou balíme kufry (orientační doba trvání je 10 až 20 minut) procvičuje se krátkodobá paměť, koncentrace pozornosti, pravá mozková hemisféra. Aktivitu budu provádět s klienty DOZP (domova pro osoby se zdravotním postižením) a poté ještě s klienty na OS (odlehčovací službě). Sociální pracovníci mi pomáhají s výběrem klientů a s jejich svozem do společenské místnosti. Účastníci vymýšlí věci, které by si zabalili na cesty do kufru. Hra je imaginární, ale každý musí zopakovat předešlou věc a přidat k ní tu svou. Hraje se do doby, kdy jsme schopni si informace zapamatovat. U hry se zasmějeme a poté ještě hovoříme o dovolených a navštívených místech v minulosti.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Mám problém se zapamatováním jmen klientů a tak se budu muset v této oblasti zlepšit. Pro příště si i já opatřím vizitku se jménem, protože jsem pro účastníky aktivit nová a nevědí, jak mě oslovovat.

7. 11. 2019 (2 hodiny) – Aktivita na procvičování kognitivních funkcí zapamatování obrázků (10 až 15 minut) procvičuje se krátkodobá paměť ikonická, koncentrace pozornosti, vizualizace, slovní zásoba. Tentokrát jdu za klienty DOZP (domova pro osoby se zdravotním postižením) do jejich ubytovacích prostor, kde mají malé jídelničky a společenské místnosti a setkáme se zde. Někteří dnešní účastníci tu byli i včera, takže se nám komunikuje již lépe. Zapojují se do hry, a protože má hra několik variant (na zem se rozloží očíslované obrázky a poté se otočí a účastníci hádají, který obrázek je pod jakým číslem, druhá varianta je, že každý má svůj obrázek a ostatní si jej musí zapamatovat, poslední možností je, že se hraje s obrázky pexeso) zkusíme si postupně všechny. Účastníci odcházejí dobře naladěni a tak hra splnila svůj účel. Na dalším oddělení DZR (domov se zvláštním režimem) musím při hře velmi improvizovat, protože účastnice nemohou vzhledem ke svému omezeným schopnostem (Alzheimerova choroba) hru pochopit. Hrajeme si tedy na školu a rozdělujeme věci do skupin podle použití a čteme si nápisy a podle barev odlišené karty rovnáme na hromádky. Účastnicím se hra líbí a tak jsme spokojené všechny.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Na DZR jsem musela improvizovat, ale protože klientky byly moc milé a spokojené se svými výsledky, byla jsem spokojená i já.

13. 11. 2019 (2 hodiny) - Aktivita procvičování kognitivních funkcí, Abeceda – (10-30 minut) koncentrace pozornosti, dlouhodobá sémantická paměť. Tuto aktivizaci si vybírám úmyslně na DZR, protože si myslím, že bude pro mé klientky vhodná. Mám velikou radost, moje očekávání jsou naplněna. Skládání jmen, měst, názvů zemí a vlastně všeho, na co si ženy vzpomenou, nás společně baví. Klientky mají opravdovou radost z každého nového slova, které se jim podaří složit.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – skvěle naplněný čas na oddělení, koho by netěšilo, že účastnice hra baví a naplňuje radostí, taková práce je radost

14. 11. 2019 (2 hodiny) – aktivní účast na zábavě připravené pro klienty Setkání občanů z horských obcí mikroregionu nazvaného St. Sebastian se letos uskutečnilo již po sedmé a účast byla hojná. Ze zastoupených obcí jmenujme Horu Sv. Šebestiána, Blatno, Boleboř, Málkov a Výsluní. Protože každá z těchto obcí má svého občana v MěÚSS v Jirkově konalo se setkání zde. Zábava byla vyplněna

soutěžemi v pletení vánočky, zdobení větví a znalostního kvízu. Vystoupení skupiny CRAZY LADY se setkalo s úsměvy a společným zpíváním, vystoupil také sbor SENIORKY a sociální pracovníci se podíleli na celé přípravě a na pomoci klientům se zvládnutím obsluhy u švédských stolů a při společném tanci.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – je milé vidět klientky a klienty ve slavnostním oblečení a popovídat si s nimi o jejich životě v jejich obci a sledovat, jak jsou spokojeni obklopeni svými sousedy, jakoby ožili jejich staré časy. Nostalgicky si vzpomenu na tu moji obec, v níž jsem vyrůstala a do očí mi na chvíli stoupnou slzy. (Moje vesnice byla srovnána se zemí kvůli těžbě uhlí)

