



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

VYUŽITÍ MONTESSORI PŘÍSTUPU U SENIORŮ S DEMENCÍ

Bakalářská práce

Sociální práce

Autor: Terezie Ondroušková
Vedoucí práce: Mgr. Petra Chovancová

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 28. 4. 2023

Terezie Ondroušková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Petře Chovancové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování také patří celé mé rodině za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod.....	9
1 Demence.....	11
1.1 Klasifikace demencí.....	11
1.2 Fáze demence.....	12
1.2.1 První fáze.....	12
1.2.2 Druhá fáze.....	13
1.2.3 Třetí fáze.....	13
2 Montessori pedagogika u seniorů.....	15
2.1 Využití Montessori přístupu u seniorů s demencí.....	16
2.2 Montessori aktivity pro seniory.....	17
2.2.1 Aktivity každodenního života.....	17
2.2.2 Zapojení smyslů.....	18
2.2.3 Kognitivní trénink.....	18
2.2.4 Kulturní, spirituální, sociální vazby.....	19
3 Využití teorií, metod a technik sociální práce v souladu s tématem.....	21
3.1 Přístup orientovaný na klienta.....	23
3.2 Dříve vysloveného přání.....	25
4 Propojení tématu se sociální politikou.....	27
4.1 Nástroje sociální politiky.....	27
4.2 Funkce sociální politiky.....	30
5 Legislativní zakotvení tématu.....	33
6 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu.....	35
7 Analýza potřeby.....	37
7.1 Příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu (v obecné rovině) a společnost obecně.....	37
7.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR nebo v zahraničí.....	38
7.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému.....	39
7.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu.....	40
7.5 Specifikace stakeholderů-subjektů zapojených do problematiky v různých rolích	42
8 Cíle projektu.....	43
9 Popis a analýza cílové skupiny.....	45
10 Klíčové aktivity.....	47
11 Management rizik.....	51
12 Výstupy a předpokládané výsledky projektu.....	53
13 Přidaná hodnota projektu.....	55

14 Harmonogram projektu.....	57
15 Rozpočet.....	59
16 Logframe projektu.....	61
Závěr.....	63
Bibliografický seznam.....	65
Seznam obrázků.....	69
Seznam tabulek.....	71
Anotace.....	73
Annotation.....	75

Úvod

Stěžejním motivem pro napsání této práce pro měla osobní zkušenost s onemocněním nazývaným demence, kdy jsem měla možnost se zhruba 5 let podílet na spolu-pěči o babičku trpící formou demence, konkrétněji Alzheimerovou chorobou. Je velmi důležité si uvědomit, že ne vždy je možnost nechat člověka zůstat v jeho přirozeném prostředí, protože to nejčastější okolnosti nemusí dovolit. V dnešní době je ale velmi problematické zajistit místo osobě, trpící jakoukoliv formou demence, v pobytovém zařízení. Domovů se zvláštním režimem, je dle mého názoru velký nedostatek a trvá velmi dlouho, než se uvolní místo. Existují i speciální zařízení pro seniory trpící demencí, které mají soukromou formu. Problémem těchto zařízení je jejich finanční náročnost, a ne pro každého se může tento způsob stát dostupným. Proto považuji za velmi dobrou alternativu, jak ulevit nejen pečujícím příbuzným ale i samotným seniorům, denní stacionáře.

Co považuji za poměrně nový směr při práci se seniory, je Montessori přístup. Existuje spousta přístupů, které se již při práci s touto cílovou skupinou využívají, ale každý z nich se zaměřuje na různé ohledy. Myslím si, že tento přístup je pro cílovou skupinu senioři s demencí, jako stvořený, protože se snaží i přes nemoc na klienty nahlížet, jako na osoby, které jsou stále schopné zvládat určité věci a zaměřuje se právě na ně a na to, co zvládnou, nikoliv na aktivity, které již v jejich kompetencích nejsou. Proto jsem se rozhodla ve své práci blíže představit tento přístup a další informace s ním související.

Hlavním cílem bakalářské práce je zpracovat projekt, který se zaměřuje na zavedení Montessori přístupu do denních stacionářů pro seniory s demencí. Tato práce je rozdělena na dvě části, kdy první část je spíše teoreticky zaměřená a druhou část tvoří samotný projekt. V první kapitole se snažím blíže představit pojem demence a s tím spojené fáze, které jsou nedílnou součástí tohoto onemocnění. Druhá kapitola se podrobněji zabývá samotným Montessori přístupem. Především kladu důraz na využívání tohoto přístupu u seniorů s demencí a konkrétní způsoby toho, jak s Montessori pracovat a jak může být přístup využit. Ve třetí kapitole jsem výše zmíněný přístup a celkově téma práce propojila s teoriemi, technikami a metodami sociální práce a přidala etické hledisko, týkající se této cílové skupiny. V kapitole jsem se zaměřila na terapeutické paradigma a s ním spojený přístup orientovaný na klienta. V rámci etického hlediska jsem představila pojem dříve vyslovená přání. V nadcházející kapitole, tudíž čtvrté propojuji téma se sociální politikou. Zmínila jsem základní informace o stárnutí populace a poté jsem představila nástroje a funkce sociální politiky, které souvisí s tématem. Pátá kapitola obsahuje informace o zákonech, s nimiž jsem v práci pracovala a dále v ni představuji Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro rok 2020-2030, a dokument, ze kterého částečně předešlý čerpá Global action plan on the public health response to dementia

2017-2025, který byl vydán Světovou zdravotnickou organizací. Zmínila jsem také Strategický rámec přípravy na stárnutí populace 2021-2025. Poslední částí této kapitoly je detailnější zaměření na splňování standardu č. 1, který má centrum SEÑORINA online k dispozici a ze které jsem čerpala. Šestá kapitola obsahuje rešerši výzkumů a zdrojů, které jsem při této práci využila. Sedmá kapitola čili poslední z teoretické části je analýza potřeby, která slouží k zjištění, zda je potřeba realizovat projekt, kterým se zabývám v další části.

V druhé části této práce pracuji s projektem, který obsahuje nadcházející kapitoly. V osmé kapitole představuji cíle celého projektu. Devátá kapitola obsahuje informace i přímých a nepřímých cílových skupinách. V desáté kapitole jsem zmínila klíčové aktivity, kterými jsou proškolení pracovníků a příprava na průběh školení, zavedení Montessori přístupu do denních stacionářů pro seniory s demencí a výstupy a zpětná vazba ze strany účastníků. Jedenáctá kapitola se zaměřuje především na management rizik tohoto projektu a s nimi spojeným možným řešením. Následující kapitola již dvanáctá v pořadí obsahuje výstupy a výsledky celého projektu. Třináctá kapitola popisuje celkový přínos projektu. Ve čtrnácté kapitole se nachází harmonogram projektu ve formě Ganttova diagramu. Následně se v patnácté kapitole věnuji rozpočtu a poslední kapitolou této části je šestnáctá kapitola, v níž se nachází logframe celého projektu.

1 Demence

Slovo „demence“ je odvozeno z latinského pojmu „dementia“ a značí „být bez myslí“ nebo „bez rozumu“. Slovem demence se označují takové poruchy na kognitivní, psychické a motorické úrovni, které jsou vážné natolik, že omezují postiženého ve výkonu většiny aktivit každodenního života (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 23).

V rámci demence se postupně rozvíjí poruchy paměti, orientace, intelektu, myšlení, emocí a sociálních funkcí. Průběh a rozvoj demence se odvíjí od toho, jak moc je postižená mozková hmota, povětšinou je průběh pozvolný, avšak mohou nastat i situace, kdy dojde k náhlému poškození mozku a rozvoj syndromu je velmi rychlý (Fertaľová a Ondriová, 2020, s.9).

Demence může být následkem mnoha procesů, které poškozují zejména mozkovou kůru, ať se jedná o různé úrazy, následky otrav (například kyslíčnickem uhelnatým), které jsou relativně vzácné, ale také například o poškození cévního zásobení mozku, které je naopak velmi časté. Nejčastější příčinou demence jsou však takzvaná neurodegenerativní onemocnění (Hauke, 2017).

V dnešní době představuje demence pro společnost velmi vážný problém, a to ať z hlediska sociálního, tak i ekonomického. Ještě donedávna byla demence považována za nevléčitelné onemocnění. V současnosti je však možné u většiny demencí se včasným zahájením terapie průběh zpomalit a oddálit těžká stádia demence, která jsou spojena se závislostí na péči okolí (Fertaľová a Ondriová, 2020, s.10).

1.1 Klasifikace demencí

V klinické praxi se nejčastěji používá klasifikace podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Rozlišuje se několik druhů demencí, které se řadí do diagnostické skupiny F00-F09, a to na základě etiologie a klinického obrazu. Poruchy v rámci demence dělíme na primární a sekundární. Primární poškození se orientuje přímo na mozkové buňky a sekundární na poškození mozkových buněk v případě, že jsou poškozeny i jiné orgány nebo systémy (Fertaľová a Ondriová, 2020, s.10).

Demence jako taková se poté vyskytuje ve skupinách F00-F03.

- F00-Demence u Alzheimerovy choroby
- F01-Vaskulární demence
- F02-Demence u jiných nemocí zařazených jinde
- F03-Neurčená demence (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2018, s. 192-194).

1.2 Fáze demence

Rozlišení jednotlivých fází a znalost jejich projevů jsou velmi důležité z pohledu efektivní komunikace a přístupu k člověku s demencí, které jsou v jednotlivých fázích odlišné. V odborné literatuře se můžeme setkat s různými označeními jednotlivých fází, ale jedná se pouze o rozdílnou terminologii, nikoliv popis příznaků v jednotlivých fázích (Hauke, 2017, s.54)

Wehner a Schwinghammer (2013, s. 23-24), například nepoužívají označení fáze, ale stupně, které dále definují jako: 1. stupeň zapomnětlivosti, 2. stupeň zmatenosti a 3. stupeň bezmoci.

Ritter-Raucher (2014) jako další z autorů nevyužívá pojem fáze, ale pracuje se stádii demence, které pojmenoval: Ranné stádium (lehká forma demence), středně těžké stádium a těžké stádium demence.

Demenci z pravidla předchází mírná kognitivní porucha. Nijak zásadně není narušena soběstačnost. Jedinec je schopen si i nadále udržet svůj způsob života, na který byl zvyklý. Vystačí si pouze s drobnými úpravami například si bude plány, činnosti nebo důležité akce zapisovat do kalendáře (Hauke, 2017, s.54).

I v následujícím textu budu pracovat s pojmem fáze demence, pro lepší orientaci.

1.2.1 První fáze

První fáze je charakterizována především poruchou paměti, jedná se především o zapomínání nedávných událostí, tudíž se zapomnětlivost člověka stává jeho každodenní skutečností (Hauke, 2017, s. 54).

V rámci potíží s pamětí se objevují problémy s vybavováním jmen osob. Častá je také porucha orientace, zejména pak v novém prostředí a při neobvyklých situacích. Typickým projevem první fáze je ztráta iniciativy, motivace a také nezáměr a pasivita (Fertal'ová a Ondriová, 2020, s. 21).

Lidé, kteří jsou v tomto stadiu demence potřebují určitý dohled, ale není potřeba nepřetržitě. Člověk může být například určitou část dne či týdne sám a postačuje mu, pokud je zajištěna pečovatelská služba nebo nějaký dohled a dopomoc ze strany rodiny, přátel či sousedů, telefonická konzultace, různé návody a upomínky a podobně (Holmerová, 2013, s. 159).

V této fázi jsou ještě lidé schopni se verbálně přiměřeně vyjadřovat, nelze se však již spoléhat na správnost jejich odpovědí (Hauke, 2017, s. 54).

V případě, kdy dotyčnému vypadne nějaké slovo, snaží se ho zdlouhavě opisovat nebo větu nedokončí vůbec (Ritter-Raucher, 2014).

Osoba má tendenci k sociální izolaci, což vychází především z toho, že ztrácí jistotu ve vykonávání do té doby běžných činností, svých koníčků a každodenních rituálů.

