

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Koncept smyslové aktivizace podle Lore Wehner jako jeden z novodobých přístupů v péči o seniory s onemocněním demencí

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suchomelová

Autor práce: Jiřina Šimová

Studijní obor: Pedagogika volného času – kombinované studium

Ročník: 3.

2015

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Věře Suchomelové za trpělivé metodické vedení, cenné rady a podněty při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Stáří jako životní etapa	8
1.1 Vymezení stáří	8
1.2 Stárnutí jako období změn	9
1.2.1 Změny ve fyzické oblasti	9
1.2.2 Změny v psychické oblasti	10
1.3 Změny v oblasti sociálních rolí a interakce	13
1.4 Vývojové úkoly ve stáří	14
1.5 Potřeby ve stáří	15
2 Zařízení sociální péče o seniory	18
3 Nové koncepty péče o seniory	20
4 Koncept smyslové aktivizace dle Lohre Wehner	22
4.1 Koncept v českých podmínkách	23
4.2 Základní principy Konceptu smyslové aktivizace	23
4.2.1 Zaměření konceptu	24
4.2.2 Individuální a skupinová smyslová aktivizace	25
4.2.3 Montessori pro seniory	28
4.2.4 Systém vzdělávání v Konceptu smyslové aktivizace	28
5 Příklady zařízení uplatňujících Koncept smyslové aktivizace	29
5.1 Domov pro seniory Bechyně	30
5.2 Penzion EMAUSY	32
5.3 Domov pro seniory v Netolicích	34
5.4 Domov seniorů Dobětice – Ústí nad Labem	34
ZÁVĚR	36
Seznam příloh	41

Přílohy.....	42
Abstrakt.....	47
Abstract.....	48

Úvod

Stáří je přirozená etapa vývoje každého jedince, etapa nových možností, úkolů, ale i omezení. Představitelem stáří není jen aktivní senior, který sportuje a studuje Univerzitu třetího věku. Jsou to v mnoha případech lidé trpící stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou, upoutaní na lůžko nebo invalidní vozík. Ale to neznamená, že již nemají žádné potřeby a jejich aktivizace pozbývá smysl. Většina domovů pro seniory ovšem nabízí „tradiční“ koncept péče, v němž je aktivizační činnost zaměřena pouze na osoby alespoň částečně soběstačné a orientované. V takovém případě nebývá problém s péčí o klienta, plnohodnotnou náplní jeho všedních dnů, ani s nabídkou volnočasových aktivit. Je ale nutné zamyslet se nad otázkou, zda se potřebné péče dostane také lidem s tělesným omezením nebo s onemocněním demencí. Přemíra jejich volného času je velkou výzvou pro pečovatele, pro volbu vhodných činností, které aktivizují jeho smysly. Vždyť smysly tvoří pojítka se srdcem každého člověka. Tyto klienty nestačí pouze umýt a nasytit. Důležitá je i jejich emoční a psychická stránka. Na základě těchto úvah jsem se začala zajímat o existenci takových přístupů v péči o seniory, které by pomohly realizovat moji představu důstojného, v rámci možností aktivního a spokojeného sklonku života člověka se ztíženou orientací. Při monitorování situace mě nejvíce oslovil Koncept smyslové aktivizace Lore Wehner. Autorka Konceptu pojala tuto metodu jako možnost „žít všemi smysly“, prožívat a vnímat všemi smysly každou část života. Rovněž to znamená umožnit každému klientovi zařízení pro seniory žít samostatně a aktivně. Zmíněný přístup k seniorům začali poprvé zavádět v Domově seniorů Pohoda Mistra Křišťana v Prachaticích. Zde byl koncept uzpůsoben na české poměry a je v České republice dále šířen prostřednictvím Institutu vzdělávání smyslové aktivizace.

Koncept smyslové aktivizace přesně naplňoval moje představy komplexní péče o klienty se ztíženou orientací, kteří nemohou prožít konec svého života jako soběstační jedinci, uprostřed svých blízkých. Z tohoto důvodu jsem se zúčastnila Informačního semináře k uvedenému konceptu (příloha 5) a následně jsem se rozhodla na zmíněný způsob v péči o seniory zaměřit svoji bakalářskou práci.

Jako hlavní cíl své práce jsem si proto vytyčila popsat Koncept smyslové aktivizace podle Lore Wehner, z hlediska celostního přístupu k péči o starého člověka. Nejprve v práci definuji stáří a stěžejní změny, ke kterým v tomto stadiu vývoje člověka dochází, proměnu žebříčku hodnot, potřeb a vývojových úkolů. Vysvětlení uvedených pojmů je podstatné pro pochopení významu smyslové aktivizace pro seniory, v níž má základ i zmíněný koncept. Na Koncept smyslové aktivizace podle Lore Wehner bude v práci nahlíženo z hlediska jeho zaměření, cílů, principů a přínosu pro seniory postižené demencí. Důraz bude rovněž kladen na charakteristiku a nutnost vzdělávání v uvedeném konceptu. Přehledovou práci doplním příklady vybraných zařízení, ve kterých se snaží Koncept smyslové aktivizace zavádět do praxe.

1 Stáří jako životní etapa

V této kapitole vymezují stáří jako etapu vývoje a zákonitou perspektivu každého jedince. Nejdříve charakterizují biologické, psychické a sociální faktory, k nimž v tomto období dochází. Následně se zaměřím na vývojové úkoly a potřeby seniorů. Kapitulu zařazuji proto, že probíhající specifické změny nám mohou pomoci lépe pochopit období sénia, porozumět potřebám a určit možnosti lidí v této věkové kategorii.

1.1 Vymezení stáří

Stáří je závěrečnou fází lidského života a existuje více pohledů na vymezení tohoto pojmu. Podle Mühlpachra je to období, které bývá, z hlediska realizace všech latentních schopností vývoje, rovněž označováno jako postvývojové.¹ Pacovský stáří vidí jako přirozenou etapu ontogenetického vývoje, charakteristickou specifickými biologickými znaky, které ji odlišují od předcházejících vývojových stadií.² M. Vágnerová pak rozděluje tuto životní etapu na období raného stáří (60 až 75 let – třetí věk) a období pravého stáří (75 a více let – čtvrtý věk)³. Obecně můžeme říci, že se délka života prodlužuje, což má logické vyústění v posunutí kalendářní hranice stáří. V souvislosti se zlepšováním fyzické kondice starších lidí se tak v poslední době využívá klasifikace na mladé, staré a velmi staré seniory. U mladých seniorů (65 – 74 let) bývá problémem přebytek volného času a adaptace na penzionování. Druhá skupina (75 – 84 let) se pak již více potýká se změnami funkční zdatnosti, převládá nárůst specifických chorob. Skupina velmi starých seniorů (85 let a výše) nejvíce pociťuje význam slov jako soběstačnost, bezpečí a jistota. Věk nad 90 let už označujeme jako dlouhověkost.⁴ Ovšem se vzrůstající úrovní zdravotnictví a celkově s rostoucí životní úrovní počet osob dosahujících uvedeného stadia stoupá. Stárnutí je však výslednicí mnoha faktorů a probíhá individuálně. Kalvach v knize Gerontologie a geriatrie hovoří, že: „*Stáří je název pro závěrečná období individuálního vývoje jedince, ontogeneze, přirozeného průběhu života, který je projevem a důsledkem involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou*

¹ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 299

² srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 30

³ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 299, 398

⁴ srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 21

*inter-individuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.*⁵

1.2 Stárnutí jako období změn

Osobnost člověka chápeme jako jednotu biologických, psychických, sociálních a duchovních vlastností. Všechny tyto složky jsou vzájemně propojené a ovlivňují jedna druhou. Proces stárnutí tak ovlivňují biologické, psychické a sociální faktory. Podstatný vliv na nástup stárnutí má dědičnost a vlastní přístup k životu. Pocit stáří je v podstatě určen spíše duševní svěžestí než fyzickou kondicí. Pro člověka je pak rozhodující tzv. skutečný věk, nikoliv věk podle kalendáře.⁶ V období stáří je již patrné značné snížení psychických i fyzických sil, pokles schopností a výkonnosti. Tuto skutečnost je třeba přijmout bez ztráty sebeúcty a sebevědomí. Avšak vyrovnat se s tímto vývojovým úkolem činí většině seniorů nemalé potíže a pro některé je to dokonce nad jejich psychické síly. Je důležité vymezit se vůči minulosti – kým jsem byl – a ujasnit si, kam směřuji, jakou mám perspektivu.⁷

1.2.1 Změny ve fyzické oblasti

Nejvíce patrné jsou ve stáří změny v tělesné oblasti. Radikální proměnou prochází celkové vzezření člověka – znatelný je úbytek svalové hmoty, snížení tělesné výšky, šedivění či vypadávání vlasů, prohlubování vrásek. Nejen u žen hrozí vážné řídnutí kostí (osteoporóza) a s tím spojená větší náchylnost ke zlomeninám kostí. Opatřebení pohybového aparátu má za následek chůzi s bolestí, omezuje celkovou hybnost seniora, čímž znatelně ubývá jeho fyzická zdatnost.⁸ Úbytek kompetencí a horšení zdravotního stavu je charakteristickým rysem stáří. Senioři většinou trpí polymorbiditou, což můžeme vysvětlit jako současný výskyt několika chorob současně.⁹ K biologickým projevům stáří patří také zvýšený výskyt nádorových a kardiovaskulárních onemocnění. S přibývajícím věkem se snižuje potřeba spánku i jeho kvalita. Zhoršuje se soběstačnost, což se projevuje zejména v omezování schopnosti zvládat základní životní potřeby. Proces tělesného úpadku je zcela individuální a závisí na mnoha faktorech. Jednou z příčin jsou genetické dispozice, které jsou základem takzvaného

⁵ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47

⁶ srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 21-23

⁷ srov. VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, s. 264

⁸ srov. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 864

⁹ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 402

primárního stárnutí. Dá se říci, že se v určitém období aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí. Rychlost stárnutí ovlivňují rovněž různé vnější faktory, na nichž závisí, jak se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života.¹⁰

1.2.2 Změny v psychické oblasti

Ve stáří je patrná přeměna většiny kognitivních funkcí, ale jejich zhoršení probíhá nerovnoměrně. Změny těchto funkcí bývají podmíněny biologickými i psychosociálními faktory. „Závažnější pokles účinnosti a přesnosti kognitivních kompetencí může mít významný dopad na kvalitu života, zejména pokud by omezoval schopnost žít nezávisle na cizí pomoci. K takovým důsledkům může vést např. významné zhoršení zrakové či sluchové percepce, paměti i uvažování. K podstatné ztrátě uvedených funkcí dochází jen pod vlivem chorobných procesů, jejichž četnost s přibývajícím věkem narůstá.“¹¹ Nezanedbatelné je zpomalení poznávacích procesů a prodloužení časů reakcí, jenž je důsledkem biologických změn ve fungování mozku a psychogenní zátěže. Ve stáří rovněž klesá schopnost koordinace a integrace jednotlivých kognitivních funkcí s jinými psychickými procesy (např. s emočním prožíváním). Afektivní prožívání nabývá v této životní etapě poněkud jiné hodnoty. Citové prožitky jsou již méně bezprostřední, člověk se stává emočně stabilnější, což v některých případech může přerůst až v apatii a lhostejnost vůči okolí.¹²

Také na většinu funkcí paměti má stárnutí negativní vliv. Způsobuje zhoršení zpracování a ukládání nových informací, ale i vybavování již dříve zapamatovaného. Změny paměťových funkcí jsou závislé na biologických změnách, genetických předpokladech, aktuálním zdravotním stavu, zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Naopak zachování těchto funkcí na přijatelné úrovni a delší dobu podporuje trénink paměti.