19. 11. 2019 (2 hodiny) – Aktivita pohybová – cvičení se šátky (10 až 25 minut), cvičení je vhodné pro vozíčkáře, protože se provádí v sedu na židli nebo vozíku, procvičuje se pohyblivost a svalová síla horních končetin a dech, sociální pracovníci mi pomáhají svést klientky do společenské místnosti a účastnice z DOZP si vybírají šátky s mého košíčku a chválí, že krásně voní, pouštíme si hudbu a každá z účastnic se protahuje, procvičuje a pracuje podle mých pokynů, později cvičíme v malé skupině také na oddělení DZR a cvičení na hudbu má úspěch

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – z tohoto setkání jsem měla velice příjemný pocit, protože hudba se nám všem líbila a nakonec jsme si ještě vybíraly písničky a zpívaly a vyprávěly si, klientky, které si zdánlivě nic nepamatují, zpívají texty písní, které se jim v mládí líbily úplně bez problémů – Hudba je veliký fenomén! A spojuje lidi!

21. 11. 2019 (2 hodiny) – Aktivita pohybová – cvičení s míči (doba trvání 15 až 25 minut), cvičení s míči různých velikostí, rychlost pohybu horních i dolních končetin, neverbální komunikace ve skupině, koordinace ruka- oko, skupina je smíšená (klienti DOZP a OS a později také skupina DZR) a setkáváme se v malé posilovací tělocvičně, sedáme si do kruhu a nahráváme si při hudbě, míči různých velikostí, od míče na volejbal docházíme až k míčku na stolní tenis. Jak se míčky postupně zmenšují, je naše obratnost méně jistá, ale je to zábavné a opět odcházíme s dobrou náladou.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ - z dnešního cvičení odchází pan N. a za ruce si odvádí své dvě spolubydlící se slovy „ Já si Vás děvčátka odvedu, když jsme z jednoho patra.“ Pan N. to tak hezky řekl a já se za nimi dívám, jak jdou všichni společně chodbou, srovnali spolu krok, jsou kamarádi a je to dojemný okamžik mého dne.

23. 11. 2019 (8 hodin) – Den s kolegou ze sociálního úseku začíná ranním buzením klientů, seznamujeme je s programem aktivit na dnešní den a ujišťujeme je, že celý den nás mohou kdykoli navštívit v místnosti pro „šikulky“, protože pracujeme ve dvou a já mám připraveny různé možnosti volnočasových aktivit. Pomáháme svázat klienty na snídani a ze snídane a pak se rozdělujeme. Kolega ve společenské místnosti hraje se smíšenou skupinou hráčů různé karetní hry a poslouchají hudbu. Já si ve vedlejší místnosti připravuji různé omalovánky pro paní Z., která přichází několikrát během dne s dotazem „bude dnes malování?“. A vždy se loučí s přáním hezkého dne. Mám pro zájemce několik možných aktivit, např. barevné SUDOKU, pracovní listy zaměřené na rozvoj zrakového vnímání, výrobu vánočního přání nebo papírových ozdob do pokojů, budeme také stříhat materiál na výrobu různých upomínkových předmětů pro šikulky. Ty budou vyrábět v příštím týdnu. Během dne se dostaví několik zájemců a vše co je přichystáno si někdo vyzkouší. Po obědě se scházíme a povídáme si o vánočních tradicích a nejlepších dárcích a nejlepších vánocích.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Víkendová směna je klidnější a tak je dostatek času na povídání s klienty a atmosféra je velmi uvolněná a přátelská.