Uvědomuje si, že selhává a začíná dělat chyby, prožívá neúspěchy a z obav před dalším selháním se snaží přesunout svoji zodpovědnost a rozhodování na ostatní lidi. Kvůli postupné ztrátě svých společenských kompetencí a rolí se často začíná objevovat deprese. Tato fáze je prvním varovným signálem jako pro člověka trpícího touto nemocí, tak i pro jeho blízké okolí (Hauke, 2017, s. 54).

1.2.2 Druhá fáze

Ve druhé fázi je narušena především krátkodobá paměť, která vede k dezorientaci časem a místem-lidé neví co je za den, kolikátého je, jaký je měsíc, rok nebo jaké je roční období. Nemocný v této fázi již není schopen vykonávat běžné každodenní aktivity jeho života, kterými jsou například úklid, vaření, nakupování nebo zacházení s penězi. Postupem času člověk začíná mít problém i v ohledech, které se týkají základních aktivit denního života, kterými mohou být: osobní hygiena, udržení moči a stolice, najedení se, nachystat si a vzít si léky, napít se apod. Dalším typickým znakem pro tuto fázi je výskyt apraxie, což je neschopnost osob vykonávat motorické činnosti i přes to, že nemají porušené motorické funkce. Postiženým osobám dělá problém zapínání a rozepínání knoflíků, oblékání se, neví, jak správně používat příbor či ručník. V důsledku toho není člověk schopen se sám o sebe postarat, a proto osoby v této fázi demence nedokáží žít samostatný život bez pomoci druhého a nejsou schopny si poradit s běžnými problémy v životě (Hauke, 2017, s. 55).

Bednařík, Ambler, Ružička et al. říkají, že se u nemocných ve druhé fázi mohou začít objevovat poruchy chování-projevuje se agresivita i u osob, které nikdy agresivní nebyli, emoční labilita, poruchy spánku nebo nemocní chodí bez jakéhokoliv cíle po bytě tam a zpět (Fertal'ová a Ondriová, 2020, s. 21).

Neklid a paniku u těchto osob vyvolávají střety s novými situacemi. Mohou to být rodinné oslavy, dovolené, narozeniny nebo svátky v průběhu roku, které v nemocném člověku vyvolávají strach, proto je potřeba se vyhýbat všemu neobvyklému (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 24).

1.2.3 Třetí fáze

V této fázi je již zasažena i dlouhodobá paměť, což vede k tomu, že si lidé nevybavují ani blízké osoby a nereagují na příběhy či písničky z minulosti a jejich mládí. Verbální komunikace se u těchto osob omezuje na několik málo slov, které povětšinou nedávají smysl a „přijdou postiženému jen tak na jazyk“. Většinou dochází ke zhoršení komunikace, kterou můžeme považovat za vymizelou, ale člověk je stále schopen

komunikovat například prostřednictvím očí nebo pomocí gest, díky kterým můžeme vyčíst mnoho informací. (Ritter-Raucher, 2014).

Běžnou se také stává úplná inkontinence. Typickými projevy ve třetí fázi je bezcílné potulování či stereotypní pohyby. Člověka můžeme potkat, jak se malátně pohybuje bezcíle po chodbách, v případě, že není odkázán na lůžko nebo provádí pohyby, které napodobují chování dítěte v náručí. Postižení lidé jsou odkázáni na pomoc a péči jiných osob, vzhledem k tomu, že již nejsou schopni žádných sebeobslužných činností. Vše směřuje k tomu, aby byly naplňovány základní lidské potřeby člověka a pocit bezpečí. Velmi často dochází k poruchám příjmu potravy nebo potížím s polykáním (Hauke, 2017, s. 56).

Tuto fázi demence můžeme označit, jako fázi naprosté bezmoci. Nemocní lidé v této fázi jsou již často připoutáni na lůžko a leží v poloze embrya. Nutkání k pohybu u osob již téměř neexistuje nebo je velmi slabé (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 24).

Třetí fáze demence může trvat různě dlouho, můžeme se setkat s tím, že je osoba v této fázi pouze několik dnů či týdnů, ale také se situací, kdy je člověk připoután na lůžko i několik měsíců nebo i déle (Hauke, 2017, s. 56).

Cílem této kapitoly bylo představit a definovat pojem demence a s ním související informace, vzhledem k tomu, že je nezbytnou součástí celé práce. V rámci zjištěných informací jsme se dozvěděli, že život s demencí není vůbec jednoduchý jak pro člověka trpícího demencí, tak ani pro pečujícího, a proto bych ráda představila poměrně nový způsob práce právě se seniory s demencí, který může pomoci zlepšit život oběma aktérům, kterým je Montessori pedagogika.

2 Montessori pedagogika u seniorů

Jméno či pojem Montessori není u nás nijak zvlášť známé. Jestliže si někdo něco vybaví pod tímto názvem, bude to spíše přiřazovat ke vzdělávání dětí, vzhledem k tomu, že se v posledních letech tento pedagogický směr začíná čím dál více rozšiřovat. Montessori principy můžeme ale také aplikovat při práci se seniory, nejen trpícími demencí (Pinkasová, 2016, s. 5).

Zakladatelkou Montessori pedagogiky je italská lékařka Maria Montessori, která žila mezi lety 1870-1952. Po ukončení studia začala pracovat s dětmi s duševní retardací a podařilo se jí vyvrátit názory, že právě tyto děti nejsou schopny učení. V rámci používání správného materiálu a pomůcek společně s využitím svých poznatků z medicíny vytvořila Marie Montessori úplně nový pedagogický přístup, díky kterému dosáhla pozoruhodných úspěchů. Základními pravidly této pedagogiky je například práce s jednoduchými hračkami a stavebními prvky, které mají podporovat samostatnost a potřebu učit se novému (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 27).

Důležitou zásadou a dalo by se říct klíčovým motem Montessori pedagogiky je věta „*Pomoz mi, abych to dokázal sám.*“ Z toho plyne, že v rámci tohoto přístupu se děti učí samy a vlastní činností, role učitele zde spočívá spíše v doprovázení životem. Každé dítě má možnost si vybírat činnost, kterou právě chce dělat, pohybovat se, jak je mu to příjemné a vyhovující, ale existují určitá pravidla, která se musí dodržovat, například se děti nesmí navzájem rušit při práci, ničit pomůcky a chovat se negativně (Rýdl, 2006, s. 34).

Marie Montessori kladla velký důraz na to, aby každému jedinci na poli pedagogiky bylo umožněno naplnit 4 následující cíle:

- Být co nejméně závislý na ostatních
- Mít vysoké sebehodnocení
- Mít smysluplné místo ve své komunitě a být jí zároveň prospěšný
- Mít šanci na příznivou budoucnost

Jestliže se na tyto cíle podíváme pozorně, je jednoduché si uvědomit, že stejné principy se mohou vztahovat i na jiné věkové kategorie, než pro které byly původně vytvořeny, z našeho úhlu pohledu například právě pro seniory (Švarcbachová, 2016, s. 12).

Hlavní vizí Marie Montessori bylo rozvíjet a podporovat mysl malých dětí, za účelem budování sebeúcty a samostatnosti, a právě to lidé s demencí a senioři obecně také potřebují (Kelly, 2017, s. 30).

Doktor Camp vychází z myšlenky, která byla potvrzena výzkumy, že člověk s demencí se může v průběhu života nadále učit. Na nás, a na okolí trpícího touto nemocí poté je, dát mu příležitost se úspěšně učit. A právě tím se mu snažíme umožnit zůstat mezi „normálními“ lidmi. Je důležité si uvědomit, že Montessori metoda není jiná

a alternativní, ale pouze stojí na dvou klíčových slovech, kterými jsou respekt a potenciál. Jednoduše řečeno, respektujeme člověka, i přes jakoukoliv nemoc a snažíme se co nejvíce využít jeho potenciál (Švarbachová, 2016, s. 12).

Základní cíle, ze kterých Montessori přístup při práci se seniory s demencí vychází je umožnit jednotlivcům, aby byli co nejvíce nezávislí, i přes nemoc měli významné místo ve společnosti a snaží se zvýšit jejich sebevědomí, jak jen to jde (Douglas a kol. 2018, s. 225).

2.1 Využití Montessori přístupu u seniorů s demencí

Jestliže si představíme člověka, trpícího demencí, který je odkázán na pomoc ostatních, protože se nevládne orientovat v čase, prostoru a většinou nepozná ani své nejbližší, je téměř jasné, že jeho sebevědomí bude postupně klesat. Pro takového člověka je najednou nemožné, aby byl pro ostatní prospěšný či užitečný. Jeho blízcí a celkové okolí ho zahrnuje poznámkami jako jsou: „ptáš se mě už po několikáté, to tam netrefíš sám, radši to nedělej mohlo by se něco stát“. Je zcela jasné, že stav seniora pod takovým tlakem je čím dál horší. Výzkumy doktora Camerona Campa nám ale ukazují, že jestliže pečující osoby, ať už blízká rodina či pracovníci v sociálních službách změni své myšlení, postoj a zvolí opačný přístup, může dojít k výraznému zmírnění postupu demence. V rámci správného využívání přístupu se ukazuje, že je možné ne pouze zachovat kognitivní a motorické funkce na určité úrovni, ale dokonce je v některých ohledech ještě zlepšit (Pinkasová, 2016, s. 6).

Základem využívání Montessori přístupu u osob s demencí je vytvoření takových činností, aby byli pro člověka vhodné a zajímavé. V rámci těchto činností by se měl klást důraz na využití jejich zachovalých dovedností a schopností. Důležitým faktorem je, aby se pracovalo v takovém prostředí, které bude podpůrné (Bártová, 2019, s. 130).

Při práci s dětmi dokázala Maria Montessori vytvořit prostředí, ve kterém třída byla uspořádána tak, aby podporovala cíle rozvíjejícího dítěte. Jestliže budeme pracovat se stejnou filozofií, ale v oblasti demence, musíme na naše pojetí třídy nahlížet ne jako na jednu místnost, ale jako na určité prostředí, ve kterém senioři trpící demencí žijí. Takové prostředí by mělo vypadat následovně. Na chodbách by měli být nápisy a cedulky označující, kde se právě nacházíte, každý pracovník by měl mít visačku, aby klient věděl, s kým mluví a nemusel si pamatovat jeho jméno, každá místnost by měla být zvlášť označena, například toalety a pokoje (Kelly, 2017).

V rámci využívání Montessori přístupu u seniorů s demencí existuje 10 základních Montessori principů, které se při práci nejen s touto cílovou skupinou využívají, jsou jimi:

1. partnerský přístup
2. svobodná volba práce

3. respektování senzitivních období klienta
4. věková různorodost skupiny, kooperativní přístup
5. polarizace pozornosti
6. osobnost pracovníka
7. ruka je nástrojem ducha
8. třístupňový systém učení
9. práce s chybou a pochvalou
10. připravené prostředí (Centrum SEŇORINA [online]).

2.2 Montessori aktivity pro seniory

U seniorů je velmi důležité zaměřit se na jejich individuální potřeby a schopnosti. Pracuje se především s vytvořením takového prostředí, kde se péče pouze nenabízí, ale zároveň přijímá. Zároveň se klade důraz na trénink dovedností člověka tím způsobem, že se ho snažíme zapojit zpět do každodenního života. Snažíme se mu poskytnout prostor pro naplňování smysluplných aktivit, které se zakládají na předchozích zkušenostech člověka a necháme ho pracovat v jeho vlastním tempu tak, aby mu to bylo co nejvíce příjemné (Pinkasová, 2016, s. 23).

Jádrem tohoto přístupu je umožnit jednotlivcům, aby měli kontrolu nad svým prostředím a byli schopni dosáhnout úspěchu tím, že aktivity a úkoly jsou rozděleny na určité kroky, které se postupně naplňují pomocí opakování a poskytování zpětné vazby. Postupně se poté přechází od jednodušších úkolů a aktivit k těm těžším (Camp, 2011, s. 411).

