

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jaroslava Hlaváčková

Aktivizace seniorů v Domově Sue Ryder

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2012 - 2013

BACHELOR THESIS

Jaroslava Hlaváčková

Activation of seniors in the Sue Ryder Care Home

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alice Bosáková

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 14 .3. 2013

Jaroslava Hlaváčková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce PhDr. Bosákové za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady, které mi byly nápomocny při zpracování práce a Mgr. Natálii Lupienské, koordinátorce aktivizačních programů Domova Sue Ryder za zprostředkování účasti na jednotlivých aktivitách.

Anotace

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá vymezením základních pojmů stáří, stárnutí, příznaky stáří a demence u seniorů. Popisuje aktivizační programy pro seniory a jejich využití a pozitivní důsledky na seniory v institucionální péči. V praktické části je představen Domov Sue Ryder a služby, které poskytuje. Cílem pozorování a rozhovorů bylo odkrýt metodiku jednotlivých aktivizačních programů a posoudit jejich kvalitu.

Klíčové pojmy

Aktivizace seniorů, aktivizační programy, pozorování, rozhovory, stárnutí, stáří, vzdělávání seniorů.

Annotation

Bachelor thesis in the theoretical part deals with defining the basic concepts of old age, aging, signs of aging and dementia in the elderly. It describes activity programs for the elderly and their utilization and positive impact on the elderly in institutional care in the area of physical, emotional, social and spiritual needs including support and guidance. The practical part describes the Sue Ryder Care Home and its provided services. Observation and interviews reveal the methodology for each activity program, assessing their popularity and suggestions for improvement.

Key words

Activation in seniors, activity programs, aging, education for seniors, observation, old age, talks.

ÚVOD	9
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	10
1.1 HLAVNÍ PŘÍZNAKY BIOLOGICKÉHO STÁRNUTÍ	11
1.2 HLAVNÍ PŘÍZNAKY PSYCHICKÉHO STÁRNUTÍ.....	12
1.3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ	13
2 DEMENCE A PORUCHY VE STÁŘÍ.....	16
2.1 TYPY DEMENCE PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ.....	18
2.2 PRÁCE S ČLOVĚKEM S DEMENCÍ A NÁROKY NA PŘÍPRAVU PROGRAMU	20
3 AKTIVIZACE A VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ.....	21
3.1 SENIOŘI A MÝTY O STÁŘÍ.....	21
3.2 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY	23
3.3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	26
4 METODOLOGIE	28
5 DOMOV SUE RYDER.....	30
5.1 DENNÍ STACIONÁŘ.....	32
5.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ AKTIVIT V DOMOVĚ SUE RYDER	32
5.3 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY PRO KLIENTY DOMOVA SUE RYDER	33
5.4 SHRUTÍ	48
ZÁVĚR.....	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJU	52

Úvod

Stáří čeká nás všechny, nenápadně se k němu blížíme po čas celého života, tiše, pomalu přichází. Myslíme si, že ještě ne, ale tělo neošídíme, a tak nás některé nepřipravené stáří zaskočí. V dnešní době se o stáří mluví hodně, díky lepším životním podmínkám a kvalitnější zdravotní péči lidé prožívají delší, zdravější a kvalitnější život než v minulosti. Pojdme se pokusit poskytnout seniorům nepředstíraný respekt a uznání, dát jim možnost pocitu, že jsou plnohodnotnou součástí společnosti. Prožití stáří důstojně, nezbaveného radosti. Aby stáří bylo objektem obdivu, lidské zkušenosti a moudrosti, o to se musíme pokusit výchovou v rodině. Mladí lidé by měli poskytnout ochranu a pomoc starším. Ideálem by bylo, aby se rodiny mohly o své blízké starat v domácím prostředí. Někdy to však nejde, my bychom ale měli stejně dohlédnout na to, aby se životní podmínky seniorů příliš nelišily od podmínek v době jejich produktivního věku. Aby netrpěli na periferii vzdálené normálního života. Nebývá snadné se vyrovnat s odchodem do důchodu a novým uspořádáním života. Jsou lidé, kteří rezignují na vztahy, na veškerou činnost. Člověk ale neztrácí odchodem do důchodu svoji identitu. Pojem kvalitní život je velmi široký. Pro seniora to může znamenat být samostatný, finančně zajištěný. Také finanční zdroje jim vytvářejí podmínky k tomu, aby byli plni činnosti, svěžesti, aktivity. V posledních letech se čím dál častěji setkáváme s pojmem aktivizace seniorů. Na internetových stránkách neziskové organizace Otevřeno seniorům je uvedeno výstižné a bohužel asi pravdivé motto: „ O aktivní sopce máme lepší představu než o aktivním seniorovi. Dnešní tabu se jmenuje stáří. Chceme to změnit. Tím, že otvíráme seniorům, otevíráme i sami sobě.“ Autorka si za téma své bakalářské práce vybrala aktivizaci seniorů z toho důvodu, že již čtyři roky pracuje jako dobrovolník v Domově Sue Ryder, v domově pro aktivní seniory. Aktuálnost tématu potvrzuje vyhlášení loňského roku 2012 jako Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační aktivity. Společnost má řadu nástrojů, jak může svým občanům, aktivní a důstojné stárnutí umožnit. Memorandum pro Evropský rok 2012 je návrhem konkrétních kroků, které můžou zlepšit společenské uplatnění a postavení seniorů (Otevřeno seniorům, 2013).

- Prosazení myšlenky celoživotní vzdělávání, podpora dalších forem vzdělávání pro seniory.
- Zvýšení zaměstnanosti starších osob, které vyžaduje propojenost s důchodovou reformou a praxí.
- Zaměření na kvalitu a dostupnost zdravotních a sociálních služeb.

- Pohybové aktivity v souladu s přirozenými biologickými, fyzickými a duševními omezeními.
- Zapojení starších lidí do dobrovolnických aktivit, využití potenciálu zkušeností.
- Podporovat otevřenost k hodnotám jiných generací, vzájemný respekt.
- Senioři patří k nejzranitelnější skupině obyvatelstva, je nezbytné je chránit a prosazovat jejich zájmy a práva.

Cílem práce je vytvořit analýzu aktivizačních programů prováděných v Domově Sue Ryder na základě rozboru jejich metodiky konfrontované s vlastním pozorováním. Výstupem této analýzy bude posouzení silných a slabých stránek těchto programů, jejich přínosu a návrh vedoucí ke zlepšení jejich nabídky, organizace a provádění, metodického vedení lektorů, interakce s klienty apod. Práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické. Teoretická část poskytuje orientaci v základních pojmech týkajících se problematiky stáří a seniorů. Popsány jsou negativní přístupy nebo mýty o stáří. Dále jsou zde popsány jednotlivé aktivizační programy, co ve skutečnosti znamená aktivizace jak z pohledu pozorovatele, tak i aktivizačního pracovníka. Praktická část přináší charakteristiku Domova Sue Ryder, jako provozovatele sociální služby a jeho základní filozofie péče a popis používaných aktivizačních programů na základě vlastního pozorování.

Dobrá znalost prostředí byla autorce při vypracování této práce přínosem. Díky vstřícnosti vedení a pracovníků domova byly poskytnuty optimální podmínky pro zpracování informací.

1 Stárnutí a stáří

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je stařecký věk stav kdy poškození fyzické či psychické je citelné oproti předešlým životním obdobím. Stárnutí je biologický děj probíhající plynule celým životem člověka. Stárnutí člověka začíná již jeho početím. Vliv na stáří má genetická výbava každého člověka (Křivohlavý, 2011 str. 19).

Věk je považován za základní charakteristiku člověka, podle něj ostatní posuzují, v jaké životní etapě se nacházíme, co máme již za sebou a co nás čeká. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby. V současné době je rozšířené a užívané členění stáří podle Mühlpachera, Malíková k tomu dodává následující (Malíková, 2011 str. 14)

60 – 74 let – počínající stáří (mladí senioři)

75 – 89 let - senium (staří senioři)

90 let a více – dlouhověkost (velmi staří senioři)

Stárnutí je přirozený proces změn, které jsou zřetelné v pozdějším věku. Postupné psychické i fyzické změny jsou určovány mnoha faktory zároveň, Malíková uvádí následující faktory (Malíková, 2011 str. 19):

- organické mozkové faktory (morfologické změny mozku, například cévní změny),
- snížení ekonomické a zpravidla i sociální úrovně, ztráta dřívějších postavení, zaměstnání, sociálního statutu, změna sociálních rolí (z manželky vdovou),
- úbytek společenské prestiže,
- pocit nevýznamnosti, neužitečnosti,
- ztráta blízkých osob, osamělé žití,
- potíže zdravotní (včetně faktorů léčby, nutnosti užívání farmak a podobně),
- postižení hybnosti či smyslů,
- ve společnosti značně rozšířený negativní pohled na stáří, předsudky mladší generace vůči starším, jiné kultury uznávají kult stáří, mají přirozenou úctu ke stáří – např. Čína,

1.1 Hlavní příznaky biologického stárnutí

Nejvýraznější tělesné změny stárnoucího organismu postihují pohybový aparát. Projevuje se to ve změnách postojů a chůze. Postupně dochází k omezování kloubní pohyblivosti a snižování počtu svalových vláken, snížení rychlosti a pružnosti pohybu. Hrozí zvýšené riziko úrazů, úbytek síly a vytrvalosti. Krok se zkracuje a chůze zpomaluje. Pokles tělesné hmotnosti a výšky má za následek změnu tělesných proporcí – šířky ramen, pánve, degenerativní změny chrupavky, atrofie kostí a sesedání meziobratlových plotének (Jarošová, 2006 stránky 22-24).

S výkonností souvisí změny v oblasti kardiovaskulárního systému. Postižen bývá cévní systém a srdce, což má za následek arteriosklerózu nebo hypertenzi.

Změny nervového systému (úbytek neuronů) způsobuje zpomalené reakce, psychické potíže, zapomínání, obtížné učení, horší slovní reprodukce, chvění končetin, vratkost, těžkopádnost apod.

Šedivění a vypadávání vlasů, zpomalení růstu nehtů, ztráta zubů (zmenšení čelisti a pokles brady), zvětšování nosu do špičky, ztenčení horního rtu, prodloužení ušního boltce, zduření očních víček.

Problematické je zhoršení vnímání (percepce), snižuje se ostrost vnímání, nedostatečná je rozlišovací schopnost smyslů.

- Zrak – snížení zrakové ostrosti, rozpoznání barev, zmenšení oční čočky, snižování akomodace, lateralita L nebo P oka, změny na sítnici.
- Sluch – špatné rozlišování sluchových vjemů, nervozita, podrážděnost, dezorientace, snížení citlivosti k vyšším zvukovým frekvencím
- Chuť – snížení percepce chuti pro slané a sladké podněty

Snížená funkce dýchacího ústrojí může vést k hypoxii.

Snížená termoregulace – jde změny v regulaci tělesné teploty, zimomřivost, horší přizpůsobení se klimatických změnám.

Změny kůže – mizí podkožní tuk, klesá obsah vody v kůži, následkem jsou vrásky a pigmentace.

Mění se činnost žláz s vnitřní sekrecí - vzniká hormonální nerovnováha, porucha štítné žlázy.

Kostra začíná být křehčí – hrozí osteoporóza a zlomeniny kostí.

Vyskytuje se několik chorob současně (manifestních i latentních), choroby vyvolávají řetězovou reakci. Patrné jsou sklony ke komplikacím, choroby ve stáří se nevyhojí většinou beze zbytku.

Obvyklé, nikoliv vždy přítomné, jsou zdravotní potíže – poruchy spánku, závratě, inkontinence stolice a moči, proleženiny.

1.2 Hlavní příznaky psychického stárnutí

Zpomalení psychické činnosti je považováno za obecný příznak stárnutí. Není ale důvodem, aby negativně ovlivňovalo kvalitu života stárnoucího jedince. Spíše v souvislosti se změnami tělesnými vedou potom ke zhoršení stavu seniora (Jarošová, 2006 stránky 24-28). Hlavní příznaky psychického stárnutí jsou následující.

- Snížená adaptabilita na změny, nové a náročné situace.
- Změny rozumových schopností (krátkodobá paměť se zhoršuje, dlouhodobá zachovává, zvýšené zapomínání, snížená schopnost paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, ubývá schopnost učení se, myšlení a vyjadřování je často rigidní, stereotypní.
- Zpomaluje se tempo řeči, pokles schopnosti cokoliv pojmenovat, porozumět řeči.
- Změny citového prožívání (nižší odolnost vůči zátěži, emoční labilita, podrážděnost, depresivita, úzkost, obavy, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí).
- Změny potřeb – senioři se orientují více na uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovních potřeb.
- Změny osobnosti (zesilují sklony a vlastnosti v předchozím životě potlačované a vůlí korigované, z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až negativních, zesílení koncentrace na vlastní osobu).
- Pokles zájmu seniora (apatie, rezignace, sociální izolace, neochota zapojit se do jakékoliv činnosti).