27. 11. 2019 (2 hodiny) a 28. 11. 2019 (2 hodiny)

– Vzpomínkové aktivity – vyvolání příjemných vzpomínek z dřívějška, podpora dlouhodobé paměti, vrácení sebedůvěry a evokace vlastní osobnosti v dřívějších souvislostech. V oba tyto dny pracuji na patrech klientů a ve skupině (DOZP a později i na DZR) rozebíráme roky jejich narození, co se v těchto letech událo, jaká historická souvislost nebo zajímavost. Mám sebou Kroniku lidstva a staré rodinné fotografie a je zajímavé, že černobílé fotografie vyvolávají ve členech skupiny emoce, které jim navodí jejich vzpomínky. Další den přinesou klienti fotografie, které mají k dispozici oni, a listujeme ve starém kalendáři.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Všichni zúčastnění ve skupině jsou dojata a také jsou rozjařeni tím, jak vypadali oni nebo jejich kolegové a vzpomínky jsou milé i nemilé, tak jako různé životní etapy. Uvědomuji si, že život není zase až tak dlouhý abychom mohli ztrácet čas zbytečnostmi. Ale často tak činíme.

4. 12. 2019 (2 hodiny) a 5. 12. 2019 (2 hodiny) – Aktivity k procvičování kognitivních funkcí (doba trvání 15 až 30 minut), procvičuje se koncentrace pozornosti, rozpoznávání a komunikace ve skupině, čteme karty s jednotlivými nápisy emocí a přiřazujeme k nim Smolíky, u hry SUDOKU logické myšlení. Na patře (DOZP), ve

skupině po seznámení s úkolem aktivity se jedna paní cítí dotčena, že je to hloupé a k ničemu a tak hned na začátku vytvoří negativní atmosféru. Chvíli ji v klidu přesvědčuji, ale marně. Nakonec odchází. Ostatní ženy postupně také odcházejí pod různými záminkami. Jedna jde na toaletu, druhá si jde vypít právě uvařenou kávu, třetí jde čekat na návštěvu a čtvrtá jde s ní. V další skupině (DZR) je atmosféra o poznání lepší a skupina nad jednotlivými emotikony debatuje o jejich významu. Přiřadíme společně dvojice, ale setkání doprovází rozpaky.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Negativní přijetí aktivity v první skupině ovlivnilo mě i ostatní a činnost se prostě nekonala. Odcházím smutná a jako spráskaný pes. Druhá skupina mi trochu náladu zlepšila, ale nebyla to vhodně zvolená aktivita. I to se může stát a jsem za tuto odmítavou reakci ráda. Nikdo si nemůže myslet, že vše je přijato s radostí a je potřeba být připraven i na tyto situace.

7. 12. 2019 (8 hodin) – Sobotní směna s kolegyní, ranní buzení klientů a nabídka denních aktivit, pomáháme se svozy vozíčkářů a potom pracujeme v dílně. Zaděláváme těsta na cukroví a postupně je pečeme za vydatné pomoci žen, které se hned ochotně zapojují, pečeme a posloucháme koledy a je to tu jako doma.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – z povídání s klientkami mám vždy radost a potěšení, i když se dozvídám i smutné příběhy, ale život už je takový, nemůže být stále jen dobře, vždyť právě ty nemilé věci nás posouvají

11. 12. 2019 (2 hodiny) a 12. 12. 2019 (2 hodiny) – Aktivity k procvičování kognitivních funkcí a ke stimulaci smyslů (doba trvání 10 až 20 minut), procvičujeme pravou hemisféru, prostorové myšlení a jemnou motoriku spolu s koncentrací pozornosti. Skládáme rozstříhané pohledy, jako puzzle a také rozpoznáváme různé malé předměty (např. knoflík, kolík, spínací špendlík, gumička do vlasů, sponka, mušle apod.) podle hmatu. V ponožce je ukrytý předmět, který musí účastník identifikovat. V obou případech ve skupině na DOZP i DZR se aktivity setkávají s úspěchem

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Jedna z klientek na DZR je v hádání nejlepší a má velikou radost, až dětskou a neskrývanou a to je na tomto oddělení krásné, že se upřímností nešetří a také se neskrývá.