Zřetelně klesá fluidní inteligence, která představuje schopnost učit se novým věcem a řešit problémy pod časovým stresem. Oproti tomu inteligence krystalická, představující vrozené vlohy a všechny zkušenosti získané spontánně či formálním vzděláním, pomalu stoupá po celý život. Rovněž sociální inteligence a schopnost morálního úsudku bývá často zachována i do vysokého věku. Nejčastější psychická

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 318

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 318

¹² srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 204-207

porucha, charakteristická pro stáří, je **demence**. Slovo demence vychází z latinského pojmu „dementia“, což znamená „být bez myslí“ nebo „být bez rozumu“. Označuje vážné kognitivní, psychické a motorické poruchy, které postiženého omezují ve všech každodenních aktivitách. Pro demenci je typický rozpad veškerých schopností, což vede k výraznému snížení kvality života. Samostatný život už není možný nebo pouze s pomocí, pacient potřebuje celodenní péči.¹³ L. Wehner dělí průběh choroby na 3 stupně:

1. Stupeň zapomnětlivosti – zhoršení paměti, roztržitost, špatná orientace v místě a čase; z psychických změn to je úzkostné chování, deprese, izolace.
2. Stupeň zmatenosti – mezery v paměti, nápadné odchylky v řeči, snížená schopnost slovního vyjádření, obtížná komunikace; změny v motorické a pohybové oblasti; snížená kontrola nad vlastním tělem; stavy paniky v neznámém prostředí a situaci.
3. Stupeň bezmoci – stav naprosté bezmoci obvykle na lůžku; bez kontroly tělesných funkcí, nutná nepřetržitá péče.¹⁴

Ve stáří bývá nejčastější příčinou demence Alzheimerova neurodegenerativní choroba. Na nástup psychické choroby nás mohou upozornit některé charakteristické projevy. Prvním signálem je nápadné zhoršení paměti, které má progresivní tendenci. V důsledku nefunkčnosti krátkodobé paměti ztrácí senior přehled o dění ve svém okolí. Tato skutečnost narušuje jeho identitu, v závažných případech může vlastní identitu ztratit úplně. Dalším projevem postupující demence je ztráta schopnosti logicky uvažovat – bradypsychismus. Poměrně brzy se zhoršuje kontrola emocí a sociálního chování, což vede k citové labilitě postiženého, depresím či apatii. Co se týče osobnostních změn, jsou znatelné změny v charakterových vlastnostech. Senior se může stát nápadně sobeckým, necitlivým až bezohledným, nerespektujícím standardní normy chování. Tento stav je velmi zatěžující pro blízkou rodinu, zejména pro pečující osobu.¹⁵

¹³ srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 23

¹⁴ srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 23-25

¹⁵ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 404-405

Dle sdělení Světové zdravotnické organizace (WHO), se do roku 2050 ztrojnásobí výskyt případů demence. Zatímco v roce 2010 touto psychickou poruchou trpělo ve světě 35,6 milionu lidí, měl by jejich počet vzrůst až na 115,4 milionu.¹⁶ Také Haškovcová tvrdí, že současným masivním výskytem demence lidstvo platí za svou dlouhověkost a efektivní diagnostické metody. S věkem rovněž přibývá **depresí**. Pojem deprese lze vysvětlit jako chorobný smutek, mučivé duševní bolesti, které mohou být případně spojeny s neklidem a úzkostí¹⁷. Deprese se od běžného smutku liší především trváním jednotlivých symptomů a intenzitou. Ve stáří představují depresivní poruchy velmi závažný interdisciplinární problém. Bývají úzce spjaty s mnoha dalšími chorobami, u nichž mohou zhoršovat prognózu, prodloužit délku trvání a zároveň bývají jejich příznakem. Depresi mohou maskovat somatické stesky, což často vede ke zbytečným vyšetřením, polypragmazií, a tím k dalším komplikacím a rizikům.¹⁸

Příčiny můžeme najít ve všech oblastech (fyzické, duševní i sociální). Jedná se většinou o multi-kauzální onemocnění, tzn., že každá příčina může být důvodem onemocnění. Z biologického hlediska mohou mít na depresi vliv všechna tělesná onemocnění, ať už život ohrožující nebo chronická, poruchy látkové výměny a poruchy při přenášení nervových vzruchů v mozku. Nezanedbatelně mohou působit také vedlejší účinky léků. Jako vnější přírodní příčiny lze označit nedostatek slunce a nízký atmosférický tlak, zejména v podzimních deštivých dnech. Mezi psychické a sociální faktory můžeme zařadit všechny životní události a podmínky, které od narození formovaly osobnost jedince. I když se může zdát, že se deprese objeví náhle a bez příčiny, může být spouštěcím mechanismem některá z dávných příhod uložených v paměti. Ve stáří bývá impulzem ke vzniku nemoci izolace, osamění, ztráta milovaného člověka, ztráta sociálních rolí, pocit prázdnoty nebo finanční nouze. Deprese bývá často zaměňována s demencí, jelikož depresivní jedinec se často projevuje podobně jako dementní – při rozhovoru je zpomalený, nesoustředěný,

¹⁶ Fitnet: Budeme ve stáří dementní?. *Fitnet* [online]. 2014 [cit. 2014-11-02].

Dostupné z: <<http://www.fitnet.cz/magazin/starnuti/budeme-ve-stari-dementni>>

¹⁷ srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*, 2. vydání, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, s. 341

¹⁸ FRANKOVÁ, Vanda, MUDr. Depresivní poruchy ve stáří. *Depresivní poruchy ve stáří* [online]. 2010, roč. 2010, č. 06 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-depresivni-poruchy-ve-stari-452349>>

stěžuje si na zapomnětlivost.¹⁹ „*Depresivními rozladami trpí ve stáří 3 – 13 % lidí. Vymezit počet takových seniorů přesněji je obtížné, protože deprese nejsou vždycky správně diagnostikovány. Ve stáří bývají takové rozlady častým způsobem zacházení s obtížemi, jde tudíž o jednu ze strategií zvládnání.*“²⁰

1.3 Změny v oblasti sociálních rolí a interakce

Se stářím je často svázaná ztráta role spojené s výkonem povolání a nástup role s horším sociálním statusem, role důchodce. Odchod do penze většinu lidí traumatizuje a čím vyšší post zastávali, tím více pociťují negativní dopad této změny. Stále chtějí někam patřit, být prospěšní a uznávaní svým okolím. Velké pracovní nasazení ovšem u mnohých vedlo k absenci volnočasových aktivit, tudíž není v důchodovém věku co rozvíjet, na co navazovat. Dle Mühlpachera můžeme stáří označit za sociální událost, jelikož je dáno právě změnou sociálních rolí, životního stylu a ekonomického zajištění.²¹

Sociální role charakteristické pro období stáří se vztahují především k rodině, dá se říci, že se jedná většinou o roli rodiče a prarodiče. Vznik dalších rolí je podmíněn biologicky. Zdravotní potíže situují člověka do role nemocného, pacienta či klienta sociálního zařízení, úmrtí partnera pak do role vdovy/vdovce.

Dle Marie Vágnerové můžeme sociální skupiny, v nichž je senior zainteresován a ve kterých probíhá veškerá komunikace, rozdělit do tří skupin:

- 1) Rodina – partner, kontakt s rodinami dětí a sourozenců.
- 2) Přátelé a známí ze sousedství – sdílení společných aktivit, udržování sociálních kompetencí, nevyužívaných v rámci rodiny.
- 3) Společenství obyvatel určité instituce – nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, domova důchodců.

Komunikaci a interakci v rámci těchto skupin mohou znatelně narušovat problémy s pamětí, změny v jazykových kompetencích nebo percepční problémy. Například

¹⁹ Diakonie Českobratrské církve evangelické: Pečuj doma. *Úzkost a deprese ve stáří*. [online]. 2014 [cit. 2014-10-15]. Dostupné z: <<http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/naucne-texty/uzkost-a-deprese-ve-stari/>>

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 406

²¹ srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 19

nedoslýchavost může vést k narušení či úplné ztrátě životní jistoty seniora, až k postupnému sklonu k izolaci.²²

1.4 Vývojové úkoly ve stáří

V období stáří je hlavním vývojovým úkolem dosažení integrity v kontextu s vlastním životem. Přijmout život takový, jaký byl, nepropadat zoufalství a lítosti. Okolní svět starý člověk může vnímat jako zlý a cizí. I když může nabýt dojmu, že už zde pro něj není místo, je třeba překonat nedůvěru a nevidět svět jako nepřitele.

Podle Eriksona je stáří obdobím konfliktu dvou opačných aspektů, vyskytujících se v tomto období: integrity ega a zoufalství. V případě, že rekapitulace života nepřináší pocit uspokojení a osobního naplnění, nastupuje zoufalství. Ctností a výsledkem této vývojové etapy je moudrost.²³ Důležitým cílem většiny seniorů, ovšem ne vždy splnitelným, je snaha o udržení autonomie. Spojuje v sobě pojmy jako svoboda, nezávislost, soběstačnost ve všech směrech a je nutné ji, v rámci možností, udržovat přiměřenou fyzickou aktivitou, cvičením paměti a dovedností. Pozitivní vliv na uchování autonomie má uplatňování nabytých životních zkušeností v rámci sociálních kontaktů s rodinou a přáteli.

Iniciativa zaměřená na prokazování kompetencí a zisk něčeho nového je redukována především na zachování stávajících sebeobslužných činností. S vědomím blížícího se konce života je kladen důraz na dříve nepodstatné složky identity, dochází k přeskládání hierarchie hodnot.

Dalším, velmi důležitým úkolem stáří se jeví adaptace na nově vzniklé životní situace, přizpůsobení se změnám své individuality i okolního prostředí. Adaptace na změny ve stáří je závislá na osobnosti konkrétního seniora, na výsledku celého jeho předchozího vývoje a v nemalé míře na jeho okolí. Z hlediska vyrovnání se člověka s vlastním stářím můžeme definovat 5 strategií:

- 1) **Konstruktivní strategie** – konstruktivní vyrovnání se s realitou vyššího věku, příprava aktivit na stáří již během produktivního věku. Udržování tělesného zdraví vhodnou stravou a pohybem, pružnost v myšlení a přizpůsobování

²² srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 350 - 355

²³ srov. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*, s. 70

se novým okolnostem. Udržováním okruhu přátel a dobrých vztahů s rodinou předcházet sociální izolaci.

- 2) **Strategie závislosti** – pasivita a závislost jedince na okolí. Absence ambicí, přenechávání rozhodování a odpovědnosti druhým. Na základě tělesných obtíží vzniklá závislost na zdravotnících nebo rodinných příslušnících.
- 3) **Strategie obranná** – méně příznivá přehnaná aktivita, zabraňující člověku zaobírat se myšlenkou na vlastní obtíže a blízkost konce života.
- 4) **Strategie hostility** – člověk má sklon přisuzovat vinu za své nezdary a nepříznivé okolnosti druhým lidem. Stále si na něco stěžuje, je agresivní, podezřívavý, projevuje nepřátelství – hostilitu. Ta má poté za následek mnoho problémových situací v poskytované péči.
- 5) **Strategie sebenávisti** – obracení agresivity vůči své osobě. Člověk vnímá dosud prožitý život jako selhání, očekává smrt jako vysvobození.²⁴

Skutečnost, jak se člověku daří zvládat stáří s jeho výzvami a úkoly, má přímou návaznost k naplňování jeho potřeb ve stáří.