1.3 Sociální aspekty stárnutí

„Pokud budeme na stáří nahlížet očima teorie psychosociálního vývoje E.H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života,“ uvádí Malíková (Malíková, 2011 stránky 21 - 22). Podle jeho tezí by měl být senior schopen přijmout svůj život s jeho chybami, nesplněnými sny, akceptovat jeho smysl. Sociální aspekty, ovlivňující stáří jsou všeobecně známé a nepřehlédnutelné:

- Odchod do důchodu.
- Omezení sociální integrace.
- Změna ekonomické situace.
- Osamělost.
- Sociální izolace.
- Fyzická závislost.
- Změna životního stylu jako nutnost.
- Strach ze stáří, samoty, nesoběstačnosti.
- Vliv ageismu.
- Stěhování.

Jako záchrana před negativními sociálními aspekty fungují:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy, citové zázemí.
- Příprava a zabezpečení na stáří.
- Plánování trávení volného času.
- Možnost uspokojení potřeb seniora.

Stáří jako přirozená životní okolnost

Realitou starého člověka jsou každodenní obtíže.

Společenství vrstevníků se často mění, je zranitelné a konfrontuje člověka s těžkostmi vysokého stáří včetně narůstání závislost v nemoci a umírání.

Přirozená ochablost smyslů zásadně komplikuje navazování kontaktu a naplňování vztahových potřeb.

Tělo ztrácí autonomii i přes snahu udržet sílu a ovládat vzniklý stav, člověk je přinucen nedůvěřovat svým vlastním schopnostem, nic pro něj není dost bezpečné a jisté.

Nutnost čelit dlouhodobé či náhlé ztrátě důstojnosti.

Průběžně prožívaná nejistota- neví se, kdy nastane změna, zhoršení stavu, ztráta fyzických schopností, nová omezení, nouze, hospitalizace.

Stále přicházejí nové požadavky, člověk je nucen revidovat své dosud platné životní hodnoty.

Často není možné využít k řešení neznámých situací dosavadní životní zkušenosti.

Přicházejí nové typy krizí, obtíží, konfliktů.

Ochabuje vědomí cíle a přirozené nadšení.

Přichází nejistota o vlastním statutu a rolích.

Ohroženy jsou sebeovládání, nezávislost, sebeúcta, důvěra, naděje, vůle.

V emocích převládá stud a zoufalství.

Zdrojem podpory se stává víra, duchovní život, pokora.

Psychický stav starého člověka, jeho postoje ke stárnutí, ztrátě či smrti jsou zásadním způsobem ovlivněny jeho osobní historií, celkovou životní spokojeností, prožitými vztahy, pracovním vyžitím, hodnotami, traumaty. Mnohé složitosti každodenního soužití se seniorem, především v oblasti emoční nestability, poruch chování, sebedestruktivních tendencí či pasivity mohou souviset právě s otevřenými, hlubokými existenciálními tématy, s nimiž se starý člověk na konci svého života stále potýká. (Vágnerová, 2007)

Složitost dané problematiky dokládá i široká škála vědních disciplín, které se zabývají jednotlivými aspekty stárnutí. Jejich cílem je poskytnout detailní vhled pro pracovníky, kteří o seniory pečují. Vědní obory, které se stářím zabývají:

Gerontologie – věda o stáří a stárnutí, sociologický proces, který ovlivňuje proces stárnutí

Geriatric - obor, který se zabývá zdravotními problémy starých lidí

Gerontopsychologie – psychologické změny ve stáří

Gerontopedagogika – výchova ke stáří a ve stáří

Gerontagogika – obor andragogiky, senioři jsou ohrožená skupina, pocit nejistoty, hledání

Andragogika – vzdělávání dospělých přičemž dospělý je definován jako ten, kdo je vyspělý a zralý sociálně, psychicky, ekonomicky absolvoval minimálně základní vzdělání. V užším pojetí je to výchova a vzdělání, v širším pojetí je to proces pomoci dospělému jedinci (péče, poradenství, personální činnost).

Geragogika – problematika vzdělávání a péče o seniory. Podpora aktivního životního programu ve stáří.

2 Demence a poruchy ve stáří

K problematice, která činí proces stárnutí ještě složitější než výše zmíněné faktory, je stoupající riziko vzniku demence a jiných poruch. Za poruchy ve stáří jsou považovány změny v jednání, které jsou neobvyklé, nepřiměřené dané situaci či společensky nevhodné. Vyskytují se cca u 10 % osob ve věku nad 65 let. Jedná se o projevy dětinskosti, stálého vyžadování pozornosti, neklid, agrese, odmítání léků, péče, jídla, pití, toulání se, absence osobní hygieny, ztráta sexuálních zábran. (Benešová, 2001 str. 25)

Poruchy chování jsou nejčastějším zdrojem problémů v ošetrovatelské péči, nejčastější příčinou umístění nemocného do sociálního či zdravotnického zařízení a jsou většinou ovlivnitelné změnou přístupu k seniorovi či medikací.

Stárnutí samo o sobě nevyvolává závažnější poruchu chování. Porucha chování u starého člověka může signalizovat chorobnou změnu, kterou je třeba rozpoznat a vhodným způsobem léčit. Neléčená porucha chování může ohrozit zdraví seniora, vést k jeho izolaci a odmítání okolí a ke zhoršení kvality života. Může mít též nepříznivý vliv na rodinu seniora. Vyčerpává všechny, kteří o seniora dlouhodobě pečují. (Benešová, 2001)

Časté projevy:

- Agresivní chování, kdy senior ohrožuje nebo napadá fyzicky druhé osoby (bití, strkání, kousání, škrabání), vyhrožuje jim, nadává a jinak je slovně napadá, někdy může mít toto chování i sexuální ladění nebo agrese obrací proti sobě.
- Neklidné chování, kdy senior je úzkostný, vystrašený nebo dezorientovaný, nepoznává známá místa ani osoby, je fyzicky neklidný, utíká, přechází nebo bloudí po bytě, vykonává zdánlivě neúčelné pohyby nebo činnosti.
- Specifické psychiatrické příznaky jako jsou halucinace (slyší nebo vidí neexistující hlasy, osoby nebo předměty), bludy (nepravdivé přesvědčení o okrádání, ubližování, sledování, schovávání věcí, nevěře apod.), deprese (smutek, plačtivost, ztráta radosti, zájmu, energie, pocit bezcennosti, viny, myšlenky na sebevraždu), poruchy spánkového rytmu (opakované probouzení se a aktivita v noci, pospávání přes den, nerozlišuje rytmus dne a noci), úzkost a strach.

Společensky nevhodné a situaci nepřiměřené chování se může týkat různých oblastí. Například senior jí nevhodné předměty, shromažďuje věci, schovává nebo ničí věci, vykonává potřebu na nevhodném místě, manipuluje s výkaly, odhaluje se a nevhodně se sexuálně chová na veřejnosti, odmítá péči rodiny, nechce dodržovat hygienu apod. (Benešová, 2001)

Chování může mít nejrůznější příčiny:

- Demence.
- Neurologická onemocnění – typicky se poruchy chování objevují po mozkových příhodách (mozková mrtvice), po úrazech hlavy, u epileptiků, vzácně může jít i o postižení mozku nádorem nebo infekcí.
- Reakce na nepříjemné tělesné pocity (chronická zácpa, bolest, zažívací nebo močové potíže) nebo na nepříjemné duševní zážitky a změny v prostředí (povodně, ovdovění, nechtěné přestěhování, umístění v nemocnici, neshody se členy rodiny nebo s ošetřovateli, nedostatek podnětů a činnosti).
- Psychiatrická onemocnění, kde je porucha chování součástí obvyklého obrazu psychiatrické choroby. Tak například u pacientů s depresí nacházíme smutek, beznaděj, pocit viny, myšlenky na sebevraždu a poruchy spánku. U nemocných se schizofrenií se objevují bludy, halucinace a poruchy myšlení. Zneužívání návykových látek včetně alkoholu a léků a zejména jejich odnětí vyvolá závažné poruchy chování jako součást abstinčních příznaků.

Senior potřebuje pochopení, trpělivost a dostatek času na svoje činnosti, příjemnou a uklidňující atmosféru v klidném prostředí. Při komunikaci s ním používáme jednoduchá slova a kratší věty, v kontaktu hodně využíváme neverbální komunikaci. Pokud senior používá nějaké pomůcky, volíme vhodné brýle, naslouchadlo, funkční a pohodlné. Snažíme se, aby prožíval co nejméně nepříjemných tělesných pocitů. (Topinková)

Projevy demence v seniorském věku můžeme shrnout:

- Představuje trvalý pokles více oblastí rozumových funkcí, včetně paměti, jazyka, výkonu a dovednosti vázaných na zrakově prostorovou orientaci.
- Nastává postupný úbytek emoční kontroly a motivace nebo změna sociálního chování.
- Postupně dochází k úpadku ostatních psychických funkcí z původní kapacity.

- Úpadek je natolik podstatný, že postiženému znemožňuje provádět běžné denní aktivity (stává se zcela závislý na svém okolí, je neschopen samostatné existence).
- Objevuje se zvýšená sugestibilita a snížená soudnost.
- Častá je neschopnost číst a psát.
- Demenci nelze vyléčit, lze ji ale zmírnit a zpomalit její průběh.

2.1 Typy demence podle Mezinárodní klasifikace nemocí

V následující části se věnujeme nejčastějším typům demence a jejich charakteristice. Informace pocházejí z 10. Mezinárodní klasifikace nemocí. (Topinková, 2005 str. 138)

Demence Alzheimerova typu (DAT)

- Nejčastější typ v naší populaci.
- Má progresivní průběh.
- Průměrná délka života s DAT je 8-10 let.
- Jde o organické postižení provázené degenerativním procesem.
- Typická je porucha krátkodobé paměti, k postižení dlouhodobé paměti dochází ale postupně také.
- Časté obtíže s vyjadřováním a pojmenováváním, zrakově prostorové potíže, snížený výkon.
- Změny nálady a osobnosti (např. apatie, deprese, lability nálad).

Vaskulární demence

- Druhý nejčastější typ.
- Je výsledkem opakovaných cévních příhod v mozku.
- Počátečním příznakem bývá výkonová dysfunkce (problémy v organizaci, plánování apod.).

Demence s Lewyho tělísky

- Kolísání mentálních funkcí.

- Zrakové halucinace.
- Bludy.

Frontotemporální demence

- Změny osobnosti.
- Poruchy chování.
- Poruchy řeči.
- Inkontinence.
- Ztráta náhledu.
- Paměť a orientace bývají porušeny.

Charta principů pro péči o člověka s demencí a jeho pečujícího

(byla k dispozici na 14. Evropské konferenci Alzheimerovy choroby, která se konala v Praze v květnu 2004)

Alzheimer's Disease International (ADI) je mezinárodní organizace, která vznikla v roce 1984 a zastřešuje všechny organizace, jenž se zabývá problematikou občanů postižených demencí. Respektovaným členem této organizace je i občanské sdružení Česká společnost alzheimerovská, vzniklá v roce 1997 na základě spolupráce profesionálů v oboru gerontologie (lékaři, sestry, sociální pracovníci) a z důvodu podpory a péče rodinných příslušníků pečujících o seniora s demencí (Alzheimer, 2013).

1. Alzheimerova nemoc a příbuzné demence jsou progresivní, devastující choroby mozku s výrazným vlivem na lidi s demencí a členy jejich rodiny.
2. Člověk s demencí je osoba s hodnotou a důstojností, zaslouží stejný respekt jako kterýkoliv jiný člověk.
3. Lidé s demencí potřebují fyzicky bezpečné bydlení a prostředí, ochranu před vykořisťováním a zneužíváním postiženého člověka a jeho majetku.
4. Lidé s demencí vyžadují nové informace a přístupu v souladu s lékařskými, psychologickými, rehabilitačními a dalšími prospěšnými službami. Možná přítomnost demence potřebuje lékařské zhodnocení a její potvrzení vyžaduje pokračující péče a léčbu orientovanou na maximalizaci kvality jejich života.
5. Lidi s demencí, pokud je možno, se účastní rozhodování o svém denním životě a budoucnosti péče.

6. Rodina pečující o osobu s demencí zhodnotí své potřeby, za předpokladu, že jí bude umožněno hrát také aktivní roli v tomto procesu.
7. Přiměřené prostředky mají být dostupné a podporované pro pomoc lidem s demencí a jejich pečujícím během celého průběhu demence.
8. Porozumění zážitku života s demencí, především z pohledu lidí s demencí a jejich pečujících, je důležité ke splnění podmínky efektivní advokacie, kvalitní péče, a smysluplné rehabilitace. Informace, vzdělání a trénink zaměřený na rozpoznání demence, její účinky a možnosti jak poskytovat péči, musí být dostupné všem, kteří pomáhají lidem s demencí.