Pinkasová (2016, s. 23-25) říká, že Gail Elliot rozdělila činnosti pro seniory s demencí inspirované Marií Montessori do 4 oblastí.

- Aktivity každodenního života
- Zapojení smyslů
- Kognitivní trénink
- Kulturní, spirituální, sociální vazby

2.2.1 Aktivity každodenního života

V rámci aktivit každodenního života je potřeba si uvědomit, že jde nejen o aktivity samotné, ale také o role a rituály. Rituály jsou pro člověka nedílnou součástí jejich života, vzhledem k tomu, že každý z nás s nějakými žije. Například ihned po probuzení následuje ranní hygiena, snídaneň a oblékání, a tak to pokračuje celý den. V případě, kdy se nám určitý rituál nepodaří vykonat nebo na něj zapomeneme, je možné, že zbytek dne se bude vést v negativním duchu. Vzhledem k tomu, že lidé s demencí mívají problém si

zapamatovat, že daný rituál již provedli, existují způsoby, jak jim pomoci, a to třeba vytvořením tabulky, obsahující každodenní rituály, ve které si člověk vždy odškrtně vykonaný rituál (Elliot, 2012, s. 135).

Tyto aktivity mohou být trénovány zcela přirozeně. Základem tréninku každodenních aktivit je přestat přepečovávat naše blízké nebo klienty. Musíme si uvědomit, že je důležité přestat dělat věci jen pro to, abychom urychlili proces a nechat postiženého, aby to zkusil sám. Jestliže se snažíme člověka s demencí podpořit v co největší nezávislosti, je potřeba mu poskytnout prostor pro to, aby dělal věci nezávisle, důležité je si uvědomit, že to neznamená odmítat jakoukoliv žádost o pomoc ze strany postiženého. Stěžejní je komunikace s člověkem, kdy se ptáme, zda není potřeba s něčím pomoci, chválíme za jakýkoliv sebemenší úspěch a motivujeme k dalším aktivitám. Mezi aktivity každodenního života můžeme zařadit například oblékání, kdy má člověk možnost si sám vybrat oblečení, ve kterém chce den trávit a poté si ho obléknout, denní hygiena, v rámci které, necháváme člověku prostor na to, aby si sám například vyčistil zuby nebo provedl osobní hygienu, nalévání nápoje či příprava nějaké jednoduché svačiny (Pinkasová, 2016, s. 23-24).

2.2.2 Zapojení smyslů

Trénink smyslů je jedním z nejdůležitějších aspektů veškerých aktivit pro seniory s demencí. Tato činnosti bývá povětšinou součástí jiných typů aktivit. Například příprava svačiny je sice součástí aktivit každodenního života, ale jedinec bude mít určitě možnost prožít hmatový, čichový, zrakový či chuťový zážitek (Pinkasová, 2016, s. 24).

V rámci zapojování smyslů je zásadní, aby bylo vytvářeno prostředí, ve kterém se klient cítí dobře, příjemně a hlavně bezpečně. Je potřeba zajistit dobrou atmosféru, jídlo, které člověku chutná a vůně, které má rád, připravit prostory v nichž bude správně nastavené světlo a bude hrát například nějaká příjemná hudba (Elliot, 2012, s. 89).

2.2.3 Kognitivní trénink

V zařízeních pro seniory se kognitivní trénink jako samostatná jednotka denního programu vyskytuje poměrně často, ale ne vždy je čas a prostor, aby byla aktivita zaměřující se na trénink paměti naplněna a proto se mnohdy stává součástí ostatních denních činností. Podporuje se především samostatné rozhodování člověka (až budu mít žízeň, vím, kde je pití, tak si ho půjdu nalít), vyhledávání informací („vím, jak zjistit co jde dnes za den, měsíc, jak je venku“) a vytváření denního rozvrhu („vím co dnes budu dělat a pokud to zapomenou, tak vím, kde to najít“). Je důležité, aby samotné prostředí, ve kterém člověk je, vybízelo k aktivitě jedince (Pinkasová, 2016, s. 24).

Můžeme říct, že kognitivní trénink a s ním spojené aktivity jsou základem pro Montessori přístup. Tento trénink podporuje paměť, uvažování a začleňování. V rámci těchto aktivit můžeme například nechat seniora, aby sám poskládal ponožky, které mají stejnou barvu nebo ho podpořit při orientaci v zařízení podle cedulí s nápisy a ukazateli (Elliot, 2012, s. 90).

2.2.4 Kulturní, spirituální, sociální vazby

Je velmi důležité si uvědomit, že každý z nás má potřebu se k někomu vztahovat. Bez ohledu na to, jak jsme staří, zdraví a kde jsme, máme potřebu mít něco na práci, mít někoho rádi a na něco se těšit. Člověk s demencí možná nerozumí tomu, co mu říkáme, ale vnímá, co je za našimi slovy. Právě to je jeden z důvodů, pro vytváření laskavého a slušného prostředí. Marie Montessori kladla při práci s dětmi důraz na zdvořilost a důstojnost a stejně tak jsou tyto hodnoty důležité při práci se seniory, jestliže s nimi komunikujeme vždy poprosíme a poděkujeme, při vstupu do jejich pokoje zaklepe a nemluvíme s nimi jak s dětmi (Pinkasová, 2016, s. 25).

Především pro seniory s demencí je velmi důležité, dát jim možnost, aby žili život tak, jak ho žili po celou dobu. Jestliže senior již nežije doma, ale v nějakém zařízení je pro něj důležité mít kolem sebe věci, které ho obklopovaly v domácím prostředí, například oblíbený polštář či křeslo, používat jemu známé vůně (stejný či podobný sprchový gel nebo stejné prací prostředky, což seniory s demencí v zotavovací fázi spánku velmi uklidňuje). Jde o to, abychom v klientovi vyvolali pocit domova a bezpečí, což poté vede k velmi příjemné a lehčí práci právě se seniory a lepšímu vztahu mezi nimi a personálem (Wehner a Schwinghammer, 2013).

Také by se měl klást velký důraz na zájmy klienta a jeho schopnosti, které mu ještě zbyly, jestliže je člověk celý život křesťanský založený, neměli bychom mu odpírat možnost účastnit se nedělních bohoslužeb, které pro něj mají i přes postižení velký význam. Pro seniory s demencí je důležité, aby se u aktivit, kterých se účastní cítili dobře, především proto, že si pravděpodobně za několik minut nebude pamatovat co vlastně dělal, ale to, jak se cítil, si pamatovat bude (Montessori.cz, 2013).

Tak jako pro každého z nás, tak i pro seniory s demencí je zásadní, abychom ráno měli důvod vstát z postele a na něco se těšit. Co můžeme pro tyto seniory udělat, aby měli stejný pocit je, nabídnout jim nějakou pravidelnou aktivitu, která mu vrátí alespoň částečně pocit důležitosti. Takovými aktivitami se rozumí prostírání stolů před jídlem, zalévání květin, skládání ubrousků na stůl či zametení jídelny po jídle. Velmi pěkné situace nastávají ve chvíli, kdy klient dostane možnost pomoci jinému klientovi, například mu pomůže vstát ze židle nebo ho doprovodí na aktivitu (Pinkasová, 2016, s. 25-26).

V rámci této kapitoly jsme se dozvěděli obecné informace o tom, co je vlastně Montessori přístup a z čeho vzešel. Využívání Montessori pedagogiky u seniorů s demencí je poměrně novým přístupem, který se původně využíval především s dětmi předškolního věku. U seniorů se zaměřujeme především na jejich individuální potřeby a na aktivity, které jsou schopni zvládnout sami. Hlavním mottem celé Montessori pedagogiky, s jakoukoliv cílovou skupinou je „*Pomoz mi, abych to dokázal sám*“, což je cílem celého přístupu. Nyní bych se ráda zaměřila na teorie a techniky sociální práce, které jsou s Montessori přístupem úzce spjaté.

3 Využití teorií, metod a technik sociální práce v souladu s tématem

Teoretické zázemí je pro sociálního pracovníka jedním ze zdrojů profesionální identity i jednou z podmínek jejich práce a vzájemné komunikace. Využívání teorií všeobecně usnadňuje praxi, protože nám říkají co, jak a proč se má dělat. Sociální práce čerpá poměrně velkou část teoretické výbavy z jiných vědních oborů, téma, se kterým pracuji je spjato například s pedagogikou, ze kterých celý přístup vychází, vzhledem k tomu, že původně se využíval při práci s dětmi. Dále můžeme zmínit psychologii či sociologii (Navrátil, 2001, s. 25).

V rámci sociální práce pracujeme s velmi významným pojmem, kterým jsou paradigmaty. Tento pojem označuje určitý přijatý model nebo schéma. Nejvýznamnějším autorem, který se paradigmaty v sociální práci zabýval je britský profesor Malcolm Payne. Dle Payna pracujeme v sociální práci s takzvanými „malými paradigmaty“, která byla velmi rychle z hlediska výuky sociální práce akceptována. Tato tři paradigmaty se označují jako:

- Terapeutické
- Reformní
- Poradenské (Mátel, 2019, s. 133).

Malcolm Payne se domnívá, že v sociální práci nemůžeme hovořit o „velkých“ paradigmaty, která by sjednotila teoretické, výzkumné a praktické postupy do jednoho konzistentního celku. V důsledku toho, bychom měli v rámci sociální práce mluvit právě o již třech zmíněných „malých“ paradigmaty, které odpovídají trojici typů v sociální práci, které byly ustanoveny v průběhu dějin sociální práce. Téma, s nímž pracují se nejvíce prolíná s terapeutickým paradigmatem neboli terapeutickou pomocí, kdy se za nejdůležitější součást sociálního fungování člověka považuje jeho duševní zdraví a pohoda. Sociální práce je v tomto ohledu chápána jako určitá terapeutická intervence, kdy hlavním cílem je pomoci jednotlivcům, skupinám či komunitám zabezpečit jejich psychosociální pohodu. Hlavní důraz v rámci terapeutického paradigmatu je kladen na komunikaci a budování vztahů mezi klientem a sociálním pracovníkem. Paradigma vychází z toho, že tvůrčím procesem, který obohacuje všechny zúčastněné je právě proces interakce s druhým. Díky komunikaci mohou lidé získávat větší kontrolu nad svými vlastními pocity a způsobem života. Profesionální výbava sociálního pracovníka by měla vycházet z psychologických znalostí a opírat se o terapeutický výcvik (Matoušek, 2007, s. 187-188).

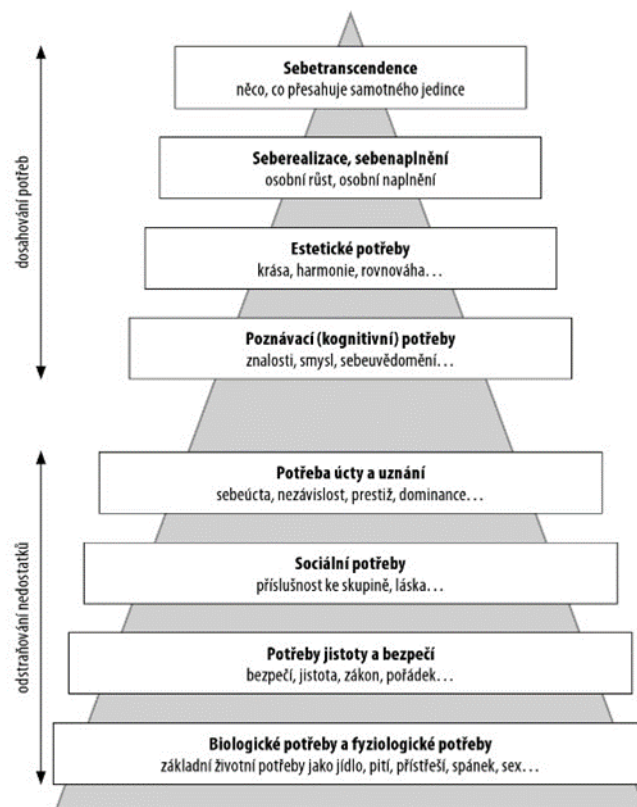
Při práci se seniory, v souladu s tématem se seniory s demencí, je potřeba klást velký důraz na uspokojování všech jejich potřeb, především jsou-li odkázáni na pomoc jiné osoby. Existuje mnoho teorií, které se zabývají tématem potřeb, ale nejvýznamnějším

představitelem této oblasti se stal americký psycholog Abraham Maslow a jeho pyramida potřeb.