1.5 Potřeby ve stáří

Potřeba je velmi subjektivně pocíťovaný nedostatek něčeho podstatného pro život jedince. Prožívá-li člověk nedostatek, ovlivní to celou jeho osobnost, tedy jak oblast biologickou, sociální a psychickou, tak i oblast transcendentální. Potřeby se, v závislosti na dosažené vývojové úrovni, v průběhu života člověka mění a vyvíjí. Jiné jsou v dětství a jiné v dospělosti či stáří. Také způsob jejich uspokojování je velmi individuální. Humánní, cílené a empatické uspokojování potřeb seniorů je klíčovou otázkou také v geriatrické péči.

Potřeby seniorů odráží změnu psychického i fyzického stavu, úbytek soběstačnosti, sociálních vztahů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života. Potřeba stimulace ustupuje do pozadí, avšak někteří senioři mohou trpět jejím nedostatkem. Nudný, monotónní život bez cíle může vést ke ztrátě motivace a k apatii. S úbytkem kompetencí naopak značně vzrůstá potřeba bezpečí. Starý člověk se musí smířit s určitou mírou závislosti na okolí a zároveň má potřebu docílit přijatelnou rovnováhu mezi potřebou autonomie a potřebou bezpečí a jistoty. Chce být milován,

²⁴ srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 207-208

cítit se užitečný, ceněný a uznávaný. Potřeba autonomie s věkem nezaniká, ale dochází ke změnám z hlediska jejího obsahu. Senioři chtějí mít možnost rozhodovat alespoň o tom, co zvládnou a je pro ně dostupné. Ne vždy ovšem odhadnou odpovídajícím způsobem míru svých možností. Významná je pro ně rovněž symbolická autonomie, např. možnost zvolit kdy a co budou jíst apod.²⁵

Vycházíme-li z hierarchie potřeb A. Maslowa, bude vzestupná pyramida, cílená na seniorskou populaci, zohledňovat následující potřeby:

- a) fyziologické potřeby – hlad, žízeň, klid, spánek, teplo, sexualita, péče o tělo, bezbolestnost,
- b) potřeby jistoty a bezpečí – nezávislost, zabezpečení, ochrana před nebezpečím,
- c) potřeby sounáležitosti a lásky – přátelství, láska, důvěra, náklonnost,
- d) potřebu úcty a vážnosti – uznání, pochvala, sebedůvěra,
- e) potřebu seberozvoje – spiritualita, víra, nalezení smyslu, seberealizace.²⁶

Jako velmi důležitou můžeme jmenovat potřebu sociálního kontaktu. Kontakt se známými lidmi posiluje u seniora pocit jistoty, na rozdíl od kontaktů s lidmi různého věku, které ne vždy chápou a nestačí jejich tempu. Dochází k upevnění vazby na vlastní generaci, v jejíž skupině hledají oporu sebepojetí, sebejistoty a k fixaci na rodinu. Je patrná velká potřeba jistoty někam patřit, být součástí určité sociální skupiny. Klesá potřeba seberealizace, která může být kompenzována vyzdvihováním minulých výkonů.

Specifického významu v období sění nabývá potřeba lásky a pevného partnerského vztahu. Zde hraje velkou roli pocit pochopení a psychické blízkosti, ale nesmíme zapomínat ani na fyzický kontakt. Mnohdy stačí pouhý dotyk milovaného člověka nebo jeho bezprostřední blízkost. Intimita má tak již jinou podobu než pouze erotickou.

Podstatnou potřebou starého člověka je nejen pozitivně hodnotit dosavadní život, ale především mít naději a přijatelnou vizi do budoucna. Zde hrají důležitou roli osobně významné role a kompetence, mezilidské vztahy a rovněž také spiritualita.²⁷ Spiritualita je provázána se všemi oblastmi a fázemi lidského života, a proto v něm hraje velkou

²⁵ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 414

²⁶ srov. MÖTZING, G. *Beschäftigung mit alten Menschen*, s. 3

²⁷ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 346-347

roli. Duchovní potřeby nejsou pouze otázkou víry. Stěžejní duchovní potřebou stáří je totiž vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty. V životě člověka je důstojnost úzce spjata s pojmy jako úcta, autonomie a respekt. Ale, jak již bylo uvedeno (kapitola 1.2.2), vinou vážných kognitivních, psychických a motorických poruch, spojení uvedených pojmů selhává. Řada seniorů je plně odkázána na pomoc jiných, kteří však, mnohdy necitlivými zásahy do nejintimnějších oblastí života, deklasují jejich důstojnost. Je nutné důsledněji podporovat důstojnost člověka především v čase, kdy je křehký, lehce zranitelný a nesoběstačný. Ke splnění tohoto úkolu není nutné žádné nadstandardní vybavení, nejdůležitější roli hrají respekt a akceptace důstojnosti lidského života ve všech fázích vývoje. Toto by mělo být naplněním jakékoliv smysluplné práce s lidmi a ukazatelem správného směru v péči o nemocného či neschopného člověka.²⁸

Úbytek samostatnosti a závislost na okolí umocňují touhu po zachování sebeobrazu a sebehodnoty. K jejich zachování může významnou měrou napomoci meditace, modlitba a další spirituální praktiky. Pro mnohé seniory je podstatná také možnost komunikace s konkrétním transcendentálním partnerem. Je pro ně důležitý pocit, že existuje někdo, kdo je ochoten jim kdykoliv a kdekoliv naslouchat.

„Stáří stojí často v úzkém spojení se ztrátami v rozdílných životních oblastech, se kterými se může pojit pocit vnitřní prázdnoty, nudy, odmítnutí a strachu. Starý člověk v této situaci potřebuje porozumění, útěchu, potvrzení, úctu, lásku a naději, základní pocit, že je druhými milován a hoden lásky bez ohledu na svou „užitečnost“. Z toho pak čerpá sílu odporovat sklíčenosti a depresi a posílit vůli k životu.“²⁹ S blížící se smrtí potřebují senioři srovnat všechny křivdy, které vykonali, nebo které byly vykonané na nich samých. Potřebují odpustit a slyšet, že také jim bylo odpuštěno. Potřeba připravit se na umírání a smrt je jednou z nejvíce tabuizovaných duchovních potřeb seniorů. Málokdy se o ní hovoří přímo. Projevuje se dotazy

²⁸ SUCHOMELOVÁ, Věra, Mgr. *Stárnutí 2014 - sborník příspěvků z gerontologické mezioborové: Důstojnost jako stěžejní spirituální potřeba seniorů* [online]. Praha: Karlova univerzita, 2014 [cit. 2015-03-10]. ISBN 978-80-87878-11-8. Dostupné z: <<http://www.konferencestarnuti.cz/pages/sbornik.htm>>, s. 150-160

²⁹ srov. SUCHOMELOVÁ, V., Duchovní potřeby ve stáří. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L. a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*, s. 254

po smyslu života, budoucnosti a naději, posmrtném životě, snahou dojít odpuštění atd. Pomoci jim můžeme tak, že podpoříme jejich pozitivní představy, co bude, až zemřou.³⁰

2 Zařízení sociální péče o seniory

Přáním každého člověka je prožít podzim života mezi svými nejbližšími, v přiměřené fyzické i duševní svěžesti. Vinou řady specifických změn (kapitola 1) je ale velká část seniorů nucena pobývat v některém ze zařízení sociální péče o seniory. I tak by však každý z nich chtěl prožít poslední roky důstojně, respektován a uznáván ve zdraví i nemoci. V posledních letech se tak i v naší společnosti začíná více mluvit nejen o délce života, ale především o jeho kvalitě. Kulturní vyspělost každé země se pozná podle toho, jak se snaží zabezpečit péči o seniory.³¹

Jsou to především níže uvedená zařízení, která se stávají posledním útočištěm mnoha seniorů, pobyt v nich často bývá velkou zkouškou jejich adaptačních schopností. Na jejich pracovnících pak záleží, jaký bude závěr života klientů, zda ho prožijí obklopeni láskyplnou péčí, úctou a respektem.

Nejčastěji využívanými zařízeními sociální péče jsou Domovy pro seniory. Poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností (zejména z důvodu věku), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Na péči o osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, osoby se stařeckou, Alzheimerovou, či jiným typem demence jsou zaměřeny domovy se zvláštním režimem. Služby v těchto zařízeních jsou vždy přizpůsobeny specifickým potřebám těchto osob. V současné době však existuje již mnoho klasických domovů pro seniory, jejichž pracovníci jsou schopni vhodným způsobem eliminovat problémové chování takto nemocných klientů. V roce 2009 bylo v ČR evidováno 421 domovů pro seniory a 45 domovů se zvláštním režimem, s celkovou kapacitou 44 457 klientů.³²

³⁰ srov. SUCHOMELOVÁ, V., Duchovní potřeby ve stáří. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L. a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*, s. 256

³¹ srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 11-12

³² srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 241

Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, uvádí tyto základní typy činností realizovaných v uvedených institucích: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³³ Dle výše uvedeného mají všechny zmíněné instituce, jakožto poskytovatelé sociálních služeb, povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb, které jsou rovněž součástí zákona č. 108/2006 Sb. a odráží aktuální potřeby poskytované péče v sociálních službách. Jsou v nich pevně zakotvena práva a povinnosti subjektů, které sociální služby nabízejí. Z uvedeného vyplývá, že se standardy netýkají pouze zařízení v sociální sféře, ale rovněž všech sociálních služeb. Standardy jsou rozděleny do tří základních částí. Nejdůležitější jsou standardy procedurální, které stanovují, jak má poskytování dané služby vypadat. Řeší úskalí při jednání se zájemci o poskytovanou službu, jak službu uzpůsobit individuálním potřebám každého jedince, konkretizuje práva uživatelů služeb a možnosti tvorby obranných mechanismů (stížnostní postupy apod.). Personální standardy řeší personální stránku zabezpečení služeb, jelikož kvalita služeb přímo závisí na zainteresovaných pracovnících – jejich vzdělání, dovednostech, vedení a celkových pracovních podmínkách. Třetí kategorií jsou standardy provozní, v nichž jsou zakotveny podmínky pro poskytování služeb, jako prostory, dostupnost, ekonomické zajištění a růst jejich kvality. Zmíněné standardy reagují na potřebu řešení důležité problematiky, jakou poskytování sociální péče bezesporu je. Důraz na plnění stanovených kritérií a individuální přístup vede ke zkvalitnění péče o seniory. Měřitelná kritéria plní každé zařízení a jejich prostřednictvím je v nich posuzována úroveň poskytovaných služeb. Je to právě měřitelnost kritérií, která umožňuje poskytovatelům možnost reflexe vlastní kvality a hodnotitelům dostatečně zřetelnou evaluaci péče v daném zařízení.³⁴

³³ Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, §49, §50

³⁴ srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNŮVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 5-6

3 Nové koncepty péče o seniory

V této kapitole představuji koncepty, které naplňují výše uvedené standardy především z hlediska individuálního přístupu k potřebám klientů, což vede ke zkvalitňování poskytované péče. Na individuální péči jsou postaveny všechny koncepty, které jsou nově zaváděny v zařízeních péče o seniory. Podstatné je, že koncepty péče a plánování péče jsou nástroje k zajištění její kvality. Pestrá nabídka aktivizací přispívá ke zvýšení standardů kvality konkrétního zařízení, čímž rovněž zvyšuje jeho atraktivitu.³⁵

Koncepty v sociální péči lze označit jako ucelený systém péče, vnímající člověka jako nerozdělitelný komplex oblastí. Každý koncept vyžaduje zapojení všech zaměstnanců zařízení, pracuje s životním příběhem člověka, jeho biografií, bere v potaz biorytmus, zvyky a potřeby jedince. V České republice jsou v domovech postupně zaváděny čtyři koncepty: Koncept bazální stimulace, Psychobiografický model prof. E. Böhma, Koncept validace a Koncept smyslové aktivizace dle Lohre Wehner.

Koncept bazální stimulace vypracoval v 70. letech 20. století speciální pedagog německého původu Prof. Dr. Andreas Froehlich. Lze ho využít u všech osob bez rozdílu věku, které vykazují postižení vědomí (v komatu, neorientovaní, na JIP apod.), u dětí s vrozenými vadami a samozřejmě geriatrických pacientů. Mezi základní prvky modelu řadíme komunikaci, vnímání a pohyb. Smyslové vnímání vlastní osoby a okolí zaujímá nezastupitelné místo v životě člověka a Bazální stimulace dává možnost respektovat schopnost vnímání podle věku a stupně postižení klienta. Z toho také vychází hlavní cíle konceptu, jako je zlepšení vnímání klienta a interakce s okolím, zkvalitnění života.

Psychobiografický model prof. E. Böhma je v první řadě zaměřen na psychické potřeby klientů a podporuje mezigenerační porozumění. Rovněž má kladný dopad na porozumění mezi pečovateli a příjemci péče, čímž následně ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Ve své práci E. Böhm vychází ze 7 fází regrese (návrat k méně

³⁵ srov. MÖTZING, G. *Beschäftigung mit alten Menschen*, s. 5-7

vyspělému vzorci chování a prožívání) v období stáří. Tyto fáze zrcadlově odráží vývojová stadia dle Eriksona. Po určení stupně regrese je volena forma péče o klienta – aktivizační, re-aktivizační nebo stimulační (obr. 1). V rámci aktivizační formy péče je senior maximálně integrován do péče, s cílem udržet co nejdéle jeho schopnost sebeurčení a vlastní zodpovědnosti. Re-aktivizační péče využívá impulzů z biografie konkrétního seniora ke znovuoživení jeho psychiky a schopnosti sebezpečí. Nejedná se ovšem o aktivizační metodu péče, která by využívala poznatky z biografie člověka, nýbrž o specifickou formu péče, zahrnující reanimaci duše a psychiky seniora. „Na základě určení psychobiografické normality seniora, která je následně implementována do péče formou adaptace instituce na danou normalitu klienta. V současnosti je tomu právě naopak, senior se musí přizpůsobovat instituci poskytující péči, kde je vypracovaný adaptační plán pro klienta“.³⁶



Obr. 1 Sedm fází regrese.

Zdroj: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>.

Autorkou konceptu Validace je americká gerontoložka a sociální pracovníce Naomi Feil. Stejně jako ostatní koncepty respektuje individualitu každého jedince a je zaměřena na zpomalení průběhu choroby u pacientů s různými stadii demence. Vychází ze skutečnosti, že pro staré lidi hraje velkou roli vlastní historie, empatické naslouchání a potřeba před smrtí dořešit důležité záležitosti z minulosti. Validace přináší konkrétní terapeutické postupy a techniky v komunikaci se starými, dementními lidmi, aby nedošlo k jejich uzavření do sebe před světem. Jde především o změnu

³⁶ VYTISKA, Ing. Jakub. Erwin Böhm Institut: Psychobiografický model Prof. E. Böhma. *Erwin Böhm Institut* [online]. 2015 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>

přístupu pečovateli, zlepšení schopnosti vcítit se do osobní reality dezorientovaného jedince a přizpůsobení jednání vůči němu. Techniky používané v uvedeném konceptu odvisí od stupně dezorientace konkrétního člověka. Feil uvádí čtyři stadia dezorientace: stadium nedostatečné orientace, stadium časové zmatenosti, stadium opakovaných pohybů a stadium vegetování. V případě prvního stadia tak můžeme použít techniku představení opaku či vzpomínání na minulost. U klienta ve 2., 3. a 4. stadiu je vhodné použít techniky používání dotyku a hudby.³⁷

4 Koncept smyslové aktivizace dle Lohre Wehner

V této kapitole chci poukázat na důležitost smyslové aktivizace pro osoby se ztíženou orientací, např. trpící různými druhy demence. Přestože ve stáří dochází u každého jedince ke slábnutí všech smyslů, probíhá jejich ztráta postupně a stále existuje možnost jak je aktivizovat. Aktivizace by tak měla být směřována k podpoře samostatnosti při provádění aktivit, k motivaci, povzbuzování a rehabilitačním činnostem.³⁸ „*Smysly člověka tedy vnímáme jako zdroje, které nám poskytují nesčetné možnosti pro jejich využití a smyslovou stimulaci.*“³⁹

Právě na stimulaci smyslů je postaven poslední, nejnovější koncept, zaváděný v České republice, kterým je Koncept smyslové aktivizace Lore Wehner. Nová koncepce s sebou přináší aktivní zapojení pečovateli do volnočasových aktivit klientů domovů a stává se tak přirozenou součástí každodenní péče, umožňující okamžitě reagovat na potřeby seniorů. Představuje zcela nový pohled na člověka, inovativní a podpůrný koncept, zaměřený na aktivizaci stávajících smyslů, jasně mířený zejména na hůře orientované seniory. V tomto ohledu respektuje všechny oblasti potřeb starého člověka (kapitola 1.5).

Autorkou konceptu je Lohre WEHNER (*1964, Rakousko), která smyslovou aktivizaci vyvíjela, přepracovala a od roku 2004 ji zavádí v Rakousku do praxe. Ve své práci vychází ze skutečnosti, že pomocí smyslů (čich, sluch, zrak, chuť, hmat)

³⁷ TAVEL, P. Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. *Psychiatria* [online]. 2006, roč. 13, 3-4, s. 182-191 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <<http://www.psychiatria.casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-4/2006/metodika-psychoterapie/validacia-terapeuticky-pristup-k-starym-dementnym-pacientom.html>>

³⁸ srov. HIRSCH, A., M. *Psychologie für Altenpfleger*, s. 21

³⁹ VOJTOVÁ H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 8

poznáváme svět a orientujeme se v něm. V případě jejich oslabení či ztráty je nutné neustále aktivizovat zbylé zdroje a snažit se tím o důstojný život jedince ve stáří.

4.1 Koncept v českých podmínkách

Myšlenku konceptu na české podmínky jako první aplikovali v Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. Ředitelka domova, Ing. Bc. Hana VOJTOVÁ (*1974, Prachatice), se s ní seznámila v rámci odborné stáže v Domově seniorů sv. Barbory (Rakousko). Na základě stáže a po přečtení knihy požádala Ing. Vojtová autorku o spolupráci. Následně proběhlo vyškolení prvních pracovníků domova a koncept byl zaveden do praxe. Domov seniorů v Prachaticích je dosud jediným zařízením v České republice, které v této oblasti využívá prestižní certifikaci nejvyšší kvality. V květnu 2011 navíc získal Certifikát supervidovaného pracoviště Bazální stimulace. Po jeho vzoru zavádí Koncept Lohre Wehner i další zařízení v České republice.

Ing. Vojtová je od roku 2007 ředitelkou již zmíněného Domova seniorů a v roce 2010 získala certifikát lektorky smyslové aktivizace s výhradním zastoupením pro ČR. Na základě navázané spolupráce mezi Hanou Vojtovou a Lohre Wehner vznikl 1. 11. 2011, jako doplňková činnost Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích, Institut vzdělávání smyslové aktivizace. Jeho náplní je vzdělávání v rámci uceleného Konceptu smyslové aktivizace, které je orientováno na aktivizaci a péči o uživatele sociálních služeb, předávání praxe a odborné poradenství.⁴⁰

4.2 Základní principy Konceptu smyslové aktivizace

V České republice sociální zařízení v rámci své činnosti nabízí níže uvedené aktivizační metody: ergoterapie (léčba prací), arteterapie (využití výtvarného projevu k ovlivnění lidské psychiky), socioterapie (léčba pomocí vlivu lidského společenství), zahradní terapie (využívá blahodárného účinku přírody na člověka), muzikoterapie (terapie hudbou) a reminiscenční terapie (pracuje se vzpomínkami, zážitky z minulosti). Na rozdíl od terapie, kterou rozumíme jednostranně zaměřený způsob léčby, je koncept orientovaný komplexně.

Koncept smyslové aktivizace vychází z vnímání člověka jako celku, jenž obsahuje biologickou (tělesnou), psychickou (duševní), sociální a transcendentální

⁴⁰ srov. VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 66

(přesahovou – duchovní) oblast. Uvedené vnímání člověka vychází z holismu. Tento pojem označuje filosofický způsob myšlení, který tvoří podklad pro komplexní posuzování a vnímání člověka právě jako jednotu těla, duše a ducha.⁴¹ Se všemi zmíněnými oblastmi je nutné pracovat jako s celkem, jelikož jsou velmi úzce propojeny. Narušení jedné oblasti může vážně narušit druhou, proto je základem pracovat se všemi oblastmi neodděleně. Zmíněné oblasti jsou rovněž v úzkém kontextu k prostoru a času. Musíme tedy mít na zřeteli prostředí, ve kterém klient vyrůstal, a ze kterého do pečovatelského zařízení přišel. V případě času pak hledáme souvislosti mezi minulostí, přítomností i budoucností. Uvedený koncept není terapií, nýbrž nabídkou, „podanou rukou“, poskytující klientům domovů pro seniory dostatečné množství smyslových podnětů a duševní podpory pro jejich důstojný závěr života. Základem je propojení aktivizace s každodenní péčí a z toho plynoucí zainteresovanost všech pracovníků zařízení.⁴² Aktivizace by tak měla být směřována k podpoře samostatnosti při provádění aktivit, k motivaci, povzbuzování a rehabilitačním činnostem.⁴³ „*Smysly člověka tedy vnímáme jako zdroje, které nám poskytují nespočetné možnosti pro jejich využití a smyslovou stimulaci.*“⁴⁴

4.2.1 Zaměření konceptu

Smyslová aktivizace je, jakožto celistvý koncept pro geriatrická zařízení, zaměřena na kvalitu života člověka. Cílem pečovatelu je pomoci seniorům ve stáří, přijmout toto stadium se vším, co k němu patří a nastítnit možnosti do budoucna. Podstatnou roli zde hraje udržení vlastních, sociálních, věcných kompetencí a kompetence způsobilosti.

Mezi vlastní kompetence řadíme sebevědomí, sebehodnocení, sebeurčení, sebedůvěru, sebelásku, sebeakceptaci, sebeocenění a samostatnost. V tomto případě pak aktivizaci cílíme na uvědomění si vlastních zdrojů, orientaci v čase a místě, trénink paměti, pozornosti a obratnosti, posílení soustředění, vytrvalosti a schopnosti znovupoznání. Důraz klademe na vnitřní spokojenost a vyrovnanost klienta, dáváme mu pocítit možnost vlastní volby a rozhodování (např. výběrem závěrečné písně).

Sociálními kompetencemi máme na mysli tvorbu kontaktu s okolím, upevňování rodinných a přátelských vazeb, stejně tak i adaptaci a zapojení se do života

⁴¹ srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Sensorische Aktivierung*, s. 1

⁴² srov. VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 9

⁴³ srov. HIRSCH, A., M. *Psychologie für Altenpfleger*, s. 21

⁴⁴ VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 8

nového sociálního prostředí. Aktivizace se proto zaměřuje na komunikaci – vyvolání vzpomínek, posílení respektu a trpělivosti k ostatním klientům, vybudování důvěry mezi pečovateli a seniorem. Při společných činnostech posilujeme sociální kontakty, vzájemné bližší poznávání obyvatelů domova a zároveň podporujeme uplatňování vlastních postojů a názorů.

Obsahem věcných kompetencí je soběstačnost člověka při běžných denních činnostech. Z toho vychází i cíle aktivizace: podpora samostatnosti a soběstačnosti trénováním běžných denních činností, posílení jemné motoriky, spojování paměti s pojmem a předmětem, nácvik orientace v prostředí nebo asistované ošetřování (asistované stravování, oblékání, péče o tělo).

V rámci celistvého Konceptu smyslové aktivizace je úkolem pečovatelů primárně se zaměřovat na zdroje klienta, tzn. na to, co je schopen ještě zvládnout, aby využil, podpořil a zachoval své schopnosti.⁴⁵

4.2.2 Individuální a skupinová smyslová aktivizace

Aktivizace smyslů je vědomá a zaměřená součást každodenní péče. Velmi důležité je určit, jak aktivizaci zaměřit. Nesmí rozhodně upozorňovat na deficity, ale naopak seniorovi zdůraznit zdroje a možnosti pro další život. Podle stupně orientovanosti realizujeme smyslovou aktivizaci zaměřenou na jednotlivce (individuální) nebo na skupinu osob (skupinová).

Individuální aktivizace je zaměřená na práci s jednotlivcem, zahrnuje péči o něj, jeho podporu a aktivizaci. Provádí se u imobilních klientů se ztíženou orientací. Již přání dobrého rána orientuje seniora v čase a oslovením vědomě navazujeme kontakt. Kontakt mezi pečovatelem a klientem je založen na čtyřech pilířích setkávání: dotyk (kontakt) – podpora (emocionální podpora) – komunikace (verbální i neverbální) – nedělitelná pozornost (oční kontakt).⁴⁶ Vždyť podaná ruka byla vždy symbolem úcty, respektu a přijetí jiného člověka, pouze pozorným nasloucháním můžeme zjistit, co druhý říká. Pohled do očí dokáže odhalit prožívanou úzkost, strach, bolest, dojetí i radost starého člověka. Naopak on svým pohledem vnímá okolí, zda k němu přistupuje s opravdovostí a zájmem.⁴⁷ Také člověk bez verbálního projevu potřebuje vědomou

⁴⁵ srov. VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 14-15

⁴⁶ srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Sensorische Aktivierung*, s. 10

⁴⁷ srov. VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 11

komunikaci a vědomé empatie při zpracování svých emocí ze strany pečovatele. Při vědomé, cílené krátkodobé aktivizaci vychází pečující personál z biografie konkrétního seniora. Aktivizaci pak cílí na uvědomění si kompetencí a schopností klienta a navázání důvěrného vztahu s jeho personou.

Skupinové aktivizace připravuje a provádí kompetentní, odborně způsobilý, proškolený pečovatel. Skupinu může sestavit až z patnácti plně orientovaných seniorů, v případě seniorů s demencí je maximální počet 6. Čím je vyšší stupeň zdravotního postižení klientů, tím menší je tvořena skupina. Při plánování a tvorbě aktivizace je nutné zohlednit pro koho je určena, co, proč, jak a kdy chceme dělat (téma, aktivizační materiál). Neméně podstatný je prostor a čas pro činnost vyhrazený. Po vyjasnění těchto základních bodů přichází na řadu sestavení konkrétního plánu pro skupinovou aktivizaci. Podtéma vždy vychází z hlavního tématu na dané období (týden/měsíc). V plánu vždy musí být stručně vypsána skupina a zapsána celá jména účastníků. Jelikož vycházíme ze zapojení všech smyslů člověka, hraje velmi podstatnou roli vhodně zvolený aktivizační materiál – plody, listy, květiny (čich, zrak), fotografie (zrak), píseň (sluch), míč (hmat, pozornost) apod. Vždy pracujeme s kalendářem. Nejdůležitější částí plánu jsou samozřejmě cíle aktivizace za podpory všech smyslů. Právě u klientů s demencí umožňuje smyslová aktivizace znovu vyvolat příhody, slova, představy a emocionální dojmy.⁴⁸

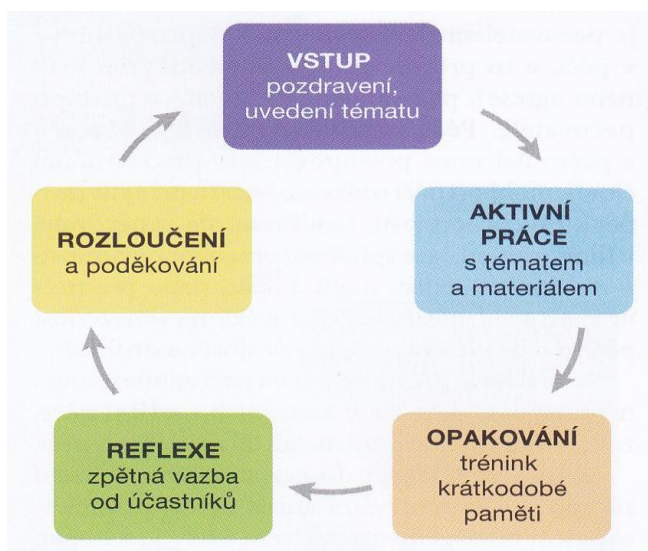
Co má vlastní aktivizace klientům přinést, k čemu směřovat:

- uvědomit si vlastní zdroje (co umím, co dokážu, vzpomínám, pojmenovávám)
- komunikace zaměřená na vyvolání vzpomínek (předměty a otázky situované na život klienta, co má rád)
- propojit paměť s pojmy (např. poznávání věcí, plodů)
- přirozeně se orientovat v čase (fotografie ročního období, vztahujícího se k tématu, předměty, plody)
- trénink dlouhodobé paměti (vhodně zvolené otázky k vyvolání příběhů z paměti)
- pozornost, obratnost (vzájemné podávání předmětů, hod míčkem)

⁴⁸ srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 11

- trénink krátkodobé paměti (hra – jaké dnes bylo téma, co jsme dělali, s čím jsme pracovali)
- vnitřní spokojenost, vyrovnanost (projevení opravdového zájmu ze strany pečovatele)
- posílení vytrvalosti a soustředění
- trénink dlouhodobé paměti – zpěv písně (vzpomenout si, nalézt slova)
- posílení sociálních kontaktů (společná činnost a vzpomínky)⁴⁹

Vlastní činnost pak dělíme do tří fází: vstup, hlavní část, výstup. Ve fázi vstupu vždy uplatňujeme všechny pilíře setkávání, orientujeme seniory v čase a uvedeme je do tématu. Při výstupu je důležité poděkování a zpětná vazba od členů skupiny (Přijdete mezi nás znovu?). Po každé zrealizované aktivizaci pečovatel provede zhodnocení a vyhodnocení celého skupinového setkání. V rámci pozorování zaměřeného na klienty jsou hodnoceny reakce, které pečovatele pozitivně překvapily, emoční reakce klientů na používané předměty a v neposlední řadě, zda se zdařilo zrealizovat všechny zamýšlené cíle. Nezbytná je rovněž sebereflexe pečovatele, při které musí posoudit a uvědomit si rychlost či správnost svých postupů.⁵⁰



Obr. 2 Schéma průběhu skupinového aktivizačního setkání
Zdroj: Hana Vojtová, *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 24

⁴⁹ srov. VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 24-25

⁵⁰ srov. tamtéž, s. 20-27

4.2.3 Montessori pro seniory

Neodmyslitelnou součástí Konceptu smyslové aktivizace je projekt Montessori pro seniory. V popředí zmíněného projektu stojí v první řadě tvorba průběhu dne a bezprostředního životního okolí klientů domovů. Důraz klade rovněž na emoční sblížení při péči, s přihlédnutím k životnímu rytmu, zvykům a potřebám každého seniora. Metoda Montessori se svými zásadami a používáním rozličných pomůcek výborně hodí k práci s lidmi se zvláštními potřebami. Materiály a různé druhy cvičení však musí pomáhat a ne zahlcovat. Přetěžování a následné neúspěchy situaci pacienta výrazně zhoršují. „Právě při práci s pacienty s demencí představuje práce s materiály dr. Montessori, ovlivňujícími smysl, novou možnost komplexní podpory významných funkcí. Prostřednictvím svalové činnosti a činnosti smyslů se do mozku dostávají impulzy, které způsobí, že se dají vyvolat v paměti slova, příběhy, prožitky, pocity a emoce. Tak se může aktivovat schopnost nacházet slova a pacient může formulovat krátké věty. Mohou se vyvinout formy komunikace a tím i sociální kontakty.“⁵¹ Důležitou roli při péči o demenční seniory hraje familiérní atmosféra, možnost, žít život podobný tomu „doma“. Používání obvyklých a známých věcí, vůní, nádobí. Právě při nácvičku běžného života lze v praxi uplatnit hlavní motto M. Montessori – Pomoz mi, abych to udělal sám, kdy při práci se smyslovým materiálem může senior trénovat své schopnosti a tím i ve stádiu demence zažívat jasně mířenou podporou pocit sounáležitosti.

4.2.4 Systém vzdělávání v Konceptu smyslové aktivizace

Aktivizační setkání může realizovat pouze pečovatel odborně vzdělaný v Konceptu. Ten je určen především pro ně, jelikož jsou se seniory v přímém každodenním kontaktu a mají k nim nejbližší. V těchto lidech se skrývá velký potenciál, potřeba osobního růstu a seberealizace. Musí se s uživateli setkávat i v jiných situacích, než jen při hygieně, stravování a pomoci při oblékání. Praxe ukazuje, že vzdělání v Konceptu podporuje lidský přístup a respekt ke klientům, podporuje tvorbu hodnotného vztahu mezi pečovaným a pečovatelem. V případě, že pracovník smyslovou aktivizaci plně pochopí a přijme jako ucelený koncept, zahrne ji automaticky do své běžné ošetrovatelské péče. Neučí ovšem pečovatele slušnému chování, ale měl

⁵¹ srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 41

by doplňovat a rozvíjet lidskou přirozenost o odborné kompetence a nové přístupy v práci s postiženými, nemocnými nebo starými lidmi. Pokud je klient charakterizován jako problémový nebo nepřizpůsobivý, je třeba hledat deficity v přístupu pečovatele a ty je nutné odstranit. Veškerá péče musí být vědomá a od pečovatele se vyžaduje takový postup, aby si senior, při péči o sebe i při aktivizaci, mohl plně uvědomovat své schopnosti. Pokud má být Koncept smyslové aktivizace v sociálním zařízení kvalitně zaveden, je nezbytná zainteresovanost a přímá účast managementu, který také musí poskytnout maximální součinnost pro jeho zavedení a v první řadě udržení v praxi. Aby však zařízení mohlo toto začít uplatňovat v praxi, musí se v tomto ohledu nejprve vzdělat zainteresovaní pracovníci. Vzdělávání v Konceptu smyslové aktivizace je rozděleno do tří úrovní: Aktivizační praktikant (LEVEL 1), Aktivizační praktik (LEVEL 2) a Aktivizační trenér (LEVEL 3) a účastník v nich postupně získá odborné kompetence. Obsahem jednotlivých modulů jsou různé techniky zaměřené na aktivizaci a péči. Hlavním předpokladem účasti v kurzu je chuť vzdělávat se v této oblasti a úcta k lidem. Nabyté znalosti jsou po ukončení každého kurzu ověřeny písemnou prací na studované téma a rovněž písemným testem. Nedílnou součástí úspěšného absolvování je doložení dokumentace z praxe. Úroveň znalostí v LEVELU 3 je navíc ověřena zkouškou před zkušební komisí. Až po splnění daných kritérií obdrží účastník osvědčení o úspěšném absolvování kurzu.⁵²

Na proškolenost v Konceptu smyslové aktivizace je kladen velký důraz, jelikož bez důkladně proškoleného managementu a personálu domovů nelze tento systém péče plnohodnotně zavést. Jedná se ovšem o velmi složitý a finančně nákladný proces, takže Domov seniorů v Prachaticích prozatím zůstává jediným zařízením, kde je Koncept podle Lore Wehner plně zapojen do geriatrické péče.

5 Příklady zařízení uplatňujících Koncept smyslové aktivizace

Následující kapitola nepřináší výzkum (ten by mohl být součástí návazné diplomové práce), ale ilustruje teoretické poznatky příklady dobré praxe zavádění Konceptu smyslové aktivizace v českém prostředí. Jak již bylo výše uvedeno, Koncept smyslové

⁵² srov. VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 21, 23

aktivizace Lore Wehner se v českých podmínkách začal používat od roku 2010 v Domově seniorů Prachatic. Díky vzdělávacímu Institutu smyslové aktivizace se pak jeho základní myšlenky, cíle a zásady začaly v posledních letech uplatňovat v péči řady dalších zařízení pro seniory. Prachatický institut nabízí nejen tři úrovně vzdělávání, ale rovněž pořádá informativní semináře a jednoho z nich jsem se měla možnost zúčastnit (příloha 5). Po jeho absolvování jsem měla zájem o hlubší porozumění problematice, a tak jsem oslovila certifikovanou lektorku konceptu, Ing. Hanu Vojtovou, s žádostí o doporučení domovů, které se při zavádění konceptu do praxe vydaly správným směrem. Obdržela jsem tak od paní ředitelky kontakt na Domov pro seniory v Bechyni, Netolicích, Doběticích a EMAUSY Dobrá Voda. Kontaktovala jsem pečovatele zmíněných domovů pro seniory a při hovoru jsem se snažila zmapovat aktuální skutečnosti, týkající se zavádění Konceptu smyslové aktivizace v jejich zařízení. Při návštěvách jsem si všímala atmosféry každého domova, vztahů mezi klienty a pečovateli. Měla jsem možnost si prohlédnout prostředí, které seniory obklopuje. Vhodné, s citem použité vybavení a materiály, působí na všechny smysly klientů, mají možnost vyvolat v nich pocit domova a příjemné vzpomínky. Jelikož velkou roli při zavádění konceptu do běžné ošetrovatelské praxe hraje proškolenost (podkapitola 4.2.4), zajímalo mě, kolik pracovníků již vzdělání v konceptu absolvovalo a s jakým výsledkem. Dále jsem se zaměřila na pracovní klima, a to, do jaké míry funguje propojení vrcholného managementu s pečovateli a obslužným personálem. V první řadě mě samozřejmě zajímalo, jak jsou v domovech připravovány a jakou formou probíhají aktivizující činnosti.

5.1 Domov pro seniory Bechyně

Jako první jsem navštívila Domov pro seniory v Bechyni, který se dne 6. ledna 2015 přestěhoval do zcela nového objektu (příloha 1). Zřizovatelem domova je od roku 2003 Jihočeský krajský úřad České Budějovice. Nový domov má kapacitu 101 lůžek, 80 míst v jednolůžkových pokojích, 21 ve dvoulůžkových. Každý pokoj má vlastní koupelnu se sprchou a WC, což by, vzhledem k zachování jisté míry soukromí a soběstačnosti obyvatelů domova, měl již být ve všech zařízeních péče o seniory standard. Je zde možnost poležení na pavlači u svého pokoje, na kterou je přístup i na invalidním vozíku či dokonce na lůžku. Možnost opustit pokoj i s lůžkem rozhodně přispívá k odbourání pocitu osamocení či izolovanosti seniorů. Dvě lůžka jsou

do budoucna plánovaná pro odlehčovací službu, další dvě na hostinskou činnost. Vícedenní návštěvy příbuzných klientů hrají důležitou roli při uspokojování duchovních potřeb starého člověka (str. 17). Zájem dětí a rodiny vyvolává u seniora pocity štěstí a dochází k uvědomění si vlastní hodnoty. Nezůstal totiž sám, jen změnil místo pobytu. Dále se v domově nachází velká prosvětlená jídelna, místnost pro aktivizační činnost, rehabilitace, na chodbách pak respiria pro setkání a posezení. Každou sobotu se mohou klienti zúčastnit Bohoslužby, kterou zajišťuje kněz římskokatolické církve. Centrum objektu tvoří rozlehlé atrium, sloužící jako relaxační zóna. Konají se zde také letní hudební produkce aj. Celý objekt domova je zasazen do parku plného zeleně, který nabízí příjemný stín k posezení i procházce.⁵³

S Konceptem smyslové aktivizace začali v Domově pro seniory Bechyně pracovat v roce 2012. V současnosti s Konceptem smyslové aktivizace pracuje devět pracovníků přímé péče, z nichž pět obdrželo LEVEL 1, a čtyři pracovníci mají LEVEL 2. U dalších šesti osob se v letošním roce plánuje rovněž účast v kurzu. Koncept se zde těsně prolíná s psychobiografickým konceptem péče o klienty s demencí podle Prof. Erwina Böhma (str. 20) a Bazální stimulací, podle nichž o klienty domova také pečují. Bazální stimulaci (str. 20) absolvovali a prakticky používají téměř všichni pečovatelé domova. Zbývající část, především nových zaměstnanců, bude proškolená v roce 2015. Při komunikaci s hůře orientovanými klienty je využíváno i validační techniky (str. 21), což u nich posiluje pocit bezpečí a jistoty, upevňuje důvěru v pečovatele.

Skupinové smyslové aktivizace zde realizují s 5 – 15 orientovanými klienty, u klientů s demencí je pak počet snížen na maximálně 5, s přihlédnutím ke stupni demence. Při sestavování skupin pro aktivizaci zde pečovatelé mají dobrou zkušenost se zapojením klientů s různým stupněm demence, což motivuje všechny zúčastněné k lepším výkonům. Individuální aktivizace se v domově provádí u vybraných klientů pravidelně na pokojích. Smyslová aktivizace, samozřejmě i v tomto zařízení, pracuje s biografií konkrétního seniora, vychází z ročního období a tradic, které se k němu vztahují. V domově nezapomínají ani na duchovní stránku seniorů, kromě Bohoslužeb zde realizují Povídání o životě z křesťanského pohledu. S přispěním

⁵³ Domov pro seniory Bechyně. *Domov pro seniory Bechyně* [online]. 2012-2014 [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: <<http://www.ddbechyne.cz/>>

rodiny jsou staří lidé obklopeni důvěrně známými předměty, které dlouhá léta užívali (hrneček, dečka, povlečení). Senior k nim většinou má citovou vazbu, pojí se s nimi určité vzpomínky. Pokud to klient potřebuje, pomáhají mu pečovatelé komunikovat a neztratit kontakt s rodinou a blízkými. Musíme zmínit i umění doprovázet klienta na jeho poslední životní cestě, k čemuž neodmyslitelně patří rovněž rozloučení a uctění památky zesnulého ve skupince, kterou navštěvoval v rámci smyslové aktivizace. Od pondělí do pátku probíhají v zařízení dopolední aktivizační programy, z nichž můžeme zmínit:

- kondiční cvičení – cviky s šátkem, overballem
- četba denního tisku – seznámení s aktualitami z domova i ze světa
- společenské hry – karty, puzzle, deskové hry apod.
- domácí práce a tvůrčí činnost – pečení, vaření, šití apod.
- hudební výchova – poslech a zpěv písní různých žánrů, hra na hudební nástroje, reminiscence na hudební téma, životopisy zpěváků a skladatelů
- pohybové aktivity – kuželky, míč, petangue apod.
- trénink paměti a reminiscence – používání starých obrázků a předmětů k vybranému tématu; trénink slovní zásoby, koncentrace, krátkodobé i dlouhodobé paměti, logického myšlení

V celkovém součtu se smyslová aktivizace provádí u 22 klientů domova.

5.2 Penzion EMAUSY

Dalším zařízením je Penzion EMAUSY SPIRIT VZ, s.r.o., což je první soukromé zařízení pro seniory na Budějovicku. Nachází se na okraji Dobré Vody a svůj provoz zahájilo 1. března 2013. Vzniklo díky nadšení a za finanční spoluúčasti 5 společníků. Zařízení má kapacitu 50 lůžek, umístěných ve 14 jednolůžkových a 18 dvoulůžkových pokojích (příloha 2). Stejně jako v Bechyni, i zde je klientům umožněno vzít si s sebou z domova oblíbený kus nábytku, vybavení, které má rád. Penzion je rozdělen na Domov se zvláštním režimem a Domov pro seniory. V prvním zmíněném jsou ubytovaní klienti trpící např. Alzheimerovou demencí nebo jiným chronickým duševním onemocněním. Ceny za pobyt se odvíjí ze zákona č. 108/2006

O sociálních službách, a proto se Emausy v tomto ohledu od státních zařízení příliš neodlišuje.⁵⁴

V Penzionu EMAUSY SPIRIT VZ, s.r.o. s Konceptem smyslové aktivizace dle Lore Wehner začali pracovat již od samotného vzniku zařízení, tj. od roku 2013. V současné době je v Konceptu smyslové aktivizace proškolen 7 pečovatелů (z toho 5 pečovatелů obdrželo LEVEL 1; 1 pečovatел LEVEL 2 a 1 pečovatел LEVEL 3). Na rok 2015 je plánováno navýšení počtu proškolených pečovatелů o 7 osob (4 – LEVEL 1; 3 – LEVEL 2). Z rozhovoru vyplynulo, že je sice velmi důležitá proškolenost personálu, ale nezanedbatelnou roli rovněž hraje stejné nastavení a zaujetí pro práci. Ani proškolený pečovatел nemusí vždy zvládnout nároky, které toto povolání s sebou přináší.