2.2 Práce s člověkem s demencí a nároky na přípravu programu

Alzheimerova nemoc zbaví člověka schopnosti dělat něco, co dělal mnoho let předtím. „Při péči o lidi s Alzheimerovou nemocí pravděpodobně neexistuje cennější prostředek než smysluplná aktivita“ (Zgola, 2003 str. 148). Smysluplná činnost má být prováděna dobrovolně a dávat pocit úspěchu. Dosáhnout pocitu jistoty, výkonnosti, vlastní hodnoty může jen pečlivě připravený program aktivit každé sociální služby. Tradiční metody programování aktivit v tomto případě nefungují. Osoby s demencí nesledují tabule s rozpisem činností. Vyhovují jim aktivity, které přicházejí za nimi. Tyto programy sice nezvrátí stav nemocného či ochabování funkcí, nabízejí ale prostředí pro dosažení úspěchu. Ten povzbuzuje osobu v aktivitě a k využívání zachovalých schopností. Je důležité poznat, zda se klient účastní aktivity dobrovolně. Negativní prvky řeči těla napovídají pečovateli, že se dotyčný necítí v aktivitě příjemně (Zgola, 2003 stránky 148-150)

Důležitým krédem je přizpůsobit program silným stránkám a potřebám každého účastníka. Skupinové aktivity jsou náročnější na organizaci i provedení. Nejúspěšnější jsou pohybové aktivity s výraznými rytmickými prvky. Zapojují člověka přímo, vyžadují aktivní účast. Zajímavé je odstupňovat jednu aktivitu podle různých úrovní schopností účastníků. Většina činností, které jsou určeny pro lidi v dlouhodobé péči jsou skupinové. Člověk nemocný demencí bývá osamocen, proto mu vyhovuje společný pozitivní prožitek. Skupina mu poskytuje zpětnou vazbu, dává mu najevo přijetí, účastní se něčeho, na co stačí.

„Příliš mnoho rodinných pečovatelů podléhá vyčerpání, protože vyvíjejí obrovské úsilí, aby jejich blízcí zůstali aktivní a zapojení. Úsilí bývá tak velké, že oni sami nemají pro sebe žádný čas. Pokud má pečovatel dělat dobrou práci, musí vidět taky vlastní potřeby“ zdůrazňuje Zgola . (Zgola, 2003 str. 193) .

3 Aktivizace a vzdělávání seniorů

3.1 Senioři a mýty o stáří

V minulosti se lidi nedoživali tak vysokého věku jako dnes. Stáří bylo a je považováno za zdroj zkušeností a moudrosti (Haškovcová, 1989). Stárnutí v dnešní době přestalo být výsadou několika šťastných, vlastního stáří se dožívá tolik jedinců jako nikdy v historii. Také v České republice se prodlužuje střední délka života, bohužel tenhle jev doprovází vysoká nemocnost, polymorbidita a zhoršování fyzické zdatnosti a soběstačnosti. Výzkumy prokazují, že včasné a správné rozpoznání nemocí a účinná léčba zvyšují šanci starších nemocných. Moderní společnost je plna předsudků o starých lidech. Starý člověk je považován za zbytečného, překážejícího důchodce, který odchodem do důchodu je vyřazen ze společnosti (Haškovcová, 1989 str. str. 29). Předsudky a mýty o stáří působí mnohdy až diskriminačně. V 60. letech 20. století se objevuje pojem ageismus. Společnost jakoby neuměla seniory přijmout, všechny staré lidi obecně, bez individuálního přístupu označuje jako nadbytečné, nepotřebné. Nedostatek literatury, studií a výzkumů tyto předsudky bohužel podporují. Přitom kvalita života ve stáří je velmi rozdílná. Způsob naplnění života každého jednotlivce závisí na jeho individuálních možnostech. Člověk má možnost se realizovat, záleží na několika faktorech (Vágnerová, 2007 str. 31):

- Subjektivní prožívání (orientace na sebe).
- Uvědomělost (cílevědomost).
- Činorodost (aktivnost).
- Tvořivost (produktivnost).
- Společenství s druhými.

Základem při snahách o zkvalitnění života seniorů je pozitivní psychologie. Lidi vyššího věku tíhnou k negativnímu prožívání sebe sama i okolního světa. Jsou ohroženi mnoha rizikovými faktory. Právě pozitivní psychologie by mohla pomoci při překonávání obtíží, které s sebou stáří přináší (Křivohlavý, 2011 str. 29)

„Co tedy může být – a co je cílem třetí fáze života? Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně je osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet se na kulturním dědictví a předávat jej dále.“ (Křivohlavý, 2011 str. 84)

Stáří nemusí být spojováno jen s negativními projevy stárnutí. Záleží na individuálním přístupu, jak si senioři mohou zajistit téměř ideální stáří. Pokud disponují relativně dobrým tělesným zdravím, duševní svěžestí, čilostí a nezapomínají na radost, mají možnost prožít až desítky let šťastného, spokojeného a plnohodnotného života. Každý člověk má jiné potřeby, očekávání. Senior by si měl dle svých možností realisticky určit, jakou cestou půjde. Každý sám si může zkvalitnit svoje stáří, i když ho překvapí určité handicapy a nedostatečná úroveň kognitivního a fyzického fungování. Odborníky se doporučuje se na stáří připravit. Aktivní život se ale nedá naordinovat. Fyzická aktivita zlepšuje tělesnou kondici a přispívá i zdraví duševnímu. Každá aktivita by ale měla být podmíněna tím, že jí člověk chce, umí a může provádět. U poruch hybnosti je vhodné zvolit fyzickou aktivitu, aby nedocházelo k imobilizačnímu syndromu a následnému vzniku dekubitů. U depresivních jedinců volíme psychickou aktivitu, pocity osamělosti a ztráty smyslu života jsou časté u nových obyvatelů domovů seniorů.

Existuje již několik domovů seniorů, které se příkladně starají o aktivizaci svých obyvatel. Jedním z nich je Domov Sue Ryder, kde pracuje tým odborníků, kteří se snaží zkvalitnit péči o seniory, zbavit je nudy, deprese, pasivity a osamocení. Autorka podrobně popisuje jednotlivé aktivity v poslední kapitole své bakalářské práce.

Senioři si služby Domova pochvalují. Starají se o ně profesionálové, mají k dispozici vhodné pomůcky, které jim stáří usnadňují, společnost, zábavu. Senioři tráví svůj čas v závislosti na fyzické kondici. Nejraději však sledují televizi nebo chodí na procházky. Poměrně velká část se zabývá ručními pracemi, které přispívají k procvičení jemné motoriky, luštěním křížovek, což přispívá k procvičování paměti. Aktivity vítají všichni, pro některé je dostačující frekvence týdně, pro jiné dokonce měsíčně. I když je období stáří nazývané obdobím odpočinku, je potřeba odpočívat aktivně. Častou námitkou ze strany seniorů jsou vysoké finance. Poplatky za bydlení si vyžadují prakticky celý důchod, zůstane jim mnohdy jen 1.000 Kč na měsíc. Většina aktivizačních programů je zpoplatněna, některým přispívá rodina.

Okolí by mělo svůj náhled na poslední etapu lidského života změnit ve smyslu respektování každého jedince, kterému chceme pomoci v jeho pokročilém věku. Každý z nás se dostane do tohoto období, pak budeme intenzivně vnímat, že má o nás někdo zájem, budeme vděční za každý nápad, který náš život zpestří.

3.2 Aktivizační programy

Aktivizace podle Matouška (Matoušek, 2003) funguje jako terapie, jejímž cílem je, aby se klient bez velkého úsilí cítil dobře při nějaké činnosti. Ideálem by bylo, aby co největší počet starých lidí zůstával aktivní a zároveň žil ve svém domácím prostředí. Aktivizačních programů by se zúčastňoval v rámci poskytovaných sociálně aktivizačních služeb pro seniory v některém zařízení, fungujícím pro tyto účely. Tyto sociálně aktivizační služby pro seniory jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytované služby musí zachovávat lidskou důstojnost, podporovat klienta, motivovat ho.

Sociálně aktivizační služby obsahují tyto základní činnosti:

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity.
- Sociálně terapeutické činnosti: vedou k udržování osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: vyřizování běžných záležitostí.

Aktivizační programy obsahují různé činnosti a dělíme je do několika odvětví:

Vzdělávací, kognitivní aktivity – trénování paměti, (trénuje se paměť, orientace, pozornost, rozhodování, vnímání, komunikace).

Nejoblíbenější a také nejúčinnější jsou pohybová cvičení, tedy **sportovně relaxační aktivity** (rehabilitace, taneční terapie, poznávací výlety, senior olympiády). Pohyb je nutné vhodně zvolit dle schopností klientů.

Mezi zájmové aktivity patří **arteterapie** (tvořivá činnost, výtvarné techniky). Výtvarné techniky umožňují sebevyjádření, pomáhají při uvolnění emocí. Jsou taky prostorem pro vzpomínky.

Kulturně společenské aktivity – zpívání, kavárna, kulturní odpoledne, reminiscence, muzikoterapie.

Autorka se pokusí popsat teoreticky alespoň pár aktivizačních programů, jak nás s nimi seznamuje odborná literatura.

Reminiscence

Využívání vzpomínek při práci se seniory má velmi pozitivní vliv na zvýšení kvality jejich života. Těžké období adaptace v institucionální péči je možné překonat právě reminiscenční terapií. Reminiscence je založena na tom, že v mozku zůstávají nejdéle zachovány vědomosti dlouhodobé paměti. Vzpomínání není jen vybavování si určité prožité události, má kumulativní charakter. Jedna vzpomínka vyvolává další. S dějem vybavování přicházejí i emoce. Reminiscence nabízí širokou škálu práce se vzpomínkami, autorku zaujalo uspořádání reminiscenční resp. Vzpomínkové výstavy (Špatenková, 2011).

Přínosem pro seniora je aktivní účast už na přípravě výstavy. Využívá svoji činorodost a kreativitu sháněním vhodných prostor, shromažďuje předměty, které chce na výstavu dát. I když se předpokládá, že senior má někoho blízkého na pomoc s organizováním, pro něj osobně je to sdílení zkušeností, které sbíral během svého života. Vhodným místem pro uspořádání výstavy je třeba knihovna. S osobními věcmi půjčenými na výstavu je potřeba zacházet velmi opatrně, pro vlastníka mají nevyčísitelnou hodnotu. Předchází se tomu tím, že se věci zřetelně označí, opatří vhodným obalem. Uspořádáním výstavy dochází k odkrytí světa starých lidí (Špatenková, 2011).

Zařízení pro seniory často oslovují rodiny a ty spolupracují při sestavování reminiscenčních kufříků. Jakékoliv věci z minulosti seniora, archiv vzpomínek (obrázky, fotografie, dopisy), které jsou výpovědí, kým člověk byl, jaký žil život. Výhodou kufříku je možnost ho kdykoliv zavřít a znovu ho otevřít (Klevetová D. a I. Dlabalová, 2008 str. 114)

Často se v domovech pro seniory objevují reminiscenční koutky, malá výstava na polici, která obsahuje příběhy, básně, recepty, záznam nejdůležitějších událostí v životě seniora. Oblíbené jsou i reminiscenční vycházky, výlety, které se vztahují k místu, které hrálo nějakou roli v životě seniora.

Muzikoterapie

Hudba byla odnedávna považována za prostředek k sebereflexi a je spjata s působením na člověka. (Zelevá, 2007) Existují různé formy a způsoby jejího terapeutického využití. Aktivní muzikoterapii využívají psychologové, terapeuti pracující se skupinami, učitelé, speciální pedagogové i hudebníci. Za muzikoterapii můžeme považovat

terapeutické a výchovné metody, ve kterých je dominantní hudba, a to buď formou receptivní (vnímání hudby) nebo formou aktivní (hra na hudební nástroj). Je to expresivní terapeutická disciplína pro všechny klienty bez rozdílu zdravotního a sociálního zařazení. Muzikoterapii velice významně uplatňujeme jako specializovaný prostředek nonverbální terapeutické komunikace v oblasti podpory komunikace s osobami se zdravotním postižením, s narušenou komunikační schopností nebo absencí verbální komunikace, s úplnou absencí komunikace, s poruchami chování, soustředění, učení, s klienty s epilepsií, poruchami smyslového vnímání, při práci s psychiatrickými a neurologickými klienty. Při muzikoterapii využíváme melodie, harmonie, rytmu, tempa, dynamiky. Muzikoterapie potřebuje dostatečný prostor, v němž může plně rozvinout zvuk a rytmus. Je to atmosféra, která umožňuje bezpečným způsobem prostřednictvím nástrojů, zvuků a rytmu vstoupit do mladších let, ve smyslu terapeutické regrese. Podmínky, které se zde vytvoří, podporují osobnostní růst, nabízejí zážitek radosti a sounáležitosti. (Zelevá, 2007 str. 143)

Podle toho, jaké prostředky muzikoterapie používá, ji dělíme na receptivní a aktivní. Smyslová muzikoterapie pracuje s muzikoterapeutickými technikami v oblasti smyslového vnímání, tedy smysly. Pozornost je zaměřena především na poslech hudby, zvuků, šumů nebo ticha. Aktivní muzikoterapie úzce hraničí s jinými arteterapiemi a využívá další umělecká média jako pohyb, tanec, dramatizaci, výtvarný projev, poetiku. (Zelevá, 2007 str. 147)

Trénování paměti

Zhoršování paměti vnímá od určitého věku každý z nás a s přibývajícím věkem se stav horší. Odborníci se shodují na názoru, že jediným současným účinným preventivním prostředkem proti Alzheimerově demenci je systematický kognitivní trénink. Podstatné je, svou paměť si procvičovat. Kurzy trénování paměti navštěvují především profesionální pracovníci z domovů důchodců, aby pak mohli jako vyškolení lektori vést aktivizační programy, jejichž náplní je především práce s pamětí, o které je opravdu velký zájem. Důležité je, aby vedení zařízení pro seniory investovalo do přípravy svých zaměstnanců, i když mozkové aktivity se považují za jakýsi nadstandard. Přitom tyto aktivity vedou k nepřehlédnutelnému zvýšení kvality života seniorů v ústavní komunitě. Vhodně zvolená forma, která je odlišná od náplně kurzů pro veřejnost dává všem možnost se zapojit. U klientů je tato aktivita oblíbená, najednou mají náměty k přemýšlení, mohou uplatnit a rozpomenout se na své vědomosti. Program jim umožňuje smysluplné využití času, dává jim možnost setkání s jinými lidmi. Zapomínají na samotu, nepotřebnost a nezájem okolí. Nacházejí zde nová přátelství a spolu pak poznávají další aktivity.