Obrázek 1.: Maslowova pyramida potřeb
Zdroj: Šamánková, 2011, s. 26

Tento původní model, který obsahuje pět úrovní byl rozšířen na osmi úroňový a byl obohacen o následující tři potřeby: kognitivní, estetické a transcendence. Tyto tři úrovně spíše odpovídají páté nejvyšší potřebě, kterou je seberealizace, v níž je zahrnut seberozvoj a sebenaplnění. Vzhledem k těmto faktům je tedy původní pěti úroňový model využíván mnohem častěji (Šamánková, 2011, s. 26-27).



Obrázek 2.: 8 úrovní pyramidy potřeby
Zdroj: Dvořáčková, 2012, s. 42

V rámci Montessori pedagogiky uplatňované při práci se seniory trpícími demencí, pracujeme především, mimo jiné, i s potřebou poznávací (kognitivní), která hraje jednu z nejdůležitějších rolí v celém přístupu. Především se jedná o aktivity na takové úrovni, které by klient zvládl sám vykonávat, takovými aktivitami může být například výběr oblečení, příprava stolu před podáváním stravy, nebo přichystání svačiny. Kognitivní potřeba zahrnuje smysly, které hrají při využívání Montessori přístupu, také velmi zásadní roli, kdy je potřeba připravit člověku takové prostředí, aby se v něm cítil dalo by se říct, jako doma, například provonět místnosti známou vůní. Můžeme říci, že taková příprava místnosti je úzce spjata s další potřebou, kterou je potřeba bezpečí, a právě té lze například dosáhnout tím, že připravíme prostory tak, jak bylo zmíněno. Nelze se samozřejmě zaměřovat pouze na pár důležitých potřeb, musíme dělat vše pro to, aby byly všechny potřeby naplněny tak, jak mají.

Ve vztahu k tématu se v jedné z následujících kapitol budu především věnovat humanistické teorii, která zahrnuje konkrétní přístup, nazývaný přístup orientovaný na klienta, jehož autorem je významný americký psycholog Carl Rogers. Humanistická teorie se zaměřuje na člověka, jako na autonomní bytost, která má za všech okolností svoji hodnotu. Nejdůležitějšími úkoly sociálního pracovníka, orientujícího se na tuto teorii je pomáhat lidem:

- V reflexi sebe samých
- V odhalování významů, které pro ně prožívaná/problémová situace může mít
- V pochopení, jak tato jejich interpretace světa a zkušeností na ně zpětně působí (Matoušek, 2007).

3.1 Přístup orientovaný na klienta

V rámci propojení tématu s metodami a technikami sociální práce bych nejprve ráda představila přístup orientovaný na klienta, který je ve spojitosti s tématem velmi důležitý.

Nejvýznamnějším humanistickým představitelem a zároveň autorem přístupu orientovaného na klienta je americký psycholog Carl R. Rogers, který tento přístup formuloval v 50. a 60. letech 20. století. Rogers vychází především z optimistického předpokladu, že v každém člověku je přítomna „*sebe-aktualizační tendence*“, která je využívána při řešení těžkostí člověka. Tento přístup se zaměřuje na aktuální prožitky klienta a klade důraz na aktuální potřeby klienta, které jsou považovány za významnější než potřeby pramenící z minulosti (Matoušek a Křišťan, 2013, s. 20).

Podmínky, které Rogers formuloval jako nezbytné k dosažení terapeutické změny, jsou následující. První a zároveň hlavní je bezpodmínečné přijetí. Klienta akceptujeme takového, jaký je, bez ohledu na jeho postižení, stejně tak tomu je i při práci s Montessori

přístupem, kdy bereme klienta takového, jaký je a snažíme se mu aktivity přizpůsobit. Další podmínkou je empatické naslouchání, čímž se rozumí vstupování do klientova vnitřního vztahového rámce na emoční a kognitivní úrovni. Terapeut či sociální pracovník je díky tomu schopen sledovat a přesně vnímat pocity klienta a jeho osobní význam. Poslední podmínkou, která je stejně tak důležitá, jak dvě předchozí je kongruence, což znamená opravdovost a transparentnost ze strany terapeuta/sociálního pracovníka. Kongruence je soulad mezi tím, co v sobě terapeut prožívá, co si o sobě uvědomuje a případně vyjadřuje navenek (Faixová, 2014, s. 35). Tyto tři základní podmínky jsou nezbytné při práci s přístupem zaměřeným na klienta stejně tak, jako při využívání Montessori přístupu při práci se seniory s demencí.

Rogers předpokládá klientovu jedinečnost, odmítá diagnózu a klasifikaci podmínek. Lidskou osobnost Rogers chápe, jako proces, kdy se osobnost neustále vyvíjí a nikdy není zcela hotova, a právě proto je neustále potřeba pracovat i s lidmi trpícími demencí, protože jejich osobnost se neustále vyvíjí bez ohledu na jejich nemoc. Dle Rogerse má každý člověk právo na vlastní důstojnost, rozvoj a je třeba respektovat lidskou osobnost (Matoušek, 2007).

Zcela zásadní metoda, která je při přístupu zaměřeném na klienta využívána, je aktivní naslouchání, což je specifická komunikační technika, jejímž cílem je dosáhnout v komunikaci maximálně pozorného vnímání, co nám chce druhý sdělit a zároveň poskytnout co nejlepší zpětnou vazbu. Právě zpětná vazba odlišuje aktivní naslouchání od běžného naslouchání, zpětnou vazbu můžeme poskytnout klientovi například takzvaným zrcadlením (zrcadlíme klientovy pohyby, řeč), což je při práci se seniory s demencí velmi přínosné a díky této technice můžeme získat nespočet velmi užitečných informací. Velký důraz se v rámci aktivního naslouchání klade na neverbální projevy klienta, kterými jsou zejména mimika, gestikulace, celkový postoj těla, dále pak barvení hlasu a rytmu jeho řeči, všechny tyto neverbální projevy jsou nesmírně důležité při komunikaci se seniory s demencí, především pak ve třetí fázi demence, kdy je komunikace složitější a náročnější. S touto kompetencí, kterou by měl sociální pracovník disponovat souvisí také dovednost vidět v těchto projevech jisté signály o pocitech a emocích klienta, na které by sociální pracovníci měli navázat zpětnou vazbou. Existují nástroje, které se při aktivním naslouchání využívají s ohledem na to, se kterou cílovou skupinou sociální pracovník pracuje. Mezi nástroje, které můžeme při práci se seniory s demencí v rámci Montessori přístupu řadíme:

- Povzbuzování. Obecně při využívání Montessori přístupu je stěžejní seniora povzbudit v tom co dělá a dodat mu tak pocit větší jistoty a odvahy udělat to, co ještě sám dokáže.
- Ocenění. Tento nástroj je velmi užitečný vzhledem k Montessori přístupu, kdy je důležité seniora ocenit i za to, co mi považujeme jako maličkost,

například spárování ponožek stejné barvy nebo nachystání lžiček na jídelní stoly (Matoušek a Křišťan, 2013, s. 20)

3.2 Dříve vysloveného přání

Etické hledisko této práce spojuji s pojmem dříve vyslovené přání, a to z toho důvodu, že se týká mimo jiné i osob trpících demencí či Alzheimerovou chorobou. Jakýkoliv lékařský zákrok, musí být proveden se souhlasem pacienta, ale mohou nastat situace, kdy dotyčný již není schopen tento souhlas podat. Právě v takových případech je člověku ponechána svobodná vůle se rozhodnou prostřednictvím dříve vysloveného přání (Ombudsman pro zdraví, [online]).

Prostřednictvím dříve vysloveného přání je možné písemně sepsat a vyjádřit svoji vůli o tom, co si do budoucna přejeme či nepřejeme nebo co chceme plně v rámci zdravotní péče odmítnout. Jde především o to, že v rámci tohoto opatření můžeme dopředu rozhodnout o naší zdravotní péči, například zda si přejeme být resuscitováni, dýchat za podpory přístrojů a tak dále. Institut dříve vysloveného přání je v českém právním řádu ukotven v novém občanském zákoníku a je definován následovně „*Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo*“ (Bláhová, 2016, s. 146).

„Dříve vyslovená přání musí mít písemnou formu, musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta a součástí je písemné poučení. Písemné poučení pacienta obsahuje poučení o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecného praktického lékařství, u něhož je pacient registrován nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností“ (zákon č. 372/2011 Sb.).

Existuje nespočet etických a právních problémů, které s tímto tématem souvisí. Za jeden z problémů můžeme označit problém s takzvanou prospektivní autonomií a nejistotou ohledně budoucnosti. Jedná se především o problém nejistého stavu budoucnosti, s tím, že se člověk neustále mění a v časovém horizontu vyvíjí. Není tedy zcela jisté, zda pacient dokáže zvážit situaci, ve které se v budoucnu ocitne. Jako další problém můžeme označit problém konfliktu mezi zájmy „dříve kompetentního já“ a současného „nekompetentního já“. Jednoduše jde o to, že lidské zájmy se proměňují a nejsou stabilní. Typickým konfliktem může být tedy situace, že jsme v minulosti vyslovili přání za určitého zdravotního stavu nežít, ale v době, kdy se v daném stavu nacházíme se cítíme spokojeně a zemřít nechceme (Doležal, 2017).

Existuje řada dalších nejasností, které se k tomuto tématu vážou, a především poté k jeho právní úpravě, kterou obsahuje Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich

poskytování. Dříve vyslovené přání je v souladu s tímto tématem velmi zajímavým pojmem, vzhledem k tomu, že senior v počínající první fázi demence má možnost rozhodnout o tom, jak se bude jeho život nadále vyvíjet například prostřednictvím dříve vysloveného přání, otázkou zůstává, zda považovat tento způsob za správný.

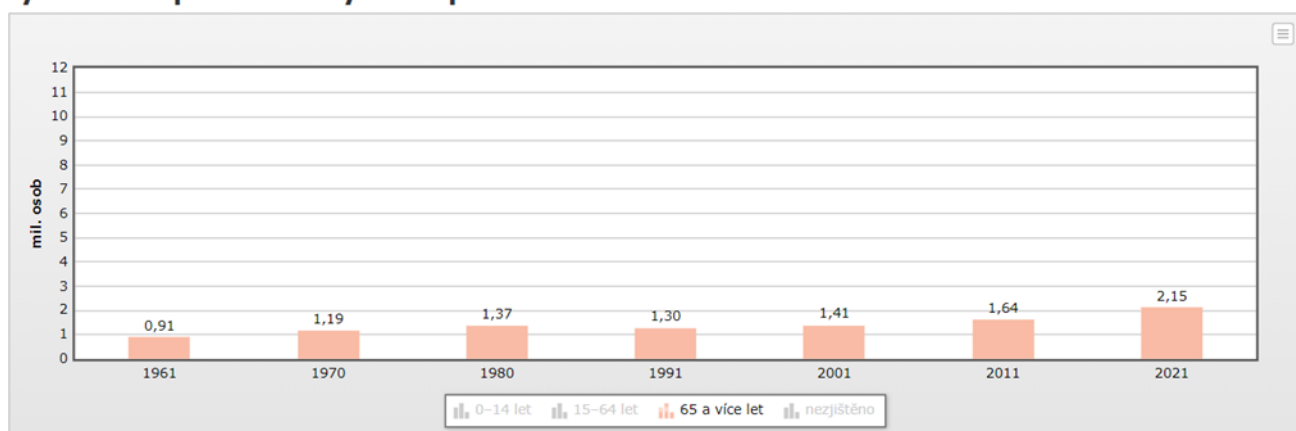
Ve 3. kapitole jsem se podrobněji věnovala propojení tématu s teoriemi sociální práce, kdy jsem zmínila především terapeutické paradigma, které je s tímto přístupem spojené, dále jsem se zaměřila na to, že je při práci se seniory velmi důležité klást důraz na jejich potřeby. Humanistická psychologie a přístup orientovaný na klienta jsou také součástí této kapitoly a z mého pohledu jsou velmi úzce spjaty s Montessori přístupem, vzhledem k tomu, že oba směry se zaměřují na individuální potřeby klienta a nahlížíme na něho na takového jaký je. Poslední část kapitoly byla zaměřena na etické hledisko práce se seniory, v rámci které, jsem zmínila institut dříve vysloveného přání. V nadcházející kapitole se zaměřím na téma sociální politiky, které je v oblasti tohoto tématu také velmi důležité.