Také v tomto domově praktikují individuální i skupinové aktivizace seniorů. Skupinové jsou realizovány jedenkrát týdně, v počtu 6 až 7 klientů. Nápady na téma činnosti čerpají pečovatелé z knih zaměřených na smyslovou aktivizaci, dále vychází z ročních období a zvyků. Zařízení sice nemá k dispozici vlastní kapli, ale jedenkrát týdně sem dochází farář. Duchovní potřeby klientů se pečovatелé snaží naplňovat rovněž při skupinových aktivizacích. Skupinové aktivizace v tomto zařízení spojují klienty se stejným stupněm demence, což pečovatелé striktně dodržují, ale stejnou skupinku může pokaždé vést jiný pečovatел. Oproti tomu, při individuální aktivizaci má každý pečovatел své konkrétní klienty. Probíhá formou návštěv na pokojích u daných klientů, a to vždy již od rána. Pečovatелé se vždy snaží dát seniorům prostor pro samostatnou činnost. Pokud je kupříkladu klient schopen sám si zapnout knoflík u oděvu, je mu poskytnut dostatek času, aby si jej zapnul. Vyžaduje to sice velkou dávku trpělivosti, ale výsledky jsou znatelné. Tento postup mnohdy může odhalit nečekané možnosti nemocného seniora. Pečovatелé také do poslední chvíle „vytahují“ klienty z lůžek ke stolům a do křesel, aby se důstojně najedli. Veškerý personál zařízení je zainteresovaný v uvedeném konceptu a bez ohledu na pracovní zařazení orientuje klienty v čase a místě.

⁵⁴ EMAUSY, centrum sociálních služeb: Soukromý dům pro seniory. [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <<http://essemausy.cz>>

5.3 Domov pro seniory v Netolicích

Posledním domovem v rámci jižních Čech, který se rozhodl dát touto cestou, je Domov pro seniory POHODA v Netolicích (příloha 3). Domov zřídilo město Netolice v dubnu 2002. Celé zařízení je zcela bezbariérové a je rozděleno na 5 oddělení. V areálu rovněž nalezneme dílny ergoterapie, které jsou často využívány pro aktivizační činnosti.⁵⁵ V jednolůžkových a dvou lůžkových pokojích domov disponuje 84 lůžky a dvěma apartmány pro manželské páry. Ubytování manželů bývá mimo jiné využíváno v případech, kdy je jeden z partnerů hůře orientovaný, odkázaný na invalidní vozík či lůžko a druhý ho nechce ani v těchto nelehkých chvílích opustit. Pro oba partnery to má vysoce pozitivní dopad. U zdravotně postiženého seniora má uvedená skutečnost vliv na lepší adaptaci na nově vzniklou situaci (str. 14). Méně handicapovaný partner pociťuje spokojenost z udržení autonomie a možnosti poskytovat oporu. Za současné situace by v domácích podmínkách již takové pomoci nebyl schopen.

Při zavádění zmiňovaného konceptu v Netolicích bylo nejprve velkým problémem vyřešení prostor a soukromí na pokojích tak, aby plně splňovaly požadavky vycházející z konceptu. Bylo nutné uzpůsobit ubytování tak, aby na pokojích byli umístěni senioři se stejným stupněm demence a nebrat při tom na lehkou váhu vzájemné sympatie klientů. Vzhledem k tomu, že nový systém péče měl velkou podporu řídicího managementu, podařilo se i tyto překážky postupem času odstranit. Vedení domova pomáhá při nákupu potřebných pomůcek k aktivizaci a rovněž s vedením kroniky smyslové aktivizace v zařízení. V současnosti má již 6 pečovateli absolvovaný LEVEL 1, při plánování a realizaci všech činností v rámci smyslové aktivizace volí témata i postup v souladu se zásadami Konceptu Lore Wehner.

5.4 Domov seniorů Dobětice – Ústí nad Labem

Z uvedených čtyř domovů je nejdéle fungujícím zařízením Domov pro seniory v části Ústí nad Labem – Dobětice. Jeho provoz byl zahájen 27. března 1995. Jedná se o moderní, bezbariérové zařízení, určené seniorům, kterým diagnóza a stav znemožňuje prožít zbytek života v domácím prostředí, včetně imobilních uživatelů. Co se týče kapacity, domov disponuje 150 lůžky, přičemž 92 je jednolůžkových,

⁵⁵ Domov pro seniory POHODA Netolice. *Domov pro seniory POHODA Netolice* [online]. 2014 [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: <<http://www.pohodanetolice.cz/>>

23 dvoulůžkových a 3 pokoje jsou čtyřlůžkové, se zvýšenou ošetrovatelskou péčí. (příloha 4). O pohodlí klientů se zde stará tým zdravotnických pracovníků (všeobecná sestra, nutriční terapeutka, fyzioterapeutka), tým pracovníků sociálních služeb (aktivizační pracovníci, pracovníci přímé obslužné péče), sociální pracovníci, ergoterapeut a samozřejmě tým zaměstnanců obslužných profesí.

Zavádění Konceptu smyslové aktivizace dle Lore Wehner je v tomto zařízení poněkud těžší, jelikož v konceptu mají proškolenou pouze jednu pracovníci, která v Institutu vzdělávání smyslové aktivizace absolvovala LEVEL 1. Pro kvalitní zavedení Konceptu Lore Wehner je však, jak již bylo zmíněno, nejdůležitější vzdělání v konceptu a proškolení pouze jedné pracovníce není dostačující. Z uvedeného tedy vyplývá, že začlenění zmiňovaného konceptu do každodenní péče o seniory je v Doběticích teprve v počátcích. Domov ovšem kromě skupinové a individuální aktivizace nabízí širokou škálu různých aktivit, jako je například ergoterapie, trénink paměti, dílna ručních prací, keramická dílna, mše pro věřící, mezigenerační terapie s dětmi z místní mateřské školy a canisterapie.⁵⁶

⁵⁶ PAVLÍČEK, Luděk. Domov pro seniory. *Domov pro seniory* [online]. 2009 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <<http://www.dd-dobetice.cz/onas/>>

ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám Konceptem smyslové aktivizace dle Lore Wehner. Jako hlavní cíl jsem si vytyčila detailně představit zmiňovaný koncept péče z hlediska celostního přístupu k péči o starého člověka, jeho cíle, principy a samozřejmě přínos pro zlepšení kvality života seniorů postižených různými stupni demence. Jako doplnění informací o problematice jsou v práci rovněž zmíněna zařízení, v nichž tento koncept úspěšně zavádí do praxe. Při práci jsem vycházela především ze studia odborné literatury, vztahující se k danému tématu.

Koncept smyslové aktivizace podle Lore Wehner představuje ucelený projekt komplexní péče o starého, nemocného člověka, na kterého pohlíží z holistického hlediska (str. 23). Hlavní přínos konceptu vidím právě v důrazu na zohlednění všech oblastí lidské osobnosti při aktivizaci smyslů. Krátkodobé aktivizace klientů domovů tak probíhají již od brzkého rána. Pečovatelé se snaží samotným pozdravem orientovat seniory v čase a při každém dalším kontaktu, ať již na chodbách či pokojích zařízení, vždy dodržují čtyři pilíře setkávání (str. 25). Při prohlídce domova, která se konala v rámci prachatického semináře, jsem si nemohla nevšimnout, jaké pozitivní reakce vyvolává podání ruky, oční kontakt a „obyčejný“ projev lidského zájmu o seniora. Rovněž jsem měla možnost zúčastnit se ukázky skupinové aktivizace v Domově pro seniory Bechyně. Bylo markantní, s jakým potěšením se klientky setkání účastní, snaží se zapojovat do činnosti, jak rády vzpomínají na mladší léta. Po upozornění pečovatelky a přečtení kazuistiky jedné z přítomných klientek jsem mohla posoudit, jaký obrovský pokrok díky konceptu udělala (příloha 6). Vhodně zvolená, komplexně zaměřená péče, proměnila ležící, apatickou osobu zpět v činorodou, v rámci možností aktivní seniorku. Uvedený příklad je důkazem toho, jak Koncept smyslové aktivizace podporuje a ovlivňuje samostatnost zdravotně postižených seniorů, posiluje jejich touhu dokázat co nejvíce věcí sám a naplňuje jejich potřeby. To vše vede k uklidnění a pocitu spokojenosti klientů domovů. Rozhodující vliv na kvalitní fungování konceptu je propojenost vedení a všeho obslužného personálu zařízení. Zainteresovanost stejnou věcí také velmi pozitivně ovlivňuje klima na pracovišti. Pracovníci diskutují o problematice, hledají nejlepší řešení, spolupracují. Tím, že se koncept stane přirozenou součástí každodenní péče, umožní okamžitě reagovat na potřeby hůře orientovaných seniorů. V tomto ohledu Koncept smyslové aktivizace podle Lore

Wehner respektuje všechny oblasti potřeb starého člověka a je tak pro nás všechny nadějí do budoucna na plnohodnotné stáří, neboť každý jedinec, který zasvětil svůj život poctivé práci a rodině, si zaslouží důstojnou péči a respekt za každé situace.

Teoretická bakalářská práce vyzvedla přínos Konceptu smyslové aktivizace podle Lore Wehner pro poskytování kvalitní péče obyvatelům domovů pro seniory a nabídla čtenáři vhled do několika zařízení, které s prvky Konceptu smyslové aktivizace pracují. Vzhledem k tomu, že úspěšnost zavádění konceptu do praxe závisí na jednotném přístupu všech zaměstnanců, bylo by zajímavé – například v rámci diplomové práce – zjistit okolnosti, které jsou se zaváděním uvedeného konceptu spojené.

Jelikož prvořadým cílem všech zařízení pečujících o seniory, vyplývajícím ze standardů, je ta nejkvalitnější, všestranně zaměřená péče, je zavedení sledovaného konceptu přímo nutností. Péče o staré lidi nesmí být založena pouze na vztahu pečovatel a klient. Je tudíž potřeba vytvořit takové podmínky, aby mohla vycházet ze skutečné pomoci potřebným, maximálně chránit autonomii, intimitu a důstojnost těch nejzranitelnějších.

Seznam použité literatury

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-45-4.

DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vydání. Praha:Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0040-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-8710-19-9.

HIRSCH, A., M. *Psychologie für Altenpfleger*. 2. Auf. München: Urban & Vogel, 2001. ISBN 3-86094-129-1.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024705486.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MÖTZING, G. *Beschäftigung mit alten Menschen*, 1. Auf. München: Elsevier GmbH, 2005. ISBN 3-437-46500-7.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, 1. vyd. Brno: Masarykova universita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Vicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

SUCHOMELOVÁ, V., Duchovní potřeby ve stáří. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L. a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2015, s. 247 – 264.

VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. 1. vydání. 2004. ISBN 80-246-0841-3.

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

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOJTOVÁ, H., *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. 1. vydání. ISBN 978-80-260-5804-5.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. 1. vydání. ISBN 978-40-247-4423-0.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Sensorische Aktivierung*. 1. Auf. Wien: Springer Verlag, 2009. ISBN 978-3-211-89033-2.

ostatní zdroje:

Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, §49, §50

internetové odkazy:

Internetové stránky vybraných domovů pro seniory. Dostupné na:

<<http://www.pohodanetolice.cz/>>,

<<http://www.ddbechyne.cz/>>,

<<http://www.dd-dobetice.cz/onas/>>,

<<http://cssemausy.cz>>.

Diakonie Českobratrské církve evangelické: Pečuj doma. Úzkost a deprese ve stáří. [online]. 2014 [cit. 2014-10-15]. Dostupné na: <<http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/naucne-texty/uzkost-a-deprese-ve-stari/>>.

Fitnet: Budeme ve stáří dementní?. Fitnet [online]. 2014 [cit. 2014-11-02]. Dostupné na: <<http://www.fitnet.cz/magazin/starnuti/budeme-ve-stari-dementni>>.

FRANKOVÁ, Vanda, MUDr. Depresivní poruchy ve stáří. *Depresivní poruchy ve stáří* [online]. 2010, roč. 2010, č. 06 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/depresivni-poruchy-ve-stari-452349>>.