3.3 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů je aktuálním tématem, stále více seniorů má o vzdělání zájem, zlepšuje se informovanost o možnostech, doplňuje se literatura. Vzdělávání seniorům pomáhá hledat nové jistoty a smysl života. Pro staré lidi jsou životní změny často stresující, možnost ovlivnění životních podmínek z jejich strany je minimální. Faktory, které tuto skutečnost ovlivňují:

- Přesun hodnot od filozofie spotřebitelské k filozofii důstojného prožití života, smysluplnost každé jeho etapy, tedy i stáří
- Zvyšující se zájem společnosti o handicapované skupiny, obvykle o skupiny sociálně slabší, valorizace důchodů, domy sociální péče
- Zájem o aktivní účast starých lidí, edukační aktivity (kluby důchodců, akademie třetího věku, univerzity třetího věku)
- Zvyšující se sociální úroveň života i lékařská péče prodlužující aktivní část života
- Nárůst poznatků vědeckých disciplín o stáří (geriatrie, psychologie stáří, gerontologie apod.).
- Všeobecně - vzdělávací – získávání nových poznatků, dovedností, informací (kluby, akademie, univerzity).
- Kulturně – umělecká – kultivace osobnosti prostřednictvím umění a kultury.
- Poradenská - sociálně-psychologický význam, uchování přiměřené kvality života.
- Zdravotní – funkce zaměřená k udržení zdraví a prevence.
- Právní a jiné poradenství.

Význam vzdělávání seniorů

Během procesu stárnutí narůstá tendence klást větší důraz na vnitřní smysl činností. Toto se projevuje potřebou vzdělávat se, porozumět době, kompenzovat pokles své výkonnosti, kompenzovat celoživotní zaměření dané zaměstnáním, realizace koníčků, zájmů, potřeba zvýšení prestiže v rodě a okolí. Při koncipování projektů pro seniory je třeba

respektovat řadu specifík daných věkem, věkové kategorie. S narůstajícím věkem roste zatížení organismu, biologické i psychické.

Motivace vzdělávání u seniorů lze zdůvodnit těmito potřebami:

- Vzdělávací potřeby (udržet krok s dobou).
- Sociální potřeby (potřeba kontaktu s jinými lidmi).
- Potřeby seberealizace (uplatnění ve společnosti).

Individualita seniorů

Senioři jsou vyzrálé osobnosti, jejichž názory na některé věci jsou řadu let ustáleny. Potřeba sociálních kontaktů a seberealizace vyplývá především z pocitu zbytečnosti. Vzdělávání dává životu smysl, možnost styku s lidmi stejného hodnotového zaměření. Aktivita pomáhá rozvíjet sebedůvěru, na průběh vzdělávání má vliv prostředí, osobnost pedagoga, kolektiv vzdělávaných jak se uvádí na internetových stránkách společnosti Andromeda (Andromedia, 2013).

V ČR existují Akademie třetího věku (různé činnosti kulturně-osvětového a socio - kulturního charakteru), Univerzita třetího věku (U3V) a Kluby třetího věku (dobrovolná seskupení starších občanů).

Vzdělávací programy pro seniory lze rozdělit do třech skupin (Petřková, 1999 str. 103):

První skupina zahrnuje čtyři nejrozšířenější instituce, které pořádají vzdělávací programy pro seniory. Mezi tyto instituce patří již zmíněná Akademie třetího věku (ATV), Univerzita třetího věku (U3V), Kluby seniorů a různá Seniorská centra.

Druhá skupina zahrnuje několik druhů vzdělávacích programů pro seniory. Tyto programy probíhají nejen v ČR, ale i na Slovensku. Patří sem různé letní kurzy pro seniory (letní semestry), trénování paměti, také vzdělávací a poznávací zájezdy pro seniory, programy týkající se přípravy na stáří a zdravého stárnutí.

Do třetí skupiny patří vzdělávací činnost veřejných knihoven, programy, které jsou hlavně zaměřeny na fyzickou stránku seniorů, různé poradenské služby pro seniory apod.

4 Metodologie

Cílem této bakalářské práce je popsat metodiku aktivizačních programů v rámci sociálních služeb nabízených klientům Domova Sue Ryder. Zhodnotit jejich přínos a pokusit se koncipovat návrhy směřující k jejich vylepšení. Zjistit, jaké aktivizační programy jsou nejnavštěvovanější a pro klienty nejpřínosnější.

Vzhledem k prostředí a zaměření práce je nejvhodnější metodou sběru dat pozorování. Průměrný věk klientů v Domově Sue Ryder je 86 let, většina z nich trpí demencí, bylo by téměř nemožné dělat s nimi rozhovory nebo dotazníky. Autorka se snažila co nejvíce využít svých zkušeností z dobrovolnické činnosti v tomto zařízení. Jako dobrovolnice pracuje Domově Sue Ryder již čtyři roky a s mnoha obyvatelkami zařízení se zná osobně. Stačilo si domluvit schůzku s koordinátorkou aktivizačních činností, ta informovala jednotlivé terapeuty o účasti autorky práce jako pozorovatele na jejich hodinách. Domov Sue Ryder dbá na bezpečí a soukromí svých obyvatel, všichni zaměstnanci, včetně dobrovolníků se v prostorách domova pohybují s viditelnou jmenovkou. Některých aktivizačních programů se autorka účastnila dvakrát, jednak jako tichý pozorovatel, který neruší a jen v koutě poslouchá, pozoruje a dělá si poznámky, ale i jako dobrovolnice, kdy pomáhá s přesunem klientů a s asistencí u jednotlivých aktivizačních programů. Některé programy se domlouvají a probíhají individuálně a jsou tak osobní, že se jich autorka nemohla zúčastnit. V těchto případech prováděla nestrukturalizované rozhovory s odborným personálem zařízení, který se věnuje aktivizačním činnostem. Jedná se o aktivitu péče o pleť a canisterapii. Tady autorka použije místo pozorování jako zhodnocení aktivity zprostředkovaných informací vyplývajících s těchto rozhovorů.

Hlavní použitou metodou bylo zúčastněné pozorování. Tato metoda má vždy výběrový charakter. Výběr materiálu byl prováděn s ohledem na stanovený cíl výzkumu tak, aby byl naplněn požadavek jeho úplnosti. Autorka použila pozorování zjevné, přímé, krátkodobé, kdy osobně sledovala zkoumané jevy a procesy během určité časové frekvence, ty sloužily k přípravě pozorovacích protokolů, získání hodnot, které byly dále analyzovány. Jako tichý pozorovatel se nemusí zapojovat do aktivity, dělá si poznámky a zapisuje postřehy, informace o chování jedinců ve skupině.

Pozorování bylo zaměřeno na organizační parametry každého aktivizačního programu, především denní doba a časová délka programu, počet účastníků, počet lektorů a materiální zajištění, na spektrum využívaných technik aktivizace (např. pohybové zapojení, mluvený projev, hudební, výtvarný, tvořivý apod.

Cílem pozorování není pouhý popis a registrace faktů, ale formulace hypotéz a jejich další zpestřování a prověřování.

Výsledky pozorování jsou zaneseny v praktické části práce, v kapitole 5.2 Aktivizace seniorů v Domově Sue Ryder. Každá aktivita je nejdřív popsána tak, jak ji Domov Sue Ryder představuje na svých internetových stránkách, poté je umístěno pozorování – odlišeno kurzívou.

Pro teoretickou část práce autorka zvolila metodu studia dokumentů, jak právních předpisů, organizačních řádů a pokynů Domova Sue Ryder, tak i odborné literatury.

5 Domov Sue Ryder

Domov Sue Ryder je součástí neformálního seskupení center Sue Ryder. Tyto organizace nesou jméno své zakladatelky, Angličanky Lady Sue Ryder, která v roce 1953 založila Nadaci Sue Ryder. Později rozšířila své úsilí o pomoc lidem postiženým bídou a nemocemi i v ostatních částech světa. Odhodlání pomáhat potřebným a získávat prostředky na financování péče dnes spojuje centra a projekty Sue Ryder, které najdete ve 12 zemích Evropy a v jižní Africe. Nejvýrazněji však působí a pomáhá organizace právě v Anglii, kde zajišťuje zdravotní péči na úrovni místních komunit. Nadace Sue Ryder pomohla značnou finanční částkou při rekonstrukci Michelského dvora, kde dnes sídlí Domov Sue Ryder. Do roku 2006 také finančně podporovala provoz Domova Sue Ryder v Praze (Domov Sue Ryder, 2013).

Domov pro seniory nabízí pobytové služby pro klienty, kteří již nejsou schopni žít sami ve svém přirozeném prostředí, nebo o ně rodina v jejich vlastním prostředí nedokáže pečovat. Seniorům nabízí přechodné i dlouhodobé pobyty. Kapacita služby Domova Sue Ryder je 520 osob.

Domov přijímá klienty i z jiných krajů než z Prahy, péči poskytuje také veteránům 2. světové války a obětem holocaustu z celé České Republiky.

V Domově se snaží podporovat a rozvíjet schopnosti klienta a poskytovat asistenci při činnostech, které sám nezvládne. I klienti, kteří jsou v důsledku své nemoci odkázáni na lůžko, tráví co možná nejvíc času mimo něj. Jsou zapojováni do nejrůznějších aktivit, sportovních a společenských akcí. Klientům je také poskytována rehabilitace dle možností Domova, lékařského doporučení a na základě dohody s klientem a jeho rodinou. K zajištění profesionální péče o klienty přispívá i další vzdělávání zaměstnanců a práce na jejich profesním rozvoji.

Tým ergoterapeutů prostřednictvím smysluplných aktivit podporuje soběstačnost klientů a zajišťuje individuální aktivizaci. Velkou část aktivizace poskytují pravidelné skupinové programy, o kterých autorka mluví v závěrečné kapitole.

Dalšími sociálními službami, které Domov Sue Ryder nabízí, jsou osobní asistence přímo v místě bydliště klienta, poradenství pro seniory i širokou veřejnost a půjčovnu kompenzačních pomůcek.

Základní filozofie péče v Domově vychází z celostního pojetí člověka jako jedinečné lidské bytosti s biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Součástí této péče je optimalizace jídelníčku dle individuálních potřeb klientů (Domov Sue Ryder, 2013).

Součástí týmu Domova je nutriční terapeutka.

Ve všech činnostech, které Domov Sue Ryder dělá, pomáhají dobrovolníci. Po absolvování povinného výcviku a psychologického screeningu pomáhají v přímé péči o klienty, vedou některé ze skupinových aktivit, docházejí za klienty individuálně jako asistenti.

Klientům jsou k dispozici veřejné prostory Domova – kaple, pobočka Městské knihovny, restaurace, jeden z dobročinných obchodů Domova, divadelní sál, galerie, zahrada s altánkem. V ekumenické kapli Domova se konají pravidelně každé úterý bohoslužby. Dále se mohou účastnit dalších aktivit, které jsou určeny pro klienty i nejširší veřejnost. Všechny tyto činnosti pomáhají Domovu otevřít se veřejnosti a zároveň pomáhají získávat finanční prostředky, které jsou následně použity na částečné zajištění financování péče o klienty.

Novinkou v péči o klienty Domova trpící demencí je v návaznosti na výcviky a školení, kterými pečující tým prošel zavedení psychobiografického modelu péče - aktivizace seniorů s využitím prvků biografie. Vychází z psychobiografického modelu péče prof. E. Böma. Školení sester v rámci této aktivity finančně podporuje Výbor dobré vůle Olgy Havlové.

Klienti Domova často trpí souběžně řadou chronických či akutních onemocnění. S ohledem na jejich sníženou pohyblivost a stres spojený s transportem k lékaři na vyšetření se začal budovat okruh spolupracujících odborníků, kteří jsou ochotni přijít za klienty přímo do Domova a základní vyšetření provést namíste. Kromě internisty, logopeda, optika, kožní lékařky je jedním z důležitých spolupracovníků i gerontopsychiatr. Tento tým se má nadále rozšiřovat.