4 Propojení tématu se sociální politikou

Na úvod bych ráda zmínila základní informace týkající se stárnutí populace v České republice. Společnost se u nás velmi mění, rodí se méně dětí a neustále se prodlužuje délka dožití. Tímto se zvyšuje podíl starších lidí a populace stárne, stejně jako ve většině vyspělých zemích. Dle sčítání lidu k roku 2021 žilo na území našeho státu 2 148 048 osob ve věku 65 let a více, z toho 903 375 mužů a 1 224 673 žen. V roce 2025 by to mělo být 2,34 milionů obyvatel, v roce 2030 se již bude jednat o 2,4 milionů a v roce 2050 dokonce 3 miliony obyvatel, což bude téměř 30 % ze všech osob žijících na územích České republiky. Tato proměna věkové struktury společnosti má důsledky pro její uspořádání a život v ní. Příprava na stárnutí společnosti by měla být chápána jako aktuální celospolečenské téma, které by se nemělo zaměřovat pouze na otázku důchodového systému, ale být mnohem komplexnější (Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025 [online]).

V následujícím obrázku můžeme graf, který znázorňuje obyvatelstvo podle věkových skupin. Po vyřazení věkových skupin 0-14 let, 15-64 let a skupiny nezjištěno je očividné, že neustále narůstá počet obyvatel, kterým je 65 a více let.

Obyvatelstvo podle věkových skupin



Obrázek 3.: Obyvatelstvo podle věkových skupin

Zdroj: Sčítání lidu 2021 [online]

4.1 Nástroje sociální politiky

Nástroje sociální politiky představují určitý systém, který se v průběhu času vyvíjí, mění a zkvalitňuje vzhledem ke konkrétním záměrům sociální politiky. V současné sociální politice se klade důraz především na to, aby tyto nástroje umožňovaly diferencované a adresné řešení konkrétních sociálních situací konkrétních jedinců či skupin tak, aby nedocházelo ke zneužívání výhod těmi, kterým nejsou určeny. Nástroje sociální politiky

jsou velmi rozmanité a jejich spektrum je rozsáhlé. Základním nástrojem, který je stěžejní i pro toto téma, je právní řád, v jeho rámci pak sociálně právní legislativa. V rámci sociální politiky bych se chtěla dále zaměřit především na téma sociální pomoci. Sociální pomoc je charakteristická tím, že v případě, kdy se člověk ocitne v sociálně neuspokojivé situaci, nastupuje právě sociální pomoc, jako projev lidské solidarity a dobročinnosti pro nás s nejdůležitějším cílem: Řešit jeho trvalé sociálně svízelné situace. Mezi základní nástroje sociální pomoci patří poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně právní ochrana, dávky sociální pomoci a poslední nástroj, který považuji za stěžejní vzhledem k tématu: sociální služby (Krebs a kol., 2005, s. 62-66).

„Sociální služby rozlišujeme podle jejich formy a podle jejich druhu. Existují 3 druhy sociálních služeb, kterými jsou:

- *Sociální poradenství*
- *Sociální péče*
-Služby sociální péče napomáhají lidem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit jejich život v přirozeném prostředí a umožnit jim, v co největší míře zapojení do běžného života společnosti. Jestliže jejich stav vylučuje tuto možnost, jedná se o zajištění důstojného prostředí a zacházení.
- *Služby sociální prevence“ (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]).*

„Formy sociálních služeb jsou:

- *Pobytové*
-Těmito službami se rozumí takové služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, například domov pro seniory.
- *Ambulantní*
-V rámci ambulantních služeb osoby dochází nebo jsou doprovázeny nebo dopravovány do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování, například denní stacionář.
- *Terénní*
-Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí člověka“ (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]).

S Montessori aktivitami se nejvíce setkáváme v pobytových nebo ambulantních sociálních službách, a proto bych se chtěla nejvíce zaměřit na tyto dvě formy. Mezi ambulantní formu sociálních služeb zařazujeme denní stacionáře, které se řadí mezi služby sociální péče a jsou pro toto téma nejdůležitější. *„Denní stacionáře poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Denní stacionáře poskytují především tyto služby:*

- *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*

- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *poskytnutí stravy*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]).*

„Další formou je pobytová, která zahrnuje domovy se zvláštním režimem, kde se stejně jako v denních stacionářích určených pro osoby s demencí můžeme setkat s využitím Montessori přístupu. Domovy se zvláštním režimem řadíme také mezi sociální péči. Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost, z důvodu těchto onemocnění a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto službách je vždy přizpůsoben specifickým potřebám osoby, pro které jsou určeny. Domov se zvláštním režimem poskytuje tyto činnosti:

- *poskytnutí ubytování*
- *poskytnutí stravy*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *aktivizační činnosti*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]).*

Nástrojem, který bych ráda ve vztahu k tomuto tématu dále zmínila jsou sociální příjmy. To jsou takové příjmy, které jsou spojené s opatřeními sociální politiky. Sociální příjmy jsou považovány za velmi významný nástroj sociální politiky. V České republice je tvoří především dávky nemocenského a důchodového pojištění, dávky státní sociální podpory, podpory v nezaměstnanosti a ve vztahu k tématu nejdůležitější peněžité dávky sociální pomoci, mezi které patří například příspěvek na péči. Tento příspěvek je vyplácen ve čtyřech stupních, které se odvíjí od potřeby péče a závislosti (Krebs a kol., 2005, s. 65-66). Je velmi důležité, aby sociální pracovník měl znalosti v této oblasti, vzhledem k tomu, že se velmi často stává, že senior s demencí a jeho rodina neví o existenci tohoto příspěvku, tudíž ho senior nevyužívá.

Výše zmíněné služby a nejen ty, mají možnost získat Certifikaci Vážka. Česká Alzheimerovská společnost vyvinula certifikační systém, který je určen službám pro osoby s demencí. Tato společnost uděluje certifikaci Vážka na 24 měsícům zařízením,

kteřá poskytují své služby v souladu s kritérii pro udělení tohoto certifikátu. Jedná se o 21 kritérií, mezi které patří například hygiena, aktivity, individualizovaná péče, důstojnost, zdravotní péče a mnoho dalších. Audity provádějí dlouholetí školení spolupracovníci České Alzheimerovské společnosti. Certifikát Vážka se uděluje, jestliže hodnocení všech kritérií v souhrnu dosahuje minimálně 75 %. Mezi sociální služby, které jsou držiteli certifikátu patří například Centrum sociálních služeb v Prostějově, kde je certifikát Vážka udělen Domovu se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou, Pečovatelské centrum Praha 7 a jejich denní stacionář nebo dennímu stacionáři Pamatováček v Olomouci (Česká Alzheimerovská společnost [online]).

4.2 Funkce sociální politiky

Sociální politika plní v životě jedince i společnosti nespočet funkcí, ale nejdůležitějším a zároveň vedoucím motivem by mělo být respektování a naplňování cílové funkce sociální politiky. Je důležité si uvědomit, že funkce sociální politiky spolu vzájemně souvisí, působí komplexně a vztahují se k velice rozmanitým objektům: k člověku jako pracovní síle, k rodině, k pacientovi a tak dále. Právě z tohoto úhlu pohledu je dobré volit využití jednotlivých funkcí. Nejčastěji je uváděno pět základních funkcí sociální politiky, kterými jsou rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační, preventivní. V souvislosti k tématu, se kterým pracuji je pro nás nejvíce důležitá funkce ochranná. Tato funkce řeší již vzniklé sociální události, kdy je jedinec či skupina určitým způsobem znevýhodněna ve vztahu k ostatním ať už například ekonomicky tak i v sociálním smyslu. Jednoduše můžeme říct, že jde o zmírnění či odstranění důsledků určitých sociálních událostí. V rámci tématu je touto situací myšleno stáří, které je zkomplikováno demencí. Je důležité se o tyto osoby postarat a poskytnout jim potřebnou pomoc, kterou právě ochranná funkce poskytuje (Krebs a kol., 2005, s. 54-55).

Právě ochranná funkce sociální politiky chrání seniory s demencí v nejrůznějších ohledech. Za jeden z nejdůležitějších lze považovat již výše zmíněné domovy se zvláštním režimem, kde se zajišťuje kompletní péče o tyto klienty. Problémem je dle mého názoru nedostatek těchto sociálních služeb, jestliže zvažíme počty seniorů, kteří mají diagnostikovanou demenci. Jako další prvek ochranné funkce, který bych ráda zmínila jsou denní stacionáře, které poskytují pomoc pečujícím a dávají možnost i seniorům s demencí žít plnohodnotný život. Do ochranné funkce lze také zařadit příspěvek na péči. *„Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb“* (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]). Díky, tomuto příspěvku existuje možnost, aby

se o seniora stále starala rodina a senior tak mohl zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle.

Kapitola Propojení tématu se sociální politikou se zaměřuje na stručné představení problematiky stárnutí a poté se přesouvá k propojení s nástroji sociální politiky. V této podkapitole se zaměřuji především na téma sociálních služeb, kde podrobněji popisují fungování denních stacionářů a domovů se zvláštním režimem. Dále představují velmi okrajově příspěvek na péči, který si zaslouží své místo v této kapitole. Podkapitola je ukončena zmínkou o certifikaci Vážka. Závěrečná podkapitola obsahuje funkce sociální politiky a konkrétní zaměření na ochrannou funkci v souvislosti s tématem. V následující kapitole věnuji pozornost především legislativnímu zakotvení této práce a dalším důležitým dokumentům

5 Legislativní zakotvení tématu

V rámci tohoto tématu je velmi důležité zmínit základní zákony, se kterými v této práci pracuji a jsou její nedílnou součástí. Jedná se především o zákon o sociálních službách, ve kterém jsou detailně vysvětleny pojmy jako denní stacionář a domov se zvláštním režimem, dále obsahuje pravidla pro udělování příspěvku na péči, zákon o zdravotních službách, který se soustředí především na téma dříve vyslovených přání klientů.

Za velmi důležitý dokument také považují Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro rok 2020-2030, který byl schválen a vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tento plán vznikl jako reakce na neustále se zvyšující výskyt demence v České republice a zabývá se především aktivní podporou osvěty, prevencí, zvyšováním dostupnosti včasné diagnostiky a následnou zdravotní i sociální podporou pro lidi žijící s demencí a jejich pečující. Tento dokument navazuje na předešlý Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro rok 2016-2019, jehož hlavním přínosem bylo prvotní vymezení problematických oblastí osvěty a péče (Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro rok 2020-2030, 2021).

Dokument, na který navazuje i výše zmíněný je Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Tento dokument byl vydán World health organization a má za cíl zlepšit kvalitu života lidí s demencí, jejich pečovatelů a rodin. Zároveň se zaměřuje na snížení dopadu demence na komunity a země. Obsahuje určité soubory a vize světa, ve kterých se demenci předchází a lidé trpící demencí a jejich pečovatelé dostávají potřebnou péči a podporu, aby žili se smyslem a důstojností. Tento dokument se zaměřuje především na oblasti zvýšení priorit a povědomí o demenci, snížení rizika demence, včasná diagnostika, léčba a péče, podpora pečovatelů, posílení informačních systémů pro demenci a výzkum a inovace (Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025, 2017).