14. 12. 2019 (8 hodin) – Dnes je sobotní směna spojená s přípravou společenské zábavy pro klienty domova, ale také pro jejich rodinné příslušníky a pro dobrovolníky, kteří do domova chodí za obyvateli a věnují jim svůj čas a pomoc při konání různých činností. Spolu se sociálními pracovníky připravujeme inventář na pohoštění a místa

pro všechny, kteří se dostaví. Setkání je po snídani a na besedu se dostaví herec Jiří Krampol, který je sám již seniorem, ale vtipy a příhody z natáčení chrlí jako za mlada. Po besedě se setkávají dobrovolníci s paní ředitelkou a k poděkování za jejich nezištnou práci ještě dostávají upomínkové předměty. U kávy a cukroví pak vzpomínají všichni společně na akce a příjemné chvíle v uplynulém roce a slíbují si spolupráci v roce příštím.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Příprava společenské akce pro klienty a rodinné příslušníky je velmi náročná a vyžaduje organizační schopnosti spolu s uměním improvizace, protože obyvatelé domova mají různá přání, (nechtějí sedět tady, ale jinde s kamarádkou, přáli by si více vody méně vína, mají málo cukroví apod.) která jim budou splněna. Empatie a porozumění je podmínkou vykonávání práce sociálního pracovníka.

17. 12. 2019 (2 hodiny) – Do domova dnes přivádím svoje žáky ze třídy, (kde působím, jako asistentka pedagoga), kteří si připravili spolu s paní učitelkou třídní pohádku O dvanácti měsíčkách, kterou chtějí zahrát. Vystoupení se obyvatelům domova U Dubu líbí a spolu s dětmi si zazpívají i koledy. Děti mají pro klienty připravena vánoční přáníčka, která rozdávají. Na oplátku dostanou adventní kalendáře plné čokolád. Setkání dětí a seniorů probíhá v milé atmosféře.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ - Děti se na setkání se seniory moc těšily a bavilo mě pozorovat, jak jsou ke starším občanům milí a příjemní. Klienti domova je zase sledovali se shovívavými úsměvy a porozuměním. Mezigenerační setkání jsou potřebná. Žákům se velice líbilo zařízení interiéru v domově pro seniory.

19. 12. 2019 (2 hodiny) – Příprava další zábavy tentokrát se štědrovečerní atmosférou bylo pro pracovníky sociálního úseku náročné. Vystupovali v kostýmech z pohádky „MRAZÍK“ a celá linie večera byla vedena v tomto duchu. Paní ředitelka spolu se sdružením vietnamských podnikatelů rozdávala dárky a jedl se salát a řízek a tančilo se a bavilo jako doma. Pomáhám s přesuny klientů na vozíku a snažím se pomoci všem, kteří to v mém dosahu potřebují. Nalévám kávu, vodu, podávám chlebíčky a cukroví. Po skončení zábavy sleduji reakce obyvatel domova a ty jsou kladné a pochvalné.

SEBEREFLEXE A HODNOCENÍ – Práce sociálních pracovníků je opravdu náročná, pracují s klienty (aktivity denní i volnočasové) a pro klienty (připravují si pro ně zábavná vystoupení) a zase pro klienty (pomáhají jim při společenských akcích), tančí s nimi a rozveselují je. Snažím se zapojit, ale nevím,nevím. Ještě mám rezervy.

3. Závěr

Do MěÚSS v Jirkově jsem začala chodit jako dobrovolník a jsem ráda, že jsem si toto místo zvolila i pro vykonání mé třetí praxe v rámci svého bakalářského studia Speciální pedagogiky. Mohla jsem si při praktických činnostech i při aktivizacích seniorů ověřit, jak mohu nejlépe do své praxe převést metody práce a poznatky z teoretického vyučování.

Na úseku sociálních činností v domově pro seniory U Dubu, kde jsem praxi převážně vykonávala, jsem mohla ve spolupráci se sociálními pracovníky provozovat aktivizace, které jsem dosud znala pouze z knih. Reakce obyvatel byly většinou kladné, ale i ty negativní mě v mé praxi naučily, že je potřeba si práci vždy řádně připravit a z případných neúspěchů nedělat tragédii. Naopak zkusit věci dělat jinak, ale znovu. Kdo nedělá nic, také nic nezkazí, to je pravda. Důležité podle mě je, že jsou na světě lidé, kteří pracují pro druhé a dělají to s radostí.

Ve své práci se pohybuji již mnoho let v rámci tzv. pomáhajících profesí a po celou dobu mě udivuje a nepřestane udivovat, jak rozdílné jsou pohledy na život, přátelství, práci, lásku a učení a jak důležité jsou v těchto profesích city a pocity a emoce a to, jak velmi ovlivňují každého zúčastněného. Je jedno, zda toho, který potřebuje pomoc nebo toho, který právě pomáhá. Ty polohy se mohou velmi snadno proměňovat. Důležité je, že ty city máme, i když si lidé myslí, že profesionální přístup je emocí zbaven. Stále více se utvrzuji v tom, že není, nemůže být a že je to tak správné. Právě bez citů nelze tuto práci vykonávat, leda špatně.