Rozhodujícím činitelem v kvalitě péče a pocitu důstojnosti člověka v Domově pro seniory je pečující tým – ošetřovatelé, zdravotní sestry, ergoterapeuti, rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci a dobrovolníci. Každý se svým postojem zasluhuje o to, zda se klient bude cítit respektován a přijímán. Kvalitu péče významně ovlivňuje i počet pracovníků. Ve službě Domov pro seniory se daří zajistit to, aby v denních směnách byl na tři klienty k dispozici vždy jeden pracovník přímé péče. Tento poměr považují vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů a míře jejich závislosti na pomoci druhého člověka za minimální možný k tomu, aby péče byla poskytována za důstojných podmínek. Nedílnou součástí podpory zaměstnanců je pravidelná supervize.

Poradenství a podpora seniorům a jejich blízkým

Systém sociálních služeb a jeho financování je relativně složitý. V Domově se opakovaně setkávají s lidmi v těžké situaci, kteří potřebují naléhavě vyřešit situaci, ve které se ocitli zcela nečekaně. V řadě případů poskytují poradenství rodinám, které se se jménem Sue Ryder setkali v rámci veřejných akcí pořádaných Domovem, kampaní či prostřednictvím dobročinných obchodů. Tuto činnost považují za základní součást poskytování služeb. Do budoucna by se měli podporovat exkurze zaměstnanců do jiných zařízení, aby se rozšířil rozsah jejich pomoci (Domov Sue Ryder, 2013).

5.1 Denní stacionář

Od roku 1998 do prosince 2012 nabízel své služby denní stacionář Domova Sue Ryder. Aktivity a péče zajišťovaly možnost seniorům jak nebyť sami, udržování se v duševní kondici, společný program a zážitky s vrstevníky, potřebnou podporu a informace o pomůckách, které usnadňují život – například telefon s velkými tlačítky, otvírač lahví, navlékač ponožek apod.

Denní stacionář poskytoval služby seniorům, kteří žijí ve vlastních domácnostech či se svými rodinami a docházeli do Domova si aktivitami zpestřit svůj den. Pomáhalo to jak seniorům k udržení a zlepšení fyzického i psychického stavu, tak rodinám seniorů, které nemohli zajistit celodenní péči o své blízké.

Z důvodu nedostatku finančních prostředků ukončil Domov Sue Ryder poskytování sociální služby Denní stacionář k 31. 12. 2012 (Domov Sue Ryder, 2013).

5.2 Personální zajištění aktivit v Domově Sue Ryder

Koordinátor aktivizačních programů v Domově pro seniory Sue Ryder dohlíží na jejich kvalitu, personální zajištění a plynulý chod všech aktivit. Je zodpovědný za zaškolení dobrovolníků a asistentů (Domov Sue Ryde, 2013).

Patron aktivity je odborníkem, garantem a dramaturgem aktivity. Patron může přizvat ke své práci lektora. V tom případě je zodpovědný za jeho výběr, jeho vedení a zaškolení. Patron se také podílí na zaškolení dobrovolníků a asistentů.

Lektor je patronem přizvaný odborník, který pomáhá většinou jednorázově vést příslušnou aktivitu. Je instruován, připraven a zaškolen patronem, absolvoval náhled aktivity.

Dobrovolníci působí v aktivizačních programech jako asistenti i jako lektoři. Mají výcvik, znalosti a zkušenosti s vedením programů a rozhodli se tímto způsobem podporovat Domov.

Dobrovolníci pracují pod odborným dohledem koordinátora aktivizačních programů, patrona, případně lektora. Vybírají se dle metodiky pro přímou péči o klienty, která zahrnuje motivační rozhovor, screening, výcvik, průběžné supervize. Zaškolení dobrovolníka pro aktivitu zajišťuje koordinátor aktivizačních programů a patron.

Asistenti jsou kvalifikovaní pracovníci v sociálních službách nebo studenti příbuzných oborů či dobrovolníci. Asistují klientům při jednotlivých aktivitách. Zaškolení asistenta pro aktivitu zajišťuje koordinátor aktivizačních programů a patron.

V několika případech jsou sami dobrovolníci lektory celé aktivity. Pracují pod odborným dohledem koordinátorky aktivizačních programů či patrona dané aktivity, jímž je zaměstnanec Domova Sue Ryder. Jedná se o muzikoterapii, již zmiňovanou reminiscenční terapii, canisterapii a trénování paměti. Dobrovolníkům s vlastním nápadem pomáhají pracovníci Domova jejich vizi realizovat a dát jí formu vyhovující klientům. Takto v současné době fungují Hrátky s angličtinou, forma trénování paměti s prvky anglického jazyka.

Kapacita jednotlivých aktivit je omezená, některé programy jsou dlouhodobě plné, jiné je možné začít navštěvovat okamžitě. Informace o volných místech poskytují koordinátor aktivizačních programů či vedoucí sociální pracovnice. Aktivity je možné nejprve vyzkoušet zdarma.

5.3 Aktivizační programy pro klienty Domova Sue Ryder

Zdravé stárnutí a moderní péče se bez skupinových aktivit neobejdou. Aktivity jsou pro seniory důležité tím, že jim nabízejí smysluplně strávený čas, umožňují

kontakt s jinými lidmi, strukturují den, mobilizují pohybový aparát a aktivizují duševní pochody a přinášejí potěšení. Hlavním obsahem této podkapitoly je popis a charakteristika aktivizačních programů v Domově Sue Ryder. Zdrojem údajů byly internetové stránky této organizace (Domov Sue Ryder, 2013).

Kavárna a kulturní odpoledne

Kavárna je společenské setkání klientů Domova, které se koná jednou za dva týdny a střídá se s kulturním odpolednem. Klienti se sejdou u svátečně prostřených stolů, je jim nabídnuta káva nebo čaj a moučnický vytvořené při odpoledním pečení. První půlhodina je ponechána ochutnávání moučnicků a volné konverzaci, druhá je věnována především zpěvu lidových písní, často za doprovodu hudebního nástroje (harmonika, klávesy). Klienti vybírají písně dle svých přání, nebo mohou být písně tematicky zaměřené. Při kavárnách si též krátce připomínáme důležité události a svátky (Velikonoce, Vánoce, Tři králové ad.)

Kulturní odpoledne nabízí koncerty pro klienty, při nichž účinkují studenti konzervatoře nebo jiných hudebních škol, děti z MŠ, promítají se filmy (přírodopisné dokumenty a filmy pro pamětníky apod.). Na tomto programu se rádi účastní rodinní příslušníci klientů domova.

Aktivita je určena pro cca 25 klientů, koná se každou středu od 15.00 hod. do 16.00 hod. a je zpoplatněna.

Středu odpoledne mají všichni v Domově rádi. To se v hojném počtu scházejí na ryze kulturně-společenské aktivitě. Střídají se programy Kavárna a Kulturní odpoledne, které se od sebe liší jen nepatrně. Kavárna probíhá v Denním centru, kde jsou připraveny slavnostně prostřené stoly, voní zde káva a na stolech jsou připraveny výrobky z dopoledního pečení. Jde o společné setkání klientů, kteří nechtějí být sami na pokoji, volnou konverzaci u konzumace čaje či kávy. Ochutnávání zákusků, které si vlastně klienti sami pro sebe upekli na dopolední aktivitě. Tradičně je posezení zpestřené zpěvem, za doprovodu hudebního nástroje, nejčastěji kytary. Protože se této aktivity účastní opravdu hodně klientů, bez pomoci dobrovolníků či asistentů z oddělení by se nedala zvládnout. Téma písní a povídání se odvíjí od aktuálních událostí či svátků. Protože v době pozorování byl předvánoční čas, svítily zde ozdobné svíčky a celé odpoledne se zpívaly koledy. Krásně se dala nasát příjemná předvánoční atmosféra.

Kulturní odpoledne doplňuje program, koncerty, besedy, přednášky, promítání filmů a dokumentů. Často vystupují děti z Lidové školy umění nebo různých dětských sborů, prezentují se zde mladí, alternativní umělci. Dobře funguje spolupráce s rodinami klientů, kteří se rádi kulturních odpolední účastní. Svépomocná setkání nabízejí vylepšení nebo konkrétní nabídky do programu kulturního odpoledne.

Pečení

Program pečení slouží k udržení dovedností, které byly po celý život klientům důvěrně známé, nyní však již nemají možnost je denně procvičovat. Program má také důležitou společenskou funkci. Hlavním cílem je příjemně strávený společný čas, nikoliv perfektní a nazdobený produkt. Aktivita probíhá ve skupinkách, každá má 3-5 členů. Terapeut vybírá takové recepty, které umožňují aktivní zapojení co největšího počtu účastníků. Často se pečou různé varianty oblíbených jablečných koláčů a závinů (loupání, krájení nebo strouhání jablek), ořechových koláčů (louskání ořechů, vybírání jader). Využívají se sezónní druhy ovoce a zeleniny (švestky, cukety apod.).

V adventní době se pečou známé druhy vánočního cukroví, na jaře velikonoční beránci. Terapeut rozděluje dílčí úkoly dle možností a schopností účastníků, podporuje spolupráci a komunikaci ve skupině. Hotový výrobek mohou klienti ochutnat ten samý den při kavárně nebo kulturním odpoledni.

Aktivita je určena pro cca 10 klientů, rozdělených do dvou skupin, koná se každou středu od 10.30 hod. do 11. 45 hod. a je zpoplatněna.

Ve středu dopoledne to v přízemí Domova krásně voní, v prostorách Denního centra se schází pravidelně šest až osm klientů, převážně dam na příjemnou aktivitu pečení. Terapeut připraví suroviny dle receptu, na kterém se předem domluvily, převážně jde o jednoduché recepty maminek a babiček, které jsou již mockrát vyzkoušené a osvědčené. Peče se samozřejmě taky dle příležitostí či svátků, v předvánočním čase je na programu vánoční cukroví. Stoly v místnosti jsou uzpůsobeny tak aby, se dámy s vozíčky pohodlně vešly co nejbliž k pracovní ploše. Rozdělí si úkoly, každý je nadaný na něco jiného, jde o to, aby jim činnost činila potěšení, a ne trauma. Prvotně se suroviny musí navážít, s pomocí dobrovolníka či asistenta to jde hezky. A začíná se krájet, strouhat, míchat. Rozhýbání rukou a procvičování jemné motoriky je velmi důležité. Dámy si při práci povídají, vzpomínají, jaké kuchyňské náradí používaly dříve. K občerstvení se podává čaj, je to nenápadná forma

dodržování pitného režimu, která zároveň vypadá jako hezká společenská událost. Umíchané těsto je připravené do formy, uhnětené na vykrajování. Šikovnější dámy cukroví ukládají na plech, asistentka plechy odnese do trouby. Za chvíli je místnost krásně provoněná, hodina rychle utekla, a tak se ani nestihnout sklidit stoly. Klientky odcházejí či odjíždějí s doprovodem a jistě se těší, až se budou moct na odpolední kavárně pochlubit se svými výrobky. Dozvídáme se, že i ti, co doma třeba nepekli, chodí na tuto aktivitu rádi, i v 80 letech se člověk může něco nového naučit.

Práce s knihou

Práce s knihou je program nevyžadující aktivní zapojení klientů v takové míře, jako je tomu u ostatních aktivit. Cílem je především příjemně strávený čas, podpora společenských kontaktů a zlepšení psychické kondice klientů. Uvolňuje se sociální kontakt s vrstevníky, diskuse, sebevyjádření i vzpomínání. Terapeut předčítá klientům srozumitelné a zábavné texty, nejčastěji povídky, ale může se číst i delší text na pokračování. Na výběru textů se podílejí sami klienti. Často se volí texty, které jsou důvěrně známé klientům z mládí (např. Karafiátovi Broučci, povídky Karla Čapka apod.). Texty mohou mít také tematickou spojitost s aktuálním ročním obdobím, nebo se vybírají úryvky z děl autorů, u kterých se v daném týdnu připomíná výročí narození. Na závěr probíhá debata, neformální povídání související s přečteným textem, někdy se zařazují prvky trénování paměti.

Aktivita je určena pro 10-12 klientů, koná se v pátek od 15.00 hod. do 16.00 hod., je zpoplatněna.

Tato aktivita je u seniorů v Domově velmi oblíbená protože předčítá pan ředitel. V klidném prostředí místnosti Zátíší se schází větší množství klientů, stává se, že se musí počet omezit, aby se nenarušil dobrý poslech všech. Charizmatická osoba pana ředitele krásně dotváří příjemné setkání a dámy i pánové se na setkání těší už od oběda.

Rehabilitace

Skupinová rehabilitace nabízí protahovací a posilovací cvičení pro udržení a zlepšení kondice klientů. Klienti se scházejí 3x týdně cvičí se vsedě. Ke zpestření se používají overbally, tyče a šátky.

Aktivita je určena pro 15 klientů, koná se v pondělí, středu a pátek od 10.00 hod. do 10.30 hod.

Asistenti přivázejí sportovně založené klienty i ty méně aktivní na skupinovou rehabilitaci a místnost Zátíší se velmi rychle zaplní. Někomu vyhovuje individuální rehabilitace v soukromí pokoje, velký zájem je ale i o skupinové cvičení. Po úvodním přivítání probíhá rozcvička, kroužení hlavou, protahování rukou, prstů, kontrola dýchání. Terapeut cviky předvádí, stojí tak, aby ho všichni viděli, mluví nahlas, zřetelně, aby ho všichni slyšeli. Klienti uvítají používání malých míčků, oberballů, jsou vhodné k posilování horních i dolních končetin. Postupně si vkládají míček mezi kolena, lýtka, kotníky. Míčky jsou jako živé, padají a různě se kutálejí po místnosti, na tvářích klientů tato skutečnost vyvolá úsměv. Terapeut obchází všechny klienty, pomáhá, radí a samozřejmě pochválí. Motivace zkusit cvik je velmi důležitá. Pomáhají i dobrovolníci, podat míček, pomoci s technikou. Závěr patří protažení a uvolnění, milé rozloučení a pozvání na příště.