Dále jsem se v této práci úzce zaměřila na problematiku stárnutí populace v České republice, kde jsem pracovala především se Strategickým rámcem přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. Tento dokument se zabývá například demografickými změnami v České republice, finančním zajištěním ve stáří, kde hlavní vizí je zajištění důstojného a spravedlivého finančního zajištění ve stáří, bydlením, které se zaměřuje na opatření dostupného a bezbariérového bydlení pro seniory, zdravím a prevencí, což znamená posílení preventivní zdravotní péče, zdravého životního stylu, ale rovněž specializované geriatrické péče nebo podporou a péčí, kde se za hlavní vizí považuje systémové nastavení financování sociálních služeb, včetně zajištění podpory neformálních pečujících osob (Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025 [online]). V rámci metodických materiálů, které se týkají tohoto tématu jsem se zaměřila na dokument, který jsem v práci využila a je poskytován centrem SEŇORINA. Tento

dokument poskytuje veřejnosti možnost seznámit se a pročíst si splňování standardu č. 1, kterým jsou cíle a způsoby poskytování služeb. Celý tento dokument obsahuje poslání a cílovou skupinu, kterou jsou především osoby s Alzheimerovou nemocí, nebo jiným typem demence. Dále definuje cíle ambulantní a pobytové odlehčovací služby. Co je pro nás zásadní, obsahuje kapitolu, která se zabývá pouze pojmem demence a dále samostatnou kapitolu která se zaměřuje na Montessori přístup v péči o seniory, tudíž i neznalý člověk má díky tomu možnost lépe porozumět a pochopit, co to Montessori přístup je. Součástí dokumentu jsou také zásady při komunikaci s osobou trpící demencí, což považují za velké pozitivum, stejně jako zásady, jak nejednat s klientem, ne vždy všichni ví, jak správně s nemocným hovořit a jak se k němu chovat. Celkově je dle mého názoru tento soubor velmi dobře zpracovaný a pro širokou veřejnost dobře vysvětlujícím materiálem (Centrum SEŇORINA [online]).

Kapitola legislativní zakotvení tématu obsahuje základní informace o zákonech, s nimiž v rámci tématu pracuji. Dále se zaměřuji na dokumenty, související s problematikou týkající se demence a Alzheimerovy choroby na úrovni České republiky, ale i mezinárodní. Jedním z dalších témat, které tato kapitola obsahuje je problematika stárnutí populace a s ní spojené informace. V neposlední řadě jsem zmínila dokument, týkající se standardu č. 1, kterým jsou cíle a poskytování služeb v centru SEŇORINA a využila některé informace. Následuje kapitola s názvem Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu, kde se podíváme hlouběji na získávání nejrůznějších zdrojů a výzkumů.

6 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

K roku 2022 se s demencí v České republice léčilo přibližně 140 tisíc lidí a dle odborníků se toto číslo bude neustále zvyšovat. Reálný počet nemocných však může být mnohonásobně vyšší, protože ne každý o své nemoci ví a léčí se sní. Co je ale velkým problémem je fakt, že systém péče právě v rámci demence je roztržitý a na mnoha místech chybí specialisté (Seznam zprávy, 2022 [online]).

V současné době neexistuje konkrétní lék, který by průběh nemoc výrazně zpomalil či úplně zastavil. Existuje však spousta alternativních přístupů, pomocí kterých se dá s lidmi s demencí pracovat. Tyto přístupy musí samozřejmě vycházet z dostatku vědeckých důkazů. Především se jedná o nefarmakologické intervence psychosociálního charakteru. Zapojení lidí s demencí do různých aktivit, snižování jejich citlivých nálad a chování a celkového zlepšení kvality jejich života lze dosáhnout poskytováním smysluplných aktivit, které se zaměřují na individuální zájmy a zachované schopnosti jedince, žijícího s demencí. Jedním z přístupů, který může podporovat sociální interakci osob s demencí, jsou aktivity založené právě na Montessori pedagogice (Bártová, 2019, s. 130).

Nejvýznamnějším světovým autorem, který se zabývá propojením Montessori přístupu s demencí je americký psycholog Cameron Camp, PhD., který převzal výukovou metodu, tradičně využívanou při práci s dětmi a přepracoval ji tak, aby pomohla lidem s demencí, konkrétně pak s Alzheimerovou chorobou, získat zpět některé dovednosti, které v důsledku nemoci ztratili (American psychological association, 2014).

Cameron Camp popsal počátky využívání Montessori metody v péči o osoby s demencí na základě dlouho letého výzkumu a vývoje metody založené na přístupu Montessori: Montessori-based Programming for Dementia (dále jen „MBPD“). Obvykle struktura MBPD zahrnuje například nabízení smysluplných aktivit, které jsou založené na zájmech jedince a jeho zachovalých dovednostech, používání běžných a klientovi známých předmětů a materiálů (používání pro klienta známých předmětů je vhodné a příjemné) nebo návod, jak dokončit určitou činnost pomocí rozdělení do jednotlivých kroků. V rámci studií z let 2010-2011 bylo prokázáno, že využívání Montessori metod, jako například nalévání pití či nabírání polévky, může zmírnit potíže s asistencí při jídle a podpořit samostatné stravování. Důkazy o pozitivních účincích v kategorii nálady, chování a zapojení jsou dle této studie rozporuplné. Hitzig uvádí celkem 5 intervenčních studií, které se zaměřují na výsledky realizace MBPD vyškolenými pracovníky. Školení probíhalo různě tak, aby se každý pracovník zúčastnil jiného typu (workshopy, standardizovaný protokol nebo neuvedený typ školení). Dvě z výše uvedených studií zaznamenaly pozitivní reakce ze strany personálu na tento program, další uvedli, že někteří ze zaměstnanců považovali aktivity za lehce realizovatelné, stejné nebo lehčí než jejich oblíbená pravidelná činnost. Výsledky účastníků programu, který byl realizován

dle metody Montessori řízeného personálem byly pozitivní. Zjistilo se, že dochází ke zlepšení kognice, stravovacího a spánkového vzorce i schopnosti provádět každodenní činnosti. Pozitivním účinkem bylo, že docházelo ke snížení frekvence bloudivosti a snížení užívání léků. Po realizaci MBPD pracovníci zařízení, v němž bylo MBPD praktikováno, uvedli vyšší spokojenost s prací a snížení pracovního stresu spojeného s výše uvedeným zlepšením stavu klientů (Bártová, 2019, s. 131-132).

Z výše uvedených informací vyplývá, že využívání Montessori přístupu při práci se seniory s demencí se jeví jako velmi pozitivní. Tento pozitivní vliv se neprojevuje pouze u klientů, kteří jsou lépe naladěni a častokrát lépe orientovaní, ale stejně tak je ovlivněn i personál, podle kterého je využívání Montessori přístupu hodnoceno velmi kladně.

V rámci rešerše zdrojů k vybranému tématu jsem pracovala prostřednictvím internetových zdrojů, jako například google scholar, ebsco nebo medvik, pomocí kterých jsem hledala materiály. Při vyhledávání materiálů jsem využila především klíčová slova jako „Montessori, senior a demence“, tato slova jsem poté rozšířila: „Montessori při práci se seniory“, „Využívání Montessori pedagogiky při práci se seniory s demencí.“ Pro vyhledávání v anglickém jazyce jsem využívala tato klíčová slova „Montessori approach, senior a dementia.“ Tato slova jsem poté také rozšířila na následující pojmy: „Montessori approach applied on seniors with dementia.“ Dalším zdrojem pro mě byly knihovny, kdy jsem si pomocí výše uvedených klíčových slov vyhledávala v jejich databázi literární díla, která jsem dále mohla využít při své práci. Vzhledem k tomu, že tento přístup není v naší zemi hojně využíván vyhledala jsem pouze jedinou organizaci, která se primárně věnuje využívání Montessori přístupu u seniorů s demencí, kterou je Centrum Seňorina a díky rozhovoru se sociální pracovníci, jsem měla možnost poprvé nahlédnout na konkrétního fungování Montessori přístupu a lépe ho pochopit. Dále jsem pracovala a sbírala informace díky zahraničním organizacím, které Montessori využívají a lépe jsem tak pochopila jeho podstatu. Při rešerši jsem došla k závěru, že tento přístup se v České republice v současné době spíše využívá při práci s dětmi, ale jeho účinnost při práci se seniory se nedá upřít.

Tato kapitola obsahuje informace především o tom, jak jsem pracovala se zdroji a výzkumy, které se tohoto tématu týkají. Představila jsem důležitá fakta týkající se této problematiky, dále velmi významný výzkum, na kterém se podílel jeden ze zakladatelů využívání Montessori přístupu u seniorů s demencí a v neposlední řadě jsem se zaměřila na způsob vyhledávání zdrojů. V následující kapitole se budu zabývat analýzou potřeby, týkající se tohoto tématu.

7 Analýza potřeby

7.1 Příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu (v obecné rovině) a společnost obecně

V současné době dle České Alzheimerovské společnosti existuje přibližně 121. denních stacionářů s cílovou skupinou osoby/senioři s demencí (Česká Alzheimerovská společnost). Existují denní stacionáře, které jsou registrované jako denní stacionáře pro seniory, ale většinu klientů tvoří právě senioři trpící demencí. Pouze jeden denní stacionář je odlišný tím, že si za svůj primární cíl klade právě práci s klienty na základě Montessori přístupu, kterým je Centrum SEŇORINA v Praze.

Jednou z hlavních příčin problému, proč není tento přístup při práci se seniory s demencí dostatečně rozšířený může být fakt, že se v rámci Montessori pedagogiky zatím pracuje spíše s dětmi než se seniory, i přes to, že má u seniorů také velký potenciál. Tento problém považují za důsledek slabé informovanosti o tomto způsobu práce s klienty. Z toho přirozeně plyne další problém, kterým je nedostatečné množství kvalifikovaných lidí, kteří by mohli poskytnout akreditované kurzy, pro zaškolení dalších pracovníků. Konkrétně Centrum SEŇORINA dává možnost absolvovat akreditovaný kurz: Montessori principy v péči o seniory, na který se mohou přihlásit jak pracovníci z jiných sociálních služeb a tím si splnit další povinné vzdělávání stanovené zákonem č. 108/2006 Sb., tak i široká veřejnost, která má o toto téma zájem. Dle slov, jedné ze sociálních pracovnic denního stacionáře NADĚJE ve Zlíně problémem ale je, že se tento kurz poskytuje pouze v Praze, což je poměrně daleko pro lidi z východní části České republiky, jestliže vezmeme v potaz proškolení celého týmu sociální služby.

Právě v důsledku těchto problémů se v sociálních službách, konkrétně pak v denních stacionářích nepracuje s Montessori přístupem na takové úrovni, na jaké by šlo. Například v Denním stacionáři NADĚJE ve Zlíně a v denním stacionáři v Hradci Králové s tímto přístupem sice pracují, ale neoznačují ho, jako Montessori, tudíž využívají pouze některé prvky, jak vyplynulo z informací, které mi v rámci rozhovorů sociální pracovnice poskytly. Negativním dopadem jsou poté ovlivněni právě senioři s demencí, vzhledem k tomu, že v rámci využívání Montessori přístupu může dojít k dlouhodobému udržení jejich soběstačnosti na určité úrovni, u některých seniorů i k progresu. Centrum SEŇORINA získává zpětnou vazbu od rodin klientů, kteří říkají, že rodinní příslušníci jsou po návratu z denního stacionáře akčnější, čipernější a jsou na tom podle nich fyzicky lépe, čímž jsou ochuzeny rodiny, které nemají možnost dopřát svým milovaným stejnou péči (Soukromá komunikace, 2022).

7.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR nebo v zahraničí

Problematika je doposud v České republice aktivně řešena v rámci existence sociální služby Centrum SEŇORINA. Každý nový zaměstnanec musí absolvovat již zmíněný akreditovaný kurz, který tato služba poskytuje a jehož autorkou je zakladatelka Centra SEŇORINA paní Švarcbachová. V této službě se nadále svým klientům věnují v duchu Montessori, kdy se snaží nechat své klienty, aby sami dělali to, co ještě dokáží vlastními silami, například jsou všude popisky a cedule, aby se klient lépe orientoval v prostředí, ve kterém je. Klienti si po sobě sami mohou umýt nádobí, sami si nachystat svačinu nebo si zvolit, které oblečení si chtějí obléknout (Soukromá komunikace, 2022).

Po celém světě existuje několik denních stacionářů pro osoby trpící demencí, kde je využívána právě Montessori metoda. V roce 2015 Alzheimer's Australia Vic (organizace na podporu rodin a osob s demencí ve státě Victoria v Austrálii) ukončila pilotní projekt, který se zabýval právě využitím Montessori přístupu u seniorů s demencí. Výsledky projektu byly velmi pozitivní. Zaznamenal se statisticky významný nárůst aktivního zapojení klientů. Také byla zaznamenána pozitivní odezva v postojích k demenci ze strany personálu. Celkově došlo k většímu nadšení a celkové aktivity zaměstnanců i klientů při různých činnostech. Dalšími městy, které se snaží využívat Montessori přístup v denních stacionářích, jsou například Paříž, Singapur, Lausanne a Avignon (American Montessori society [online]).

V zahraničí lze také absolvovat kurzy, kterých se může účastnit kdokoliv i lidé z jiné země. Konkrétně ve Velké Británii je nabízen kurz s názvem: Montessori for Dementia and Ageing. V průběhu kurzu se účastníci dozví, například jak připravit správné a vyhovující prostředí, že by se lidé měli zaměřovat na osobu ne na demenci a jak je důležité vytvoření rutiny, která buduje sebedůvěru a sebeúctu. Tento kurz založila Association Montessori Internationale (AMI) a je prezentován průkopnicí Montessori přístupu v Austrálii Annou Kelly. Po absolvování kurzu účastníci obdrží certifikáty od již zmíněné AMI (Association Montessori Internationale [online]).

V Americkém městě Ohio se nachází Center for Applied Research in Dementia, kde je možnost absolvovat jak online kurz, tak i výcvik zabývající se právě Montessori přístupem. V průběhu tohoto výcviku se účastníci naučí například jaké jsou současné modely péče, používání Montessori přístupů k zapojení osob s demencí do smysluplné činnosti po celý den nebo ukázky toho, jak Montessori přístup činí péči zaměřenou na člověka proveditelnou a udržitelnou. Ředitelem tohoto centra, které se mimo jiné zabývá výzkumem na toto téma, je Cameron J. Camp, PhD., který je velmi uznávaným profesionálem ve svém oboru díky své práci, zabývající se zlepšením kvality života osob s demencí a poruchami paměti (Center for Applied Research in Dementia [online]).

7.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému

Dle World Health Organization (2021), počet lidí žijících s demencí neustále roste. K roku 2021, se odhadovalo, že s demencí žije 55 milionů lidí na celém světě z toho 8,1 % žen a 5,4 % mužů starších 65 let. WHO odhaduje, že tento počet vzroste do roku 2030 na 78 milionů lidí a do roku 2050 na 139 milionů. Pouze čtvrtina zemí na celém světě má národní politiku, strategii nebo plán na podporu lidí s demencí a jejich rodin, což je velkým problémem.

Právě v České republice byl v dubnu 2021 schválen Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030, který se mimo jiné zabývá například vytvořením specializovaných center pro léčbu Alzheimerovy nemoci, kde by se klienti měli dostat k nejmodernější biologické léčbě (Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro rok 2020-2030, 2021).

Konkrétně v České republice žije kolem 140 tisíc lidí, kteří mají diagnostikovanou demenci, z nichž 60 % tvoří Alzheimerova choroba. Tento počet by se dle odhadů mohl do roku 2050 dostat až na 300 tisíc lidí trpících různými druhy demence. Je možné, že počet nemocných je mnohem vyšší, ale spousta lidí o tom neví (Seznam zprávy, 2022 [online]).

Demence postihuje zejména seniory, není tomu vždycky tak, může se objevit i v nižším věku, ale bývá to ojedinělé. Četnost demence se s narůstajícím věkem zvyšuje. Demencí trpí asi 5 % osob starších 65 let, u osob kolem 75 let je odhad 10 % a po 85. roce postihuje demence až 30 % seniorů. Pravděpodobnost výskytu u 90letých je 50 % (Hauke, 2017).

Denní stacionář není jedinou možností, kde se může s Montessori přístupem pracovat. Existují další sociální služby, v rámci kterých, se může využívat. Například již zmíněné Centrum Seňorina poskytuje nejen ambulantní odlehčovací služby, ale také pobytové odlehčovací služby (Centrum Seňorina [online]). V rámci zkušeností z praxe jsem měla možnost zjistit, že okrajově se tímto přístupem zabývají i v domově se zvláštním režimem, konkrétně pro osoby s demencí v Centru sociálních služeb v Prostějově, kdy mají klienti možnost poskládat ponožky podle barev nebo nachystat jídelnu na oběd. Další z možností, která se jednoznačně nabízí jsou domovy pro seniory.

7.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

Předložená data jsem získávala především formou rozhovoru a skrze platformu e-mail. Celkově jsem oslovila třináct sociálních pracovníc, o kterých jsem věděla, že pracují právě v denním stacionáři, kam dochází především osoby trpící demencí, výjimkou byla jedna sociální pracovníce z domova se zvláštním režimem. Zpětné vazby se mi dostalo od sedmi. Od sociální pracovníce z Centra SEŇORINA, se kterou jsem měla možnost vést telefonický rozhovor. V průběhu telefonátu jsem zjistila, že v centru s tímto přístupem pracují a celý režimem (ranní hygiena, oblékání, veškeré podávání stravy a aktivity) je založen právě na Montessori přístupu. Snaží se přizpůsobit vše tak, aby to klienti zvládli sami například: všude jsou cedulky s popisky (kde je jídelna, pokoje). Klienti si po sobě mohou umýt nádobí, pokud chtějí nebo si v kuchyni připravit snídani či svačinu. Jestliže se někomu roztrhne oblečení s dopomocí si ho mohou sami zašít. Tento přístup je dle sociální pracovníce užitečný především v tom, že se snaží podporovat soběstačnost klientů, někteří klienti jsou schopni i progresu, je to však individuální a nekladou si to za primární cíl. Rodiny klientů po pobytu pracovnícím říkají, že klienti jsou doma čipernější, akčnější a jsou na tom podle nich lépe fyzicky. Dle sociální pracovníce by se s tímto přístupem mělo určitě více pracovat. Montessori přístup se ve službách výrazně neuplatňuje myšlenka obecně, ale ve společnosti je. Většina sociálních služeb o tomto přístupu povědomí má, ale není ve velké míře využíván (Soukromá komunikace, 2022).

Zpětné vazby se mi také dostalo od sociální pracovníce z denního stacionáře SENIOR Otrokovice. Společně jsme komunikovaly přes e-mail, kde mi zodpověděla požadované otázky. Zjistila jsem, že v tomto denním stacionáři sice s přístupem pracují, ale nikde to oficiálně zmíněno nemají. Klienti si ovšem na využívání Montessori prvků zvykli sami vyhledávají činnosti pomoci s chodem zařízení. Využívají téměř totožné aktivity jako v Centru SEŇORINA. Podle sociální pracovníce má přístup jednoznačně přínos jak pro klienty i samotné pracovníky. Bylo by vhodné ho využívat nejen v denních stacionářích, kde je jeho uplatnění snazší. Důležité je říct, že v denním stacionáři, kde je větší kapacita by se přístup uplatňoval hůře než v denním stacionáři s kapacitou 5 klientů za den, jako mají v denním stacionáři v Otrokovicích. Tak jako ostatní přístupy by bylo dobré, kdyby se jeho poslání rozšířilo dále. Stejně jako ve všech činnostech, tak i při využívání Montessori přístupu mohou vzniknout jistá rizika. Klienti se mohou při krájení zeleniny pořezat, při zalévání kávy opařit vodou, může se jim zamotat hlava při převlékání postelí... Riziku v tomto denním stacionáři předchází přítomností personálu a dohledem, případně slovním vedením klientů při daných činnostech (Soukromá komunikace, 2023).

Dále se mi dostalo odpovědi od sociální pracovnice z denního stacionáře NADĚJE ve Zlíně. V tomto denním stacionáři Montessori přístup nevyužívají, alespoň ne cíleně a pod tímto názvem, i když některé prvky využívají běžně. Důvodem je především to, že školení bývá většinou jen v Praze nebo poměrně daleko od Zlína a nebylo jich mnoho. Tento přístup je dle sociální pracovnice určitě dobrou volbou pro práci s lidmi s demencí, ideálně samozřejmě v kombinaci s dalšími. Rozšíření tohoto přístupu považuje za velmi důležité a vhodné a byla by ráda, kdyby i oni v budoucnu nějaké školení absolvovali (Soukromá komunikace, 2022).

V denním stacionáři Domovinka v Hradci Králové s tímto přístupem u klientů přímo nepracují. Nemají vypracovaný manuál odkazující se na Montessori přístup a odborně zaškolený personál v tomto přístupu, ovšem nějaké prvky využívají (Soukromá komunikace, 2023).

Centrum sociálních služeb v Prostějově, konkrétně jejich denní stacionář tento přístup využívá pouze okrajově. Mají pár pomůcek, které by se mohly považovat za podobné jako Montessori pomůcky, například skládačky a navlékací „hračky“ (Soukromá komunikace, 2023).

Jedinou sociální pracovnicí z domova se zvláštním režimem, se kterou jsem komunikovala, je sociální pracovnicí v domově se zvláštním režimem v Tovačově. V této organizaci s přístupem nepracují vůbec a spíše aplikují Biografickou koncepci péče a koncept smyslové aktivizace, ve kterém se mimo jiné vychází z principů Montessori (Soukromá komunikace, 2023).

Posledním rozhovorem, který jsem absolvovala, byl telefonický rozhovor se sociální pracovnicí z Pečovatelského centra z Prahy z denního stacionáře. V tomto denním stacionáře přístup využívají, ale nepoužívají ho přímo jako metodu. Za výhodu sociální pracovnice považuje, že pracovníci nemusí používat konkrétní postup, ale už jen to, jak o klientovi přemýšlí (Soukromá komunikace, 2023).

Otázky v rámci rozhovorů jsme pokládala v následujícím znění: Pracujete s Montessori přístupem a pokud ano, jakým způsobem? V jakých ohledech je využívání tohoto přístupu užitečné? Myslíte si, že je potřeba s tímto přístupem více pracovat? Myslíte si, že je tento přístup dostatečně rozšířený v České republice? Jestliže s tímto přístupem pracujete, tak co považujete za možná rizika či úskalí a jaký profit z využívání tohoto přístupu mají klienti a personál? V oblasti mapování, zda je přístup dostatečně rozšířený spatřuji nejen já, ale i sociální pracovnice, se kterými jsem byla v kontaktu značnou mezeru a velký prostor ke zlepšení. Myslím si, že je potřeba rozšířit Montessori přístup více do povědomí jak sociálním pracovníkům, tak i veřejnosti vůbec, aby se s ním mohlo více a lépe pracovat. Není výjimkou, že v denním stacionáři pracují s Montessori přístup, ale neoznačují ho tak, pouze využívají některé prvky. Jedním z důvodů, proč se s přístupem pracuje takovým způsobem je dle sociální pracovnice z NADĚJE Zlín fakt,

že školení je poskytováno především v okolí Prahy a pro pracovníky ze Zlína je tato cesta z ruky.

7.5 Specifikace stakeholderů-subjektů zapojených do problematiky v různých rolích

Hlavními stakeholdery jsou Olomoucký kraj a statutární město Olomouc, od kterých budou získávány předpokládané finanční zdroje, formou dotací či sponzorských darů. Rozšíření finančních zdrojů bude možné realizovat formou darů od fyzických a právnických osob. Dalším subjektem bude Centrum SEŇORINA, které se bude, dle předpokladů podílet na realizaci aktivit, vzhledem ke zkušenostem a znalostem s touto problematikou. Nedílnou součástí jsou také zřizovatelé sociálních služeb, pro nás konkrétně zřizovatelé denních stacionářů a společně se zřizovateli, také personál konkrétních sociálních služeb, který se podílí na chodu celého zařízení. Posledním subjektem, který je potřeba zmínit, jsou rodiny klientů, které mají také svoji roli při řešení této problematiky, především z důvodu toho, že klienti navštěvující denní stacionáře žijí především v domácnosti se svými rodinnými příslušníky a jak jsem v rámci analýzy potřebnosti zjistila, využívání Montessori přístupu ovlivňuje nejen samotné klienty, ale zároveň i jejich rodiny.

V této kapitole jsem představila základní příčiny problému, kterému se věnuji, zmínila jsem, jak v České republice, ale i v zahraničí tuto problematiku řeší a konkrétněji jsem představila cílovou skupinu. Značnou část této kapitoly tvoří popis metod, jak jsem získala data, se kterými jsem pracovala a v neposlední řadě jsem zmínila několik stakeholderů, kteří jsou nedílnou součástí. Následující kapitole obsahuje závěr a shrnutí celé práce.

8 Cíle projektu

V analýze potřebnosti jsem zjistila, že Montessori přístup v denních stacionářích pro seniory s demencí je sice v zařízeních poměrně známým pojmem, ale málokterý denní stacionář využívá tento přístup při práci se svými klienty, a proto jsem se rozhodla připravit tento projekt. Cíl projektu je následovný: Zavedení Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory trpící demencí. Tento cíl se bude naplňovat v následujících 2 letech a ke zjištění jeho účinnosti bude sloužit zpětná vazba na využívání tohoto přístupu jak ze strany sociálních či aktivizačních pracovníků, tak i ze strany seniorů a jejich rodin, kdy bude nejdůležitější zjistit, jaký účinek má využívání přístupu na klienty i personál. V následujícím roce bude poskytováno školení v oblasti využívání Montessori přístupu, vedoucím denních stacionářů, sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách, aby ho nadále mohli využívat při každodenním chodu denních stacionářů. V prvním roce personál absolvuje kurz, který budeme poskytovat, a následující rok slouží k zavedení tohoto přístupu v chodu denních stacionářů, ke koupi pomůcek, které se využívají při aplikování Montessori přístupu a následnému vyhodnocení účinnosti. Školení bude moci být využito i jako povinné vzdělávání sociálních pracovníků stanovené zákonem č. 108/2006 Sb. Tento kurz bude prozatím poskytován pouze pracovníkům denních stacionářů z Olomouckého kraje. Přístup se budeme snažit rozšiřovat i mezi rodiny klientů, formou krátkých videí, které budou obsahovat základní informace o Montessori přístupu. Tato videa budeme poskytovat proškoleným pracovníkům denních stacionářů a ti budou mít následně možnost je publikovat na svých webových stránkách. V případě, kdy bychom zaznamenali zájem ze strany rodinných příslušníků přemýšleli bychom nad rozšířením poskytování kurzu například právě pro ně. Jednou z dalších vizí do budoucna by pro nás bylo zvýšení povědomí o tomto přístupu ve školách, které se zabývají tematikou sociální práce.

9 Popis a analýza cílové skupiny

V rámci cílových skupin budu především pracovat s cílovými skupinami, kterými jsou sociální pracovníci/aktivizační pracovníci/pracovníci v sociálních službách a senioři trpící demencí.

Jako přímou cílovou skupinu bych v mém projektu chtěla označit všechny účastníky kurzu, kterými jsou vedoucí denních stacionářů, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Celková kapacita jednoho kurzu bude záležet na tom, kolik pracovníků denní stacionář má. Vzhledem k tomu, že kurz bude probíhat vždy o víkend, předpokládá se účast celého pracovního týmu. Je možné, že se někdo nebude moci dostavit z jakéhokoliv důvodu. Tuto informaci bude potřeba sdělit bez prodlení. V takových případech bude poté možné se zúčastnit školení s jiným denním stacionáře, což úplně nedoporučuje vzhledem k následujícím informacím týkajících se teambuildingu, nebo absolvovat jednodenní kurz, který by byl uskutečněn přímo v denním stacionáři jedním z našich pracovníků. Kurzy budou probíhat vždy jednou do měsíce, a to v sobotu a neděli. Toto školení bude mít také formu teambuildingu. Jakým způsobem bude tato činnost probíhat bude na samotných účastnících, kteří budou mít prostor po skončení hlavního programu věnovat se aktivitám spojených s teambuildingem, tudíž jednoho školení se vždy zúčastní co nejvyšší počet personálu daného denního stacionáře.

Nepřímou cílovou skupinu tvoří klienti denních stacionářů, kterými jsou v našem případě senioři trpící demencí. Je velmi těžké určit přesný počet této nepřímé cílové skupiny, protože nejsem schopna určit kapacitu všech denních stacionářů, ze kterých bude proškolen personál, ani celkový počet personálu, který se kurzu zúčastní. Jaké pozitivní účinky může mít využívání Montessori přístupu u seniorů s demencí v denním stacionáři, bych ráda představila pomocí následující kazuistiky.

Do denního stacionáře byla přijata nová klientka, která ale měla pocit, že byla svým manželem odložena, a že se jí chce zbavit. V průběhu prvního dne byla velmi negativní, tvrdila, že pokud bude chtít, tak ze zařízení uteče a neustále byla na odchodu. Její fyzická kondice byla ve výborném stavu, zdravotní problémy se týkaly dlouhodobé paměti. Postupně se personálu podařilo navázat s klientkou kontakt, a to takovým způsobem, že ji poprosili o pomoc při přípravě pomůcek na aktivitu pro ostatní klienty. Následně začala s trenérkou paměti chystat aktivity, stříhala, lepila a vyráběla pomůcky. Klientka byla čím dál více nápomocná například při přípravě občerstvení, a především při sklizení věcí ze stolů. I přes to, že doma ji nikdo do kuchyně samotnou nechtěl pouštět, v denním stacionáři se naučila, jak pracovat s myčkou. Po pár dnech navštěvování denního stacionáře se s personálem loučila s úsměvem. Klientka si již sice nepamatuje, co předešlý den vše v zařízení udělala a nachystala, ale určující je, že si pamatuje ten dobrý pocit. A to je právě něco, co si bude pamatovat i následující den (Pinkasová, 2016). Tato

kazuistika nám jasně ukazuje, že stěžejní pro nás je, abychom udělali vše pro to, aby se klient cítil co nejlépe.

Další cílovou skupinou, kterou považují za nepřímou je rodina klienta, navštěvujícího zařízení. Jestliže aplikování Montessori přístupu proškoleným personálem bude mít pozitivní vliv na klienty, budou z toho profitovat i všichni kolem klienta, tudíž i jeho rodina. Jak jsem zjistila při vypracování analýzy potřebnosti, jestliže se využívá tento přístup při práci se seniory s demencí, rodina vidí pozitivní účinky, které ovlivňují i je. Mimo jiné na tento fakt poukazuje i kazuistika, ve které jasně vidíme, že klientka dále navštěvovala denní stacionář ráda.

Není možné momentálně určit přesný počet personálu, který bude proškolen, vzhledem k tomu, že nejsem schopna určit, kolik mají jednotlivé denní stacionáře zaměstnanců a kolik z nich se kurzů zúčastní, i když by bylo nejideálnější, aby se zúčastnil co nejvyšší počet.

Denní stacionáře jsou z pohledu sociálních služeb považovány za jedny z nejmenších. V denních stacionářích pro seniory je v průměru zaměstnáno 7,2 zaměstnanců, z toho přibližně 6,27 v přímé péči. Většinou jeden denní stacionář zaměstnává maximálně 10 zaměstnanců (Analýza segmentu sociálních služeb, 2021). Z toho plyne že pro náš projekt budeme počítat s přibližně 10 účastníky na jeden kurz.

Klíčové pro nás je, proškolit v každém měsíci personál jednoho denního stacionáře. V tuto chvíli je pro nás stěžejní kvalita a vzhledem k tomu, že budeme tento rok poskytovat kurz poprvé musíme nejdříve zjistit, zda funguje vše, tak jak jsme předpokládali. Nevylučujeme ovšem možnost, že v následujících letech kapacitu kurzů navýšíme a rozšíříme poskytování i mimo Olomoucký kraj. Jestliže s kurzy budeme začínat v lednu, dá se předpokládat, že na konci roku 2024 bude proškolen personál z dvanácti denních stacionářů.

V rámci cílových skupin považuji za nezbytné zmínit pojem denní stacionář. „*V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]). Pro tento projekt poté hovoříme o cílové skupině senioři s demencí, tudíž jsou pro nás klíčové denní stacionáře pro seniory s demencí. Z vlastní praxe vím, že mnoho denních stacionářů pro seniory, navštěvují právě senioři s demencí. Jestliže bychom měli volné termíny, které by nezaplnil personál z denních stacionářů, které jsou primárně pro seniory s demencí, mohli bychom zvážit i možnost registrace personálu z ostatních denních stacionářů pro seniory.

10 Klíčové aktivity

Cílem projektu je zavést využívání Montessori pedagogiky u seniorů s demencí v denním stacionáři. Naplňování tohoto cíle bude probíhat prostřednictvím tří klíčových aktivit, které jsou stěžejní pro aplikaci tohoto projektu v praxi a zní následovně:

1. Klíčová aktivita: Proškolení pracovníků a příprava na průběh školení
2. Klíčová aktivita: Zavedení Montessori přístupu do denních stacionářů pro seniory s demencí
3. Klíčová aktivita: Výstupy a zpětná vazba ze strany účastníků

Klíčová aktivita 1: Proškolení pracovníků a příprava na průběh školení

Prvním velmi důležitým bodem této aktivity je zajištění minimálně dvou proškolených sociálních pracovníků v oblasti Montessori přístupu, kteří mají dostatek znalostí a zkušeností k tomu, aby je mohli předávat dál. V rámci hledání těchto pracovníků oslovím ke spolupráci Centrum SEŇORINA, které má v oblasti využívání Montessori přístupu bohaté zkušenosti a spoluúčast by pro nás byla velmi přínosná. Z tohoto důvodu bych chtěla oslovit především pracovníky Centra, zda by měli zájem spolupracovat a být lektory, předávající své znalosti a zkušenosti prostřednictvím kurzů, které budeme pořádat. V rámci této spolupráce, bych já sama absolvovala akreditovaný kurz, nabízený Centrem SEŇORINA, abych byla lépe připravená na vedení celého projektu. Druhou variantou by bylo doporučit sociálním pracovníkům, kteří by se chtěli na tomto kurzu podílet, ale nemají potřebné znalosti týkající se tohoto přístupu absolvovat školení, které SEŇORINA poskytuje. Ideální variantou by bylo, abychom ke 31. říjnu měli oba dva lektory/sociální pracovníky zajištěné. Pro sociální pracovníky, kteří by měli zájem se stát lektory by bylo ideální, aby se orientovaly v humanistické teorii, detailněji poté v přístupu orientovaném na klienta, který stojí na stejném základě, jako Montessori přístup. Po zajištění lektorů přichází na řadu zajištění prostor. Prostory pro konání kurzu budeme vyhledávat v lokalitě Olomouckého kraje. Je potřeba najít resort či hotel, který účastníkům poskytne ubytování i stravu a součástí bude konferenční místnost, kde bude školení probíhat. Tato činnost bude probíhat v průběhu října a listopadu roku 2023. V rámci této aktivity je třeba zmínit bod, kterým je tvorba webových stránek a registrace účastníků. Základní činností, která bude předcházet celé registraci, je založení webových stránek, prostřednictvím kterých nás budou moci zájemci kontaktovat. Webové stránky budou obsahovat představení celého kurzu a týmu, který kurz povede. Zájemci nás budou moci kontaktovat telefonicky nebo e