KOLÁŘOVÁ, Libuše. *V Bechyni otevřeli nový domov důchodců. Klienti se nastěhují po Vánocích* [online]. 2015 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <<http://www.jcted.cz/v-bechyni-otevrel-novy-domov-duchodcu-klienti-se-nastehuji-po-vanocich/>>.

TAVEL, P. Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. *Psychiatria* [online]. 2006, roč. 13, 3-4, s. 182-191 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <<http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-4/2006/metodika-psychoterapie/validacia-terapeuticky-pristup-k-starym-dementnym-pacientom.html>>.

VYTISKA, Ing. Jakub. Erwin Böhm Institut: *Psychobiografický model Prof. E. Böhma*. Erwin Böhm Institut [online]. 2015 [cit. 2015-02-21]. Dostupné na: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>.

Seznam příloh

Příloha 1 – Celkový pohled na objekt Domova seniorů Bechyně

Příloha 2 – Celkový pohled na objekt CSS EMAUSY Dobrá Voda

Příloha 3 – Pohled na průčelí objektu Domova seniorů POHOD Netolice

Příloha 4 – Domov pro seniory Ústí nad Labem – Dobětice

Příloha 5 – Osvědčení z informačního semináře ke Konceptu smyslové aktivizace podle Lohre Wehner

Příloha 6 – Výňatek z kazuistiky

Přílohy

Příloha 1



Celkový pohled na objekt Domova seniorů Bechyně.

Zdroj: <<http://www.jcted.cz/v-bechyni-otevrel-novy-domov-duchodcu-klienti-se-nastehuji-po-vanocich/>>.

Příloha 2



Celkový pohled na objekt EMAUSY České Budějovice.

Zdroj: <<http://cssemausy.cz>>.

Příloha 3



Pohled na průčelí objektu Domova seniorů POHODA Netolice.

Zdroj: <<http://www.pohodanetolice.cz/>>.

Příloha 4



Domov pro seniory Ústí nad Labem – Dobětice.

Zdroj: <http://www.firmy.cz/detail/285468-domov-pro-seniory-dobetice-usti-nad-labem-severni-terasa.html#utm_source=search.seznam.cz&utm_medium=hint&utm_term=domov%20pro%20seniory%20dob%C4%9Btice&utm_content=toppremise>.

 **SMYSLOVÁ®
AKTIVIZACE**

Institut vzdělávání • email: institut@smyslovaaktivizace.cz • tel.: 00420 724 190 632

Institut vzdělávání se sídlem Bavorská 936, 383 01 Prachatice

Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR udělené vzdělávacímu
zařízení dle § 117a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění
pozdějších předpisů: **č. 2012/0291-I**

OSVĚDČENÍ
INFORMAČNÍ SEMINÁŘ KE KONCEPTU SMYSLOVÉ AKTIVIZACE®
PODLE LORE WEHNER
akreditovaný MPSV ČR č. 2013/1313-P/SP

příjmení a jméno účastníka/účastnice:
Šimová Jiřina
narozena dne*31. 3. 1941*.....

**Vzdělávací kurz účastnice absolvovala dne 24.2.2014 v Prachaticích,
v celkovém rozsahu 6 hodin**

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice
Bavorská 936
IČ: 00477109
www.smyslovaaktivizace.cz

V Prachaticích dne 24.2.2014


Razítko Institutu vzdělávání a podpis
oprávněné osoby

Osvědčení z Informačního semináře ke Konceptu smyslové aktivizace podle Lore Wehner.

Zdroj: Archiv autorky.

Kazuistika – paní A.

Paní A. byla přijata do našeho Domova pro seniory z jiného zařízení. Předtím strávila měsíc v LDN, kam byla přijata pro zhoršený zdravotní stav. První dny po přijetí byla paní A. ležící, dezorientovaná místem i osobou. Klientka se sama nenajedla, byla krmena mixovanou stravou. Jídlo často odmítala a nechtěla ani pít. Bylo nutné u ní sledovat příjem potravy a tekutin. Celkově byla paní A. zmatená, špatně komunikující a někdy velmi vulgární. Obtížné bylo i přijímání léků. Byla polohovaná z důvodu prevence dekubitů.

Rodina byla požádána o sepsání biografie, z které jsme získali další informace pro práci s klientkou. Při každodenních úkonech jsme s klientkou hodně mluvili, informovali jsme ji, co s ní budeme dělat. Vždy pozorně sledovala. Také jsme zjistili, že nás oslovuje jmény, která máme napsaná na visačce šatů. Zkusili jsme jí též oslovit jejím křestním jménem. Klientka se vždy při oslovení usmívala. Po prvním měsíci jsme u ní začali provádět individuální smyslové aktivizace. Při těchto aktivizacích jsme zjistili, že klientka si prohlíží barevné obrázky v časopisech. Začali jsme jí tedy časopisy dávat pravidelně a klientka si v nich listovala. Také začala číst velké nadpisy u článků. Klientce jsme sehnali knihy s velkými písmeny a začali dávat brýle. Předávali jsme si mezi sebou informace o klientce, vzhledem k tomu, že klientka stále špatně jedla, tak se to týkalo hlavně tohoto problému. Protože nás tento problém velice trápil, začali jsme sledovat chování paní A. při jídle. Klientka měla v té době stravu rozmixovanou. Vždy si oddělila část jídla a tu poté snědla, vypadalo to, jako když si vybírá jen to, co jí chutná a dobře vypadá. V případě promíchání jídla, například bramborové kaše s masem, se klientka jídla nedotkla, jenom se v něm pošťourala. V její biografii jsme se dočetli, že pracovala dlouho jako kuchařka. Uvědomili jsme si, že pro ni, jakožto bývalou kuchařku, může být vzhled jídla velice důležitý. Domluvili jsme se, že vyzkoušíme klientce nedávat stravu mixovanou. Jídlo, které je měkčí necháme celé, tužší, jako například maso, se rozemele. Klientce se jídlo doneslo v tomto stavu, před ní se rozporcovalo, klientka si sama řekla, například kolik chce rozkrájet knedlíků. Klientka se najedla sama lžící, trvalo jí to sice déle, ale většinou snědla všechno. Velký podíl na této změně mělo i její vysazování do polohovacího křesla, především v době jídla. Tato zlepšení se podařila v průběhu dvou měsíců adaptace v našem zařízení. V téže době se klientka začala zapojovat do programu individuální smyslové aktivizace. Aktivizace většinou probíhaly samostatně, nebo se paní A. posadila do polohovacího křesla, které se přisunulo k spolubydlící, která je upoutána na lůžko. Při aktivizacích se ukázalo, že je klientka velice zručná. Toto zjištění jsme využili v oblasti stolování, nechali jsme klientce jídlo v celku, klientka si jídlo začala porcovat sama lžící. Paní A. se díky aktivizacím velmi pěkně zapojovala do hovoru s druhou klientkou. Někdy se aktivizace rozrostla ještě o třetího člena skupinky. Ukázalo se, že klientka je velmi společenská, tak jak bylo napsáno v její biografii. Na konci roku, necelé čtyři měsíce od nástupu do našeho domova, byla o velký kus dál. Sama se najedla pomocí lžice, po podání hygienických pomůcek sama provedla ranní

a večerní hygienu. Pěkně komunikovala jak s personálem tak se spolubydlicími, zapojovala se do aktivit, a přestože je ve středně těžkém až těžkém stupně demence, tak při smyslové aktivizaci spočítala knoflíky, které byly před ní položeny (7 velkých, 4 malé). Na otázku „Kolik jich je dohromady?“ se podívala na knoflíky, poté na pečovatelku, která prováděla smyslovou aktivizaci a pak řekla „Přeci jedenáct.“ O tom, že paní A. nedělají problém čísla, jsme se mohli přesvědčit při každém příchodu na její pokoj. Vždy nás přesně informovala o čase na hodinách.

Při jednom hovoru v rámci aktivizace, jsme objevili fotografie z klientčina bývalého zaměstnání. Prostory byly velmi podobné kuchyni v našem zařízení, a tak jsme se rozhodli paní A. překvapit. Pořídili jsme jí bílý pracovní plášť a zavedli ji do kuchyně. Klientka hned věděla, kde je. Poznávala kuchyňské stroje, které byly stejné jako v její práci. S kuchařkami vedla dialog, který měl smysl, což bylo, vzhledem ke stupni demence, velice zajímavé. Pro paní A. to byl velký emotivní zážitek, o kterém vyprávěla až do večera spolubydlicím na oddělení.

Naše paní A. je teď úplně jiná, než když k nám do domova nastoupila. Máme z toho velkou radost my i její rodina. Ta má na zlepšení stavu klientky velký podíl, protože s námi od začátku spolupracovala a dodala nám biografii, podle které jsme se snažili pracovat při bazální stimulaci, smyslové aktivizaci i při činnostech všedního dne.

Paní A. je v současné době klidná, usměvavá, ráda si nejen prohlíží, ale i čte knihy a časopisy tištěné větším písmem. Klientka velmi dobře komunikuje s personálem, reaguje na křestní jméno, klidně spí, dobře se sama nají, již dokonce celým příborem. Strava jí je servírovaná v jídelničce nebo na terase, ve společnosti druhých klientek. Za poměrně krátkou dobu pobytu klientky v našem domově došlo ke značnému zlepšení jejího celkového zdravotního stavu. Velkou zásluhu na této skutečnosti mělo zapojení klientky do aktivizací a využití prvků z její biografie.

Výňatek z kazuistiky.

Zdroj: Archiv autorky.

Abstrakt

ŠÍMOVÁ, J. *Koncept smyslové aktivizace jako jeden z novodobých přístupů v péči o seniory s onemocněním demencí*. České Budějovice 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Věra Suchomelová.

Klíčová slova: stáří, demence, Alzheimerova choroba, péče o seniory, smyslová aktivizace, domov pro seniory, hodnoty ve stáří, potřeby seniorů, koncept péče.

Práce se zabývá Konceptem smyslové aktivizace od Lore Wehner jako jedním s novodobých přístupů v péči o seniory s onemocněním různými stupni demence. V úvodu jsou zmíněny kognitivní, tělesné a emoční změny, které jsou charakteristické pro stáří. Dále také změny sociálního zařazení seniora, hodnotového žebříčku a problémy s adaptací na nově vzniklé životní situace. Druhá kapitola je věnována domovům pro seniory a standardům sociální péče. V další části jsou popsány koncepty používané při aktivizaci seniorů, hlavní zřetel pak je kladen na Koncept smyslové aktivizace Lore Wehner, jeho principy a cíle. Bakalářská práce vede ke zhodnocení významu zmíněného konceptu v současné péči o seniory a jeho přínosu pro zlepšování kvality života seniorů postižených různými stupni demence.

Abstract

The thesis deals with the concept of sensory activation from Lore Wehner as the new approach in care of senior people suffering various levels of dementia. In the beginning there are described cognitive, physical and emotional changes that are typical for the elderly people. Further the changes in the social status of elderly people, their values and issues with adaptation to new situation in old age. Second part describes the residential senior homes and social care standards. In the next part are described concepts used in activation of seniors, the main focus is given to the Concept of sensory activation by Lore Wehner, its principles and objectives. The bachelor thesis evaluates the importance of the said concept in the current senior care and its contribution to improvement of quality of life of senior people affected by various degree of dementia.

Key words: elderly, dementia, Alzheimer's disease, care for seniors, sensory activation, seniors' rest home, values in old age, the needs of seniors, care concept.