Výtvarné techniky a keramika

Výtvarné techniky a keramika je aktivita zaměřená na výrobu předmětů z různých materiálů (papír, fimo, sádra, keramika filc apod.), při které klienti procvičují především funkce ruky (úchopy, hybnost prstů apod.).

Program je vhodný zejména pro klienty se zájmem o tvořivé a manuální činnosti. Vyrábí různé užité předměty (např. přáníčka, jehelníčky, dečky), dárkové předměty (např. dárkové krabičky, různé ozdoby), předměty sloužící k výzdobě prostor Domova (např. koláže, řetězy z jeřabin), nebo tvoří jen tak pro radost (např. vybarvování mandal, navlékání korálků). Náplň výtvarných technik je často spjatá s aktuální roční dobou. Před Velikonocemi barví vajíčka, na podzim obtiskují listy, v adventní době vyrábí různé vánoční ozdoby apod. Při této aktivitě má každý klient k dispozici asistenta, který mu dle potřeby radí a dopomáhá. Obvykle připadá jeden asistent na dva klienty. Hotové výrobky si mohou klienti odnést a obdarovat jimi své blízké.

Při keramice klienti pracují střídavě s keramickou hlinou a glazurami. Účel aktivity je stejný, jako u výtvarných technik. Práce s keramickou hlinou je fyzicky náročná (hnětení, válení hlíny). Žádné speciální dovednosti však nejsou potřeba, důležitý je opět především zájem o tvořivé činnosti. Vyrábí zejména drobné ozdobné předměty vytvořené z hliněného plátu – např. různá zvířata, sluníčka, ozdobné kachle apod. Část hotových výrobků si klienti odnášejí, část se prodává v dobročinných obchodech nebo při tradičním Vánočním jarmarku.

Aktivita je určena pro 6 - 8 klientů, koná se v pondělí od 15.00 hod. do 16.00 hod., je zpoplatněna.

Účast aktivního pozorovatele na výtvarných technikách je s nadšením vítána. Aktivita se těší velké oblibě a tak je pomoc dobrovolníka téměř nezbytná. Už známé tváře se sjíždějí do denního centra, na stolech jsou připraveny knoflíky, korálky, nitě. Barevné papíry, látky, stoly připomínají bleší trh.

Dámy jsou seznámeny s programem hodiny, budou se vyrábět brože. Po krátkém přivítání a pozdravení se pustí do práce. Musí si rozdělit činnosti, je na každém, aby odhadl svoje schopnosti a chopil se nůžek a začal stříhat nebo se přihlásil o jinou práci. K velkému překvapení všech terapeutka zapálí svíčku a zeptá se, kdo chce pracovat s ohněm. Téměř sto procentně se klientky shodnou, že si na to netroufnou, padají vtípky, že budou muset volat hasiče. Brože se budou vyrábět ze speciální látky, která se nad ohněm kroučí a vytváří tak ozdobné okraje. I když to dvě dámy zkusí, je vidět jejich nejistotu v očích i na rukách a tak se domluví, že budou pouze stříhat a nahřívat budou zdatnější. V rozdílném tempu se zhostí úkolu a lupínky kytíček, ze kterých se budou brože skládat, se objevují na stole. Probíhá milá, nenucená konverzace, dámy dostanou k občerstvení při práci čaj, na pitný režim se nezapomíná. Jednotlivé lupínky květu se spolu s ozdobným korálkem sešijí dohromady, tady nastává zábavné hrabání v krabičkách s korálky a knoflíkami, je potřeba vybrat tu správnou barevnou kombinaci. Procvičuje se jemná motorika, někdy ruce neposlouchají a korálky se rozkutálí na zem. Aby se brož dala opravdu nosit, připnout na oděv je nutné ji opatřit špendlíkem. To je ovšem nejsložitější práce, protože se dělá lepicí pistolí a tak jí dámy s vděkem přenechávají terapeutce. Hotové výrobky, slušivé brože si pak připnou, moc jim sluší. Spolupodílely se na výrobě dárku pro sebe nebo svojí kamarádku, smysluplná činnosti jim dodává sebedůvěru a pocit užitečnosti. Techniky, které se na této aktivitě využívají, jsou různé, spousta drobných keramických předmětů, vyrobených klientkami zdobí společné prostory či pokoje.

Individuální a skupinová canisterapie

Canisterapie je způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Klienty Domova Sue Ryder navštěvuje v rámci individuální canisterapie zlatý retrívr Kinty. Tento krásný a hodný pes prošel speciálním výcvikem zakončeným canisterapeutickými zkouškami. Společně se svou majitelkou, která působí v Domově jako dobrovolnice, navštěvuje Kinty jednotlivé klienty, kteří si ho mohou hladit, mazlit se s ním,

nebo se třeba jen podívat na některé z mnoha dovedností, které tento pes ovládá. Zároveň v Domově působí border kolie Bernie a pražský krysařík Casper. Pro klienty zajišťují individuální i občasnou skupinovou canisterapii.

Kontakt se psem má okamžitý a často až zázračný efekt na psychickou kondici klientů, výrazně též zlepšuje komunikaci. Klienti na pejska reagují, povídají si s ním a vzpomínají na svá vlastní domácí zvířata.

Skupinová canisterapie je určena pro 6-8 klientů, koná se ve vybraná pondělí od 14.30 hod. do 15 hod. a je zpoplatněna.

Canisterapie je opět aktivita, která probíhá ve větší míře individuálně, na pokojích klientů. Dobrovolnice Isabela chodí po oddělení s pejskem Kintym za vybranými, či personálem doporučenými klienty. Pozorování by narušilo terapii, klient a pejsek k sobě musí najít cestu a vzájemně se poznat. Proto jsou informace o této aktivitě opět zprostředkovány. Jsou klienti, kteří si Kintyho jakoby objednají, setkávají se s ním opakovaně, už mají vytvořený vztah. Vyplývá to z jejich zkušenosti s pejskem. Třeba v minulosti sami nějakého vlastnili, nebo někdo v rodině. U některých klientů se terapie zkouší, jsou to třeba málo komunikující, uzavření klienti. Pokud se ale klient bojí, nemá cenu ho k této aktivitě nutit či přemlouvat. Každopádně je ale canisterapie úspěšná, i pouhé pohlazení nebo přitulení se k pejskovi odvrací samotu klientů.

Smyslová stimulace

Smyslová stimulace je speciálně určena pro klienty s těžšími formami demence, které se projevují například sníženou schopností slovního vyjadřování. Aktivitou se terapeut snaží, aby se mohli i tito klienti zapojit do skupinového programu, který jim zajišťuje přísun nových podnětů a zlepšuje jejich psychický stav. Počet klientů ve skupince je omezen na cca 5-6 tak, aby byl zachován individuální přístup. Program je různorodý a zahrnuje tyto terapeutické prvky:

Zooterapie – klienti mají možnost kontaktu se zvířaty, s králíkem, morčaty či psem.

Muzikoterapie – klienti společně zpívají známé lidové písně, dle možností hrají na jednoduché hudební nástroje (chrastítka, triangl apod.), poslouchají příjemnou hudbu.

Taneční terapie – dle možností účastníků se provádějí jednoduché taneční pohyby.

Smyslová stimulace – zprostředkovává klientům příjemné smyslové podněty zrakové, sluchové, čichové i hmatové (např. ukázka barevných listů, možnost přivonět ke květinám, poslech příjemné hudby, možnost pohladit zvíře apod.).

Relaxační část – zahrnuje nejčastěji předčítání kratšího zajímavého textu (bajky, povídky) apod.

Aktivita se koná v úterý od 15 hod. do 16 hod. a je určena pro 5-6 klientů, je zpoplatněna.

Spíše zamklí, posmutnělí klienti jsou přiváženi na skupinovou smyslovou stimulaci do denního centra. Dle terapeuta jsou to klienti, kteří se jiných aktivit účastní minimálně. Tohle je cesta jak podpořit jejich vnímání a prožívání, stimulovat jejich smysly. Náplň hodiny musí být důkladně připravena, aktivita si vyžaduje trpělivý individuální přístup, většinou pomáhá dobrovolnice. Na úvod probíhá přivítání, milým hlasem a s úsměvem obejde terapeutka všechny klienty. Nechybí dotek, pohlazení nabídne deku na přikrytí pro pocit pohodlí. Následuje orientace v čase, jaký je den, kdo slaví svátek, narozeniny. Na jména slavných osobností klienti reagují pozitivně. Protože má svátek Miloslav, nahrává to první činnosti, z magnetofonu se ozve hlas známého komika, vyslechneme si úsměvný příběh v podání Miloslava Šimka. Hlasitost je přizpůsobena tak, aby slyšeli všichni klienti, dobrovolnice se o tom přesvědčí. Již poněkolkáté je obchází s dotekem, slovem a úsměvem zjišťuje jejich vnímavost. Další smysly se stimulují prostřednictvím předmětů, které jsou připraveny na stolečku. Opět, jako u předešlých aktivizačních činností se objevují symboly Vánoc. Vůně je představovaná skořicí, skleničku s tímto kořením nabídne k nosu terapeut každému klientovi, každému trpělivě zopakuje, že jde o skořici, někteří z nich pozitivně reagují. Poté kolují drobné předměty, které si klienti mohou osahat. Andílci, zvonečky, perníčky. V neposlední řadě zazní koledy, někteří jen reagují očima, jiní zpívají. Je to hezký závěr hodiny, následuje loučení a pozvání na příště.

Taneční terapie

Taneční terapie využívá léčebných a terapeutických účinků pohybu ve spojení s hudbou. Tuto aktivitu vedou pracovníce rehabilitace a je zaměřena především na klienty s těžšími formami demence. Probíhá v malé skupině tak, aby byl zachován individuální přístup. Jedná se o jednoduché rytmické pohyby na hudbu a o krátký tanec terapeuta s klientem, který může bez problémů probíhat i vsedě nebo na vozíku. K tanci je nejčastěji využívána hudba, kterou znají z dob mládí a na kterou pozitivně reagují. Aktivita příznivě působí na zachování pohybových schopností klientů, výrazně zlepšuje jejich psychický stav.

Taneční terapie probíhá ve dvou skupinách po 4-5 klientech, v pondělí 14.00 – 14.30 hod., ve čtvrtek od 11.00 hod. do 11.30 hod. Je zpoplatněna.

Příjemná a melodická hudba vítá účastníky taneční terapie už z příchodu do Zátíší, malé místnosti, kde probíhá tato aktivita. Účast je velická, průvod klientů na vozících, které přivázejí asistenti či sestry z oddělení jakoby nekončí. I proto jsou rozděleni do dvou skupin, aby nemuseli nikoho odmítnout. Na úvod probíhá jako obvykle uvítání, jmenovitě, každý klient je přivítán, milým úsměvem, pohlazením po ruce, po tváři. Jsou jakoby zasnění, občas mi připadají, že žijí ve svém tichém, poklidném světě, a tak je nutné je trochu uvést do reality. Rehabilitační sestra Erika je tedy vítá se slovy: „ Dneska je čtvrtek a my tady spolu budeme tančit. „ Každý z účastníků je na tom fyzicky i kognitivně jinak, proto je potřeba je usadit tak, aby se vedle nich, pokud je to nutné vešel asistent- dobrovolník. Tvoří jakýsi půlkruh, aby viděli na sebe i na cvičitelku, která stojí uprostřed. U této aktivity jsou dobrovolníci vítáni, taneční terapie je kontaktní aktivita a navíc u některých klientů je potřebná nápomoc při provádění jednotlivých pohybů. Začíná se rozcvičkou, důležité je dechové cvičení, při dýchání zvedají ruce nahoru a dolu. Postupuje se od ramen, přes kolena až dolu na kotníky.

Pro mladého člověka jednoduchá záležitost, tito cvičenci musí vynaložit velké úsilí, aby to spolu s pravidelným dýcháním zvládli. Terapeut vše ukazuje, následuje krátké rozhýbání rukou, nohou, prstů, promasírování. Zvedání nohou, nejdřív v koleně, pak celá noha. Pokyny jsou nahlas, zřetelně několikrát opakovány, klienti reagují rozdílně. Nastává změna písňe, slyšíme ráznou, hlasitou hudbu, jakoby vyzývala k tanci. Některé klientky reagují samy, samostatně se rozpohybují do rytmu hudby, některé začínají s doprovodem. Dobrovolníci drží klienty za natažené ruce a začíná tanec na vozíku. Otáčky a různé kreace způsobí úsměvy na tváři všech. Pohybují se v prostoru a opravdu mají pocit, že tančí. Zdatnější se s pomocí dobrovolníka postaví a baví se opatrnými tanečními kroky. Mění se styl hudby, přechází v rychlejší a hlasitější. Stává se, že někdo zůstane na místě a v klidu si vychutnává na svém místě zvuk a rezonanci hudby. Závěr patří již tradičně společnému tanci v kruhu, na

známou, melodickou píseň, kterou všichni znají a můžou si i zazpívat. Všichni se drží za ruce, sdílejí radost z pohybu, přítomnosti milých lidí kolem sebe. Před ukončením hodiny se ještě protáhnou, vydechnou. Bez výjimky odjíždí a odchází s úsměvem na tváři, terapeutka se loučí s přáním brzkého shledání na příští hodině.