- Příloha: 1. Plánovaný program aktivit odborné praxe
2. Souhlas se zpracováním osobních údajů

Zdroje informací: www.meussj.cz

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KOTEN, Tomáš. *Škola? V pohodě!: metody, hry a formy práce pro realizaci učiva, pro dosažení očekávaných výstupů a rozvoj klíčových kompetencí*. Most: Hněvín, 2006. ISBN isbn80-86654-18-4.

Plánovaný program aktivit odborné praxe – Ivana Peroutková

ČT - 31. 10.(8 hod.) – školení BOZP, seznámení s prostory domova a s klienty domova, pozorování prováděných aktivit

ST - 6. 11.(2 hod.) - **Aktivity na procvičování kognitivních funkcí** – BALÍME KUFRY –(orientační doba trvání: 10 až 20 minut, procvičuje se krátkodobá paměť, koncentrace pozornosti, pravá hemisféra)

pomůcky: žádné

Hra je imaginární, každý z účastníků vymyslí věc, kterou by dal do kufru na cesty, další zopakují první a přidá svou věc, do doby, kdy jsme schopni si informace zapamatovat.

ČT - 7. 11. (2 hod.) - **Aktivity na procvičování kognitivních funkcí** – ZAPAMATOVÁNÍ OBRÁZKŮ – (orientační doba trvání: 10 až 15 minut, procvičuje se krátkodobá paměť ikonická, koncentrace pozornosti, vizualizace, pravá hemisféra, slovní zásoba)

pomůcky: sada dostatečně velkých a dobře rozpoznatelných obrázků (mám k dispozici)

Hra má několik variant, každý z účastníků dostane obrázek, který ukáže ostatním a ti se jej snaží zapamatovat, pak se obrázky vyberou a účastníci popisují, kdo měl jaký obrázek....

Druhá varianta je, že se obrázky dají na zem nebo na stůl všichni si je prohlédnou, pak se obrázky otočí a soutěžíme, kdo si zapamatoval nejvíce obrázků....

ST - 13. 11. (2 hod.) – **Aktivity na procvičování kognitivních funkcí** – ABECEDA – (orientační doba trvání: 10 až 15 minut, procvičuje se koncentrace pozornosti, dlouhodobá sémantická paměť

pomůcky: písmenka abecedy (mám k dispozici), papír A4

Písmenka rozložíme po stole a účastníci skládají podle pokynů např. ženská jména, mužská jména, města, řeky apod. podle stupně svých schopností

ČT – 14. 11.(2 hod.) – **Společenská zábava** – aktivní účast na zábavě

ÚT – 19. 11. (2 hod.) – **Pohybové aktivity** – zlepšení fyzické i psychické stránky života – CVIČENÍ SE ŠÁTKY – (orientační doba trvání: 15 až 25 minut) cvičení je vhodné i pro vozíčkáře, protože se provádí v sedu na židli nebo vozíku, procvičuje se pohyblivost a svalová síla horních končetin a dech

pomůcky: hudební médium – cvičíme na hudbu, každý z účastníků má svůj šátek

Provádí se různé cviky se šátky – protažení rukou, házení do výšky, naznačení ždímání apod.)

ČT – 21. 11. (2 hod.) – **Pohybové aktivity** – zlepšení fyzické i psychické stránky života – CVIČENÍ S MÍČI – (orientační doba trvání: 15 až 25 minut) cvičení s míčky různých velikostí procvičuje se rychlost pohybu horních i dolních končetin, neverbální komunikace ve skupině, koordinace ruka – oko

pomůcky: overball a malé míčky na stolní tenis

Účastníci sedí do kruhu a posílají, házejí nebo podávají overball a poté totéž s malými míčky

SO – 23. 11. (8 hod.)- Výtvarné činnosti nebo **vaření** podle dohody

Při výtvarných činnostech bychom vyráběli pomůcky pro ostatní seniory na zábavné hry nebo záložky do knih, prostírání a podobně.

Při vaření bychom mohli připravit zpestření odpolední svačiny pro ostatní seniory například jednohubky

ST – 27. 11. (2 hod.) – Vzpomínkové aktivity – znovuvyvolání příjemných vzpomínek z dřívějšího, podpora dlouhodobé paměti, vracení sebedůvěry – evokace vlastní osobnosti v dřívějších souvislostech

Do této aktivity je potřeba zapojit i členy rodiny, žádost o fotografie z mládí, místa pobytu na dovolených, rodinné recepty, pro každého seniora, který bude mít zájem, bychom mohli vyrobit „Vzpomínkovou krabici“, která bude vyzdobena a v ní budou fotografie, recepty, předměty apod.

Vyplnění listu „JÁ“ (přinesu ke schválení)

ČT – 28. 11. (2 hod.) Vzpomínkové aktivity – MOJE NAROZENINY V HISTORII – každý člen skupiny sdělí rok svého narození a hledáme v dostupných historických zdrojích, co se v příslušném roce událo, jaká zajímavost apod.

Pomůcky: staré kalendáře, knihy, encyklopedie například Kronika lidstva a pohledy

ST – 4. 12.(2 hod.)Aktivity k procvičování kognitivních funkcí- PŘEDVÁDĚNÍ EMOCÍ – (orientační doba trvání 15 až 25 minut, procvičuje se koncentrace pozornosti, rozpoznávání a komunikace ve skupině

pomůcky: karty s nápisy emocí (smutek, radost, strach, vztek, překvapení, nejistota, úleva, smích)

Účastníci si vyberou každý jednu kartu s emocí, kterou neukazují, ale poté předvedou pantomimicky ostatním účastníkům, kteří hádají emoci

ČT – 5. 12. (2 hod.) - Aktivity k procvičování kognitivních funkcí – SUDOKU – (orientační doba trvání 10 až 25 minut, procvičujeme koncentraci pozornosti, logické myšlení

Speciálně vyrobená čtvercová síť, pomocí víček se skládá barevné „zjednodušené sudoku“, skládá se ve dvojicích na čas nebo ve skupinách, různé varianty hry

SO – 7. 12. (8 hod.) - Výtvarné aktivity – vyrábíme si vánoční ozdoby do pokoje z různých materiálů podle předlohy (orientační doba aktivity není dána – důležitý je hotový výrobek, procvičujeme jemnou motoriku a spolupráci ve skupině

Pomůcky: barevné papíry, modelovací hmota, temperové barvy, štětce, lepidla, nůžky, filtry apod., hudební médium k poslechu koled a vánočních písní

ST – 11. 12. (2 hod.)Aktivity k procvičování kognitivních funkcí – CO O SOBĚ VÍME – (orientační doba trvání: 10 až 20 minut, procvičujeme komunikaci ve skupině, dlouhodobou paměť)

Pomůcky: flipchart a fixy

Aktivizační pracovník pokládá různé otázky, pokud se nějaká z nich někomu z účastníků týká, lze na ni odpovědět, (příklady otázek – Kdo má rád zmrzlinu? A jakou? Kdo měl doma nějaké zvířátko? A jaké? Kdo navštívil jiný světadíl, než je Evropa? Kdo je levák? Kdo řídil auto? Kdo měl auto? A jaké?)

ČT – 12. 12. (2 hod.) - Aktivita k procvičování kognitivních funkcí- PUZZLE Z RŮZNÝCH OBRÁZKŮ- (orientační doba trvání 5 až 10 minut, procvičujeme pravou hemisféru, prostorové myšlení, jemnou motoriku)

Pomůcky: různě rozstříhané obrázky v obálkách (mám k dispozici)

Účastníci skládají puzzle ve skupinách nebo individuálně nebo na čas – různé varianty hry

SO- 14. 12.(8 hod.)Společenská zábava – aktivní účast na zábavě v domě

ÚT – 17. 12.(2 hod.) Aktivita ke stimulaci smyslů – ROZPOZNÁVÁNÍ HMATEM – (orientační doba trvání 15 až 25 minut, procvičujeme hmatovou stimulaci, dlouhodobou paměť, koncentraci pozornosti)

Pomůcky. Ponožky s různými předměty k rozlišování pomocí hmatu

Účastníci dostanou ponožku, ve které se snaží pomocí hmatu určit předmět, nesmí jej vyndat.(pracujeme bez zrakové kontroly) Každý z přítomných si postupně ohmatá všechny předměty.

ČT – 19. 12.(2 hod.)Společenská zábava – aktivní účast na zábavě

Vyhotovila: Ivana Peroutková

Schválila: Mgr. Eva Šulcová

V Chomutově 28. 10. 2019

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025 v ČR

Tento program byl přijat vládou ČR s cílem podpořit rozvoj společnosti pro občany všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti.

Program dále vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se nanásledující strategické oblasti a priority. Níže uvedené cíle je žádoucí prosazovat horizontálně napříč sektory a na všech úrovních veřejné správy.

Z tohoto strategického plánu vyplývá, že většina seniorů preferuje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Ideálem do budoucna je tedy sdílená péče, což je kombinace péče blízkých za pomoci dostupných sociálních a zdravotních služeb.

Desatero přípravy na stárnutí

1. Spravedlivé důchody

- dřívější odchod do důchodu pro zaměstnance v náročných profesích
- opatření na snižování rozdílu mezi důchody mužů a žen
- vyhodnotit a napravit vdovské a vdovecké důchody
- důchodová reforma - dostatek peněz do důchodového systému
- systém informací pro občany chystající se do důchodu o jeho aktuální výši
- valorizace důchodů, aby průměrný starobní důchod dosahoval 40% průměr. mzdy

2. Dostupnější a kvalitní sociální a zdravotní služby

- spolupráce MPSV s MZ
- provázanost zdravotních a sociálních služeb
- zajištění dostatečné kapacity služeb péče o osoby s demencí
- dostatečně vysoké ohodnocení personálu v sociálních službách
- zajistit nárůst pracovníků tak, aby odpovídal demografickému vývoji v ČR

3. Dostupnější a bezbariérové bydlení pro seniory

- posílit dotační titul pro výstavbu bezbariérových a malometrážních bytů
- bezbariérové bydlení rozšířit i na rekonstrukce stávajících bytů

4. Podpora sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících

- posílit terénní a odlehčovací služby
- zahrnout neformální pečující jako cílovou skupinu sociálních služeb
- možnosti zřízení center specializovaných na podporu neformálních pečujících

5. Příprava státu na stárnutí společnosti

- zmapování dopadu stárnutí společnosti na státní správu a samosprávu
- vyhodnocení dostatku lékařů, posudkových lékařů, policistů apod.
- po zmapování navrhnout řešení – zejména ve vzdělávání potřebných profesí

6. Podpora rodiny a mezilidské vztahy

- podpora aktivit a služeb primární prevence 50+
- podpora rodin starajících se o závislé seniory
- podpora rodinné politiky za účelem zvýšení porodnosti
- podpora dobrovolnictví – legislativa, benefity, rozvoje dobrovolnictví v celé ČR
- rozšiřovat služby prevence kriminality zaměřené na seniorskou populaci

7. Bezpečný život seniorů, boj proti násilí a tzv. šmejdům, zvýšení ochrany spotřebitele

- spolupráce s médii, obcemi, a ostatními aktéry na lepší informovanosti seniorů
- informovat seniory o jejich právech, osvěta o boji proti diskriminaci

8. Celoživotní učení a aktivní stárnutí

- podpora na všech úrovních vzdělání a kompetence k uplatnění na trhu práce ve vyšším věku
- podpora center celoživotního vzdělávání a aktivního zvyšování kvalifikací apod.

9. Bezbariérový životní postoj

- bezbariérový životní prostor - opatření ve veřejné dopravě a ve veřejných prostorách a ve všech službách s důrazem na potřeby seniorů

10. Osvěta a medializace tématu stárnutí

- uspořádat každoročně osvětovou konferenci při příležitosti Mezinárodního dne seniorů a při této příležitosti i společné zasedání vlády ČR s celorepublikovými seniorskými organizacemi

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Peroutková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Využití speciálně pedagogické intervence v péči o seniory v pobytových zařízeních

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh:¹ 35

Celkový počet stran příloh:² 20

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

¹ zahrnuje počet stran od úvodu po závěr práce (seznamy použitých zdrojů již nepočítáme)

² zahrnuje celkový počet jednotlivých stran příloh