Trénování paměti

Trénování paměti slouží k procvičení krátkodobé i dlouhodobé paměti. Rozvíjí a udržuje také schopnost soustředění a vyjadřovací schopnosti. Klienti jsou rozděleni do skupin po 5 až 8 členech. Rozdělení do skupin umožňuje, aby měl každý prostor zapojit se podle svých možností a schopností. Terapeut se snaží rovnoměrně rozdělovat pozornost mezi všechny klienty ve skupině, vybízí k aktivní účasti, zachovává však přátelskou a uvolněnou atmosféru tak, aby cvičení probíhala zábavnou formou.

Terapeut má předem vypracované témata, ze kterých vybírá dle aktuální roční doby (zima - vánoce) nebo podle zájmu klientů (knihy, literatura, sport). Každé téma obsahuje čtyři programy a probírá se přibližně jeden měsíc. Aktivita začíná společnou orientací v čase. Jaké je datum, kdo slaví svátek, jaká zajímavá výročí na daný den připadají. Následuje vlastní tematicky zaměřený program skládající se z nejrůznějších typů cvičení, která jsou zaměřena na oblasti:

Procvičení krátkodobé a střednědobé paměti: Klienti mají například za úkol zapamatovat si určitý počet předmětů nebo obrázků, které jsou posléze zakryty.

Výbavnost slov a pojmů: Klienti vymýšlejí co největší počet slov od zadaného písmene nebo pojmů souvisejících s daným tématem.

Schopnost logického uvažování: Klienti mají např. vyřadit ze skupiny pojmů ten, který do ní nepatří, spojit správně dvojice pojmů apod.

Procvičení dlouhodobé paměti: Klienti doplňují známá přísloví, rčení, pranostiky. Ke konci programu zařazují také krátkou reminiscenční část. Klienti vzpomínají na své vlastní zážitky a zkušenosti spojené s daným tématem – např., kterým sportům se věnovali, jaké měli záliby.

Podpora komunikace: Vybízíme klienty k jednoduché diskusi související s tématem, ve které každý dostane prostor se vyjádřit (např. které roční období mají nejraději a proč).

Klienti rozděleni do skupin se na aktivitu scházejí v úterý od 10.30 hod. do 11.45 hod. nebo úterý od 15.00 hod. do 16.00 hod. Trénování paměti je také zpoplatněno.

Je úterý dopoledne a klienti se scházejí do denního centra na trénování paměti. Aktivitu, kterou mají rádi, ale jakoby s obavami, že už nic neumí a nepamatují, se usazují u stolečku. Opět proběhne milé přivítání a usazení všech. Důležité je, aby viděli a slyšeli terapeuta. Začíná se orientací v čase, jaký je den, jaké datum, kalendář napoví, kdo má svátek. Vše je doplňováno vizuálně, terapeut drží kalendář, ukazuje den v kalendáři, opakuje, kdo má svátek. Svátek má Miloslav, nabízí se otázka: „Znáte nějakého Miloslava?“ Dámy se shodují, že tohle jméno znají spíše v ženském provedení. Dalším krokem je připomenutí si významných událostí v tento den. K tomu slouží chytrá knížka...Narozeniny má pan režisér Miloš Forman, všechny dámy bez výjimky ho znají. Připomenou si jeho dílo, vyjmenují několik filmů, zejména těch, které se točily u nás v České Republice. Další významnou událostí je bohužel smutné výročí, kdy nás opustil pan prezident Václav Havel. Zmiňují se jeho skutky, zásluhy. Konstatují, že byl opravdu oblíbeným prezidentem. Aktivita klientů je rozdílná, někteří reagují později, je potřeba najít optimální tempo.

Hlavním tématem je ale povídání o Vánocích, svátcích, které za pár dní čekají všichni, bez rozdílu věku. Povídání o symbolech Vánoc ve všech podobách. Jako názorné pomůcky slouží keramický betlém, perníčky, vánoční kaktus. Klienti si vzpomínají co jim jako první připomene vánoce, občerství se čajem. Před závěrem společně strávené hodiny přichází na program naučný kvíz. Klienti se soustředí jako žáci ve škole, mají velkou radost, když trefí správnou odpověď. Některá otázka má více možností, společně hádají, je vidět, že člověk je soutěživý v každém věku. Lektor otázky podle potřeby opakuje, stane se, že správná odpověď nepadne. Všechny otázky jsou zaměřeny na Vánoce, některé jsou z historie vánočních svátků. Bohužel čas rychle uteče a už jsou tady asistenti, aby odvezli soutěžící.

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je odborný název pro práci se vzpomínkami a vzpomínáním, které blahodárně působí na zdraví a mentální svěžest člověka. Klienti mají zajímavé osudy a své vzpomínky chtějí sdílet s ostatními. V případě klientů s demencí představuje svět vzpomínek jediný záchranný bod, neboť dlouhodobá paměť u nich zůstává zachována mnohem lépe a déle než paměť krátkodobá. V Domově probíhá skupinová reminiscenční terapie vedená dvěma dobrovolnicemi, při které klienti mohou společně zavzpomínat a určité období svého života (např. dětství, školní léta, zaměstnání apod.).

Pro podporu vzpomínání byl v Domově vytvořen také speciální reminiscenční koutek – prostor plný starých, nostalgických předmětů, které jsme shromáždili s pomocí dárců. Do reminiscenčního koutku přivádíme klienty, aby oprášili své vzpomínky a zároveň si trénovali paměť. Nad starými předměty se mnoho z nich rozhovoří o svém dětství či mládí, někdo přidá i poučení o používání starých přístrojů.

Klienti se scházejí ve vybrané neděle od 15.00 do 16.00 hod. ve skupince asi 7 - 9 lidí. Tato aktivita je zdarma.

Pod odborným názvem této aktivity Reminiscence se skrývá práce se vzpomínkami. Toto blahodárně působí na zdraví a mentální svěžest člověka. Klienti domova mají často zajímavé osudy a své vzpomínky chtějí sdílet s ostatními. V případě klientů s demencí představuje svět vzpomínek záchytný bod, dlouhodobá paměť totiž funguje lépe a déle než paměť krátkodobá.

Reminiscence probíhá v klidové části denního centra, která je zařízena příjemným, pohodlným nábytkem. Nechybí vkusná a stylová výzdoba, spousta milých předmětů. V počtu 7 klientek, tentokrát dorazily samé dámy, začíná hodinka zajímavých historek a vyprávění. Vzpomínání na rodiště, školní léta, oslavy. Vytváření vzájemné sounáležitosti, uvědomění si jedinečnosti každého účastníka, sdílení dávných radostí a starostí. Na každé setkání se klienti vlastně těší a můžou připravit dopředu, protože jim je doručena pozvánka na setkání, kde je uvedeno téma. Téma dnešního povídání je: „ Nové začátky, oslavy, příchod něčeho nového“. Každá aktivita v domově ale začíná přivítáním klientů. Terapeut každého osobně, jmenovitě, s pohlazením ruky či rukou usadí pohodlně do křesla či přikryje dečkou na vozíčku. Uvedení do maximálního klidu, spokojenosti, aby všichni slyšeli, aby všichni na sebe viděli. Zdánlivě banální záležitosti jsou v této chvíli důležité, dámy si to přišly užít. V neposlední řadě proběhne letmá kontrola, jestli všichni dosáhnou na stoleček, kde je připraveno občerstvení v podobě čaje. Většina klientek je schopna si podat hrníček a napít se čaje, je to pro ně důležité, každý náznak soběstačnosti zvyšuje jejich důstojnost a sebeúctu. Rozdílnost doslychavosti trochu komplikuje komunikaci, některým klientkám je potřeba monolog či rozhovor opakovat. K dispozici jsou někdy dobrovolníci nebo sám terapeut tlumočí a tím napomáhá, aby se nikdo necítil odsunut, opomenut, osamocen. Celou dobu probíhá aktivní komunikace mezi všemi, všichni by se měli dostat ke slovu. Probíhá pomyslné kolečko od jedné klientky ke druhé. Terapeut každého trpělivě osloví s dotazem, který opakuje již po několikáté. Všichni by se měli zapojit, nedochází k tomu, že by se někdo nudil nebo dokonce usnul, což u seniorů není neobvyklý jev. Téma nové začátky a oslavy je hned na počátku pobaví.

S úsměvem to berou jako provokaci, co v případě seniorů můžeme brát jako nový začátek. Ale pak se debata hezky rozvine. Paní F. si trefně vzpomene a vypráví o tom, že pro ni byl novým začátkem příchod do domova před rokem. Rozloučila se se svým bytem a začala nový život zde v domově, kam přišla na trvalý pobyt. Nový začátek v novém prostředí, s novými lidmi.

Téma vzpomínání „oslav“ nepřímo vede k oslavě Nového roku a taky dnům předcházejícím, tedy vánočním svátkům. Povídání o tradicích, jídle, pořadech v rozhlase, zpívání v době Vánoc je prokládáno typickými seniorskými vtípky. Někde se zpívalo dobrovolně, jinde to byla výsada otce, hlavy rodiny, někde se zpívalo u pečení, taky se pouštěly ve sváteční den desky. Dámy se vzájemně popichují v otázce věku, některé z nich si jako přidávají leta a ti ostatní s úsměvem upozorňují: „Vy ještě nejste tak stará!“ Mladí lidé si věk ubírají, zuby nehty se brání prvním kulatinám. Tyhle dámy jsou přesvědčeny, že věk je vizítkou zkušeností a moudrosti, si nějaký ten rok s klidem přidají. Probírají se oslavy svátků v době válečné, kdy nebyl důležitý blahobyt a hojnost, ale víra že bude líp. Témata se najednou propletou a dostaneme se k otázce víry. Téměř všechny dámy se vyjádřily jak je pro ně důležité, spousta z nich otevřeně přiznává, že se každý večer modlí. Modlí se a děkují za každý prožitý den, za zdraví a ochranu svých příbuzných. Nebojí se pokládat si vzájemně otázky, netrvá dlouho a paní T. se ostatních zeptá, jestli se bojí smrti. Toto dámy vůbec nezaskočí, vypráví své i cizí zážitky, kdy měly pocit, že se se smrtí setkaly, jakoby si to vyzkoušely. Na otázku ale odpovídají rozdílně, jsou mezi nimi i takové, které se přiznají, že se smrti bojí. Hodina uteče rychle, závěrem jsou vyřčena krásná přání a moudra. Je důležité se na něco těšit, znova přijít a vidět známé tváře. Fyzicky zdatnější odjíždějí na vozíku sami a jsou na to náležitě hrdé, ostatní doprovodí sestry na oddělení.

Muzikoterapie

Muzikoterapie je metoda, která používá hudbu k léčebným a terapeutickým účelům. V Domově Sue Ryder se využívá zejména k aktivizaci klientů prostřednictvím zpěvu a hry na jednoduché hudební nástroje (chrastítka, triangl, tamburína apod.) Zpěv známých lidových písní udržuje dlouhodobou paměť klientů, poslech hudby vyvolává pozitivní emoce, povzbuzuje fantazii a uvolňuje svalové napětí. Prostřednictvím rytmu může hudba též pozitivně ovlivňovat srdeční činnost, krevní tlak i dýchání. Zároveň může být také prostředkem pro vyjádření pocitů, a tudíž specifickým způsobem komunikace. Muzikoterapii připravují a vedou zkušení dobrovolníci.

Koná se nepravidelně, jednou za 14 dní, v úterý od 13.45 hod. do 14.45 hod. a je zdarma.

Muzikoterapie je hodně náročná aktivita, zvláště pro terapeuta. Autorka získala informace od dobrovolnic, které terapii vedou, dle jejich názoru by jakákoliv návštěva aktivitu rušila. Probíhá v Domově nepravidelně, trvá delší dobu, než si na sebe klienti a terapeut zvyknou. Začátek hodiny pokaždé patří úvodní, společné písni, většinou je to lidová píseň, kterou všichni znají. Poté se snaží prostřednictvím malých hudebních nástrojů o vytváření nějakých zvuků, či hudební produkce. Opět zde panuje ostych a nedůvěra v sebe sama, o to větší je ale radost, když se to povede. Aktivita si vyžaduje individuální přístup, věk a schopnosti klientů jsou rozdílné. Mějme ale na paměti přísloví: „Co Čech, to muzikant“ a věříme, že trpělivou prací a vedením se klienti seznámí a vyzkoušejí si nové techniky.

Péče o pleť

V rámci programu rehabilitace v Domově pro seniory probíhá program “ Péče o pleť klientů“, se kterým pomáhají dobrovolnice. Ty jednou týdně či jednou za 14 dní přicházejí do Domova a věnují se individuálně našim klientkám. Celé setkání spočívá v jednoduchém kosmetickém ošetření pleti (zaměřeném především na čištění a regeneraci), které dokáže dámám vrátit zájem o společenský život, sebejistotu a chuť pohybovat se ve společnosti. Tuto péči poskytovanou dobrovolnicemi nelze zaměňovat s kosmetickou péčí prováděnou školenými odborníky. Jde vlastně o jednoduchý základ péče o pleť, která je zejména ve starším věku velmi důležitá. Nejdůležitější ale i tak zůstává především obyčejný lidský kontakt dobrovolnice a klientky. Pohazení a dotek, které všichni tak moc v životě potřebujeme.

Dobrovolnice se klientce věnuje vždy cca 40 minut, kdy jí kromě ošetření pleti může udělat jemnou masáž rukou či obličeje, učesat ji či si s ní jen povídat. Nejedná se tedy o klasickou masáž.

Klientky si péči o pleť domlouvají individuálně a je zdarma.

Protože tato aktivita je hodně osobní, až intimní pozorování nebylo provedeno. Aby si klientky péči o pleť užily, vytvářejí si s dobrovolnicí vztah založený především na důvěře. Každá z nich si potřebuje určitě popovídat, mnohým udělá dobře lidský dotek, zkrášlení. Spousta dam z řad klientek je na kosmetice poprvé, proto jsou ze začátku ostýchavé, připadá jim to hodně nadstandardní. Pak si ale zvyknou a chodí pravidelně a rády. Informace byly získány od dobrovolnice, která kosmetiku provádí.

Zpívání

Zpívání je nejen estetickým zážitkem, ale i formou dechového cvičení. Za doprovodu jednoduchých nástrojů společně zpíváme lidové písničky a např. v období Vánoc připravujeme pro ostatní klienty, jejich rodiny a kolegy malé koncerty.

14 - 15 klientů se schází v pátek od 14.00 hod. do 15.00 hod., aktivita je zdarma.

Zpěv byl již v historii nedílnou součástí obřadů i pracovních činností. Obzvláště lidové písně jsou emocionálně bohaté a čisté. Vyjadřují nálady radosti, smutku, bolesti. Klienti, kteří se schází na skupinovou aktivitu zpívání, jsou vždy dobře naladěni. Někteří z nich v minulosti aktivně zpívali, teď všichni zpívají pro radost. Zpestřením zpívání i kulturního odpoledne je pán seniorského věku, který dobrovolně přijíždí do Domova až z opačného konce Prahy. Na harmoniku doprovází téměř profesionální sborové vystoupení klientů a v jídelně, kde se obvykle pro velký počet klientů aktivita odehrává je neuvěřitelná atmosféra.

Novou, začínající aktivitou v Domově Sue Ryder je jazykové odpoledne nazvané odlehčeně Hrátky s angličtinou.

Hrátky s angličtinou

Tři klientky s přibližnou úrovní znalosti anglického jazyka se nově pravidelně scházejí v neděli odpoledne na konverzaci angličtiny s odlehčeným názvem „Hrátky s angličtinou“. Hodina začíná představením lektorky, což je dobrovolnice domova. Následuje vzájemné seznamování a představování, což dámy bez problémů zvládají, nenápadně proběhne jazyková rozcvička a zároveň úvodní, zdvořilý akt. Protože je čas adventní lektorka navrhne povídání o Vánocích. V úvodu pustí známou písničku člena skupiny Beatles, Johna Lenona „This is Christmas“

Vzpomínku věnuje skupině, kterou krátce představí, jak dlouho hraje, nejznámější hity, ptá se, kdo z přítomných dam tuto skupinu zná. Respektuje individuální potřeby a handicap klientek, nedoslýchavým pustí hudbu dostatečně nahlas, aby všichni slyšeli a zároveň to nebylo nikomu nepříjemné. Poté si společně text písně přeloží, mluví o obsahu, vybírají zajímavé či hezké výrazy v angličtině.

Skromně povídají o tom, jak se k výuce jazyka dostaly, za jakých podmínek studovaly, jak e to ovlivnilo či jim to pomohlo v profesním životě. Mluví tiše, pomalu, někdy se stane, že jim slovíčko vypadne a to se na sebe náležitě zlobí. Mluví o tom, jak je pro ně důležité, že se na ně někdo usměje, o přátelských vztazích v domově. Mluví o svém věku, o tom, jak jejich tělo nezadržitelně stárne a mozek a duše bohužel taky.

Domluví si s lektorkou, co by chtěly dělat příště, o čem by si rády povídaly. Vzhledem k tomu, že většina z nich má za sebou těžký, složitý život shodnou se na příjemném, veselém tématu, překladau nějaké známé pohádky.

Se spokojenými výrazy obličeje se loučí a děkují za příjemné odpoledne.

5.4 Shrnutí

Práce se zabývá aktivizací seniorů, ti však mnohdy nemají patřičné povědomí o tom, co aktivizace je a k čemu jim slouží. Přitom důležitá je nejen délka, ale i kvalita života. Na jednom konkrétním případě Domova Sue Ryder se přesvědčujeme, že je možné pro naše seniory udělat něco, aby prožili poslední fázi života aktivně, a ne čekáním a pouhým přežíváním.

Dá se předpokládat, že ve všech podobných pobytových zařízeních pro seniory jsou realizovány velmi podobné aktivizační programy. Pracovníci zařízení jsou odborníky, kteří umí určit potřeby seniorů. Ve spolupráci s rodinou vybírají aktivizační činnosti zaměřené na různé oblasti lidských potřeb (tělesné, psychické a emocionální, sociální), hlavními klady jsou poskytnutí smysluplné činnosti a udržení určitých schopností a dovedností.

Aktivizační programy v zařízeních jsou realizovány s přihlédnutím na vnější i vnitřní faktory. Prostorové možnosti a vybavení, dostatek odborného personálu a v neposlední řadě finanční prostředky, které má organizace k dispozici mohou ve velké míře kvalitu ovlivnit. V práci je popsán konkrétní podoby využívání aktivizace, tedy programů, jejich zaměření, proces realizace, možnosti zapojení klientů, výběr daných činností, personální zajištění a zpětná vazba. Celý týden probíhá pravidelný program, o kterém jsou klienti seznamováni prostřednictvím nástěnky na oddělení. Personál je individuálně oslovuje, nabízí jim účast na aktivitě, zejména novým obyvatelům domova. Pak už mají svůj osobní harmonogram, který jim personál hlídá a vždy podle aktuální kondice klienty dopraví na místo, kde aktivizační program probíhá. Jak aktivity probíhají je podrobně popsáno v pozorováních autorkou práce. Personální zajištění aktivit je na profesionální úrovni, bez výjimky u všech je patrná empatie a zkušenosti v oboru práce se seniory. Při větším počtu účastníků některých aktivit by nebylo možné se věnovat klientům individuálně, proto zde pomáhají dobrovolníci. Pokud si to

situace vyžaduje, má klient možnost individuální aktivity. Obvykle k tomu dochází u klientů s těžkou formou demence a po domluvě s rodinou.

Určité možnosti rozvoje se dají najít ve zpětné vazbě, v Domově Sue Ryder je v denním centru umístěna schránka důvěry, kam mohou klienti anonymně nebo adresně vkládat svoje požadavky. Občas se zde objeví kuriózní nápady, ve velké míře se ale personál snaží klientům vyhovět, nebo vysvětlit proč jim vyhovět nejde. Na vedoucích a poskytovatelích pobytové služby pro seniory pak je, aby vytvářeli pracovníkům vhodné podmínky pro naplňování činnosti, průběžné další vzdělávání, supervize.

Závěr

Autorka se ve své práci věnovala dnes aktuálnímu tématu, aktivizaci ve stáří. V naší dnešní, na výkon orientované společnosti se seniorům věnuje málo pozornosti, o investicích ani nemluvě. Přitom odchod do důchodu, stárnutí a stáří, stejná životní etapa čeká nás všechny. Jak je v předešlých kapitolách popsáno, aktivizační činnosti mají pozitivní vliv na psychickou i fyzickou stránku zdraví seniorů. Nejsou jen prostředkem k trávení volného času. Pocit důstojnosti a životního uspokojení jsou důležité pro začlenění seniora do společnosti. Služby, které jsou seniorům poskytovány, by neměly být orientovány jen na fyzické potřeby. Aktivizace účinně přispívá k adaptaci seniorů, obzvláště v institucionální péči. Porozumět potřebám starých lidí je nezbytné, aktivizaci přizpůsobujeme stavu a podmínkám.

Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována vysvětlení základních pojmů, týkající se stáří, změn, které jedince postihují v oblasti tělesné, psychické i sociální. Vysvětluje taky samotný pojem aktivizace. Popisuje aktivizaci jako terapii, metodu, techniku. Pojednává o mýtech, které se dnes o starých lidech tradují. Teoretická část nás seznamuje s Domovem Sue Ryder, jeho filozofií, činnostmi a fungováním. V závěru předkládá přehled aktivizačních činností, doplněný vlastním pozorováním.

Základním cílem, který si autorka zvolila, bylo především popsat metodiku aktivizační činnosti nabízené v Domově Sue Ryder. Zjistit, které aktivity jsou nejoblíbenější, nejpřínosnější a co by se dalo vylepšit v metodice vedení aktivizačních činností. Byla zde uplatněna několikaletá zkušenost s prací v Domově Sue Ryder, kde jako dobrovolník pomáhala při přípravě či asistenci některých aktivit. Pro zpracování praktické části autorka využila metodu pozorování, účastnila se někdy jako dobrovolník, jindy jako tichý pozorovatel všech aktivizačních programů. Ty jsou v závěrečné kapitole popsány a vyhodnoceny.

Domov Sue Ryder nabízí široké spektrum aktivit, které jsou zaměřeny na rozvoj a udržení fyzických i psychických schopností klientů, na naplňování jejich fyzických, emocionálních a sociálních potřeb. Všechny aktivity jsou hojně navštěvované, klienty velmi oblíbené. Společným jmenovatelem je profesionální vedení a osobní, individuální přístup lektorů a dobrovolníků včetně ostatního personálu, součástí vstřícnosti je schránka důvěry v Denním centru. Lze tvrdit, že cíle práce byly splněny.

Přínos, jaký autorce dala vlastní práce, jsou cenné zkušenosti s přípravou a vedením aktivizačních činností, které se dají využít i v individuální přímé péči.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Benešová, Vanda. 2001. *Poruchy chování ve stáří, co s tím? Příručka pro pečovatele.* Praha : Galen, 2001. ISBN/80-86257-33-9.

Haškovcová, Helena. 1989. *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1989. str. str. 29. ISBN/80-7038-158-2.

Jarošová, D. 2006. *Péče o seniory.* Ostrava : Ostravská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, 2006. stránky str. 22-24. ISBN/80-247-2171-2.

Klvetová D. a I. Dlabalová. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha : Grada, 2008. ISBN/978-80-247-2169-9.

Křivohlavý, Jaro. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.* Praha : Grada, 2011. str. 19. ISBN/978-80-247-3604-4.

Malíková, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha : Grada, 2011. str. 14. ISBN/978-80-247-3148-3.

Petřková, A. 1999. *Aktuální problémy vzdělávání seniorů.* Olomouc : Univerzita Palackého, 1999. ISBN/80-244-007-3.

Špatenková, N a B. Bolomská. 2011. *Reminiscenční terapie.* Praha : Galén, 2011. ISBN/978-80-7262-711-0.

Topinková, Eva. 2005. *Geriatry pro praxi.* Praha : Galén, 2005. ISBN/80-7262-365-6.

— . *Poruchy chování ve stáří a jak je zvládat.* Praha : Geriatrická klinika VFN. Vytvořeno pro potřebu sanofi-aventis.

Vágnerová, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří.* Praha : Karolinum, 2007. ISBN/978-80-246-131-85.

Zeileiová, Jana. 2007. *Muzikoterapie: Východiska, koncepty, principy a praxe.* Praha : Portál, 2007. ISBN/978-80-7367-237-9.

Zgola, Jitka. M. 2003. *Úspěšná práce člověka s demencí.* Praha : Grada, 2003. stránky str. 148-150. ISBN/80-247-0183-9.

Zich, František. 2009. *Úvod do sociologického výzkumu.* Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s. v edici EUPRESS, 2009. ISBN/80-86754-19-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

Andragogický slovník- celoživotní učení. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/celoživotni-uceni-vzdelavani-0>

Andragogický slovník- vzdělávání seniorů. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/vzdelavani-senioru>

Domov pro seniory. [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/>

Otevřeno seniorům. [online]. [cit. 2013-04-03]. Dostupné z: <http://www.otevrenoseniorum.cz/>

Senilita a stařecká demence. [online]. [cit. 2013-25-02]. Dostupné z: <http://www.zdravy-senior.cz/>

Univerzity v ČR. [online]. 2010 [cit. 2013-02 -15]. Dostupný z <http://www.e-senior.cz>

V čem je naše péče jiná? [online]. [cit. 2013-25-02 a 2013-05-03]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jaroslava Hlaváčková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Aktivizace seniorů v Domově Sue Ryder

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh:

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů:

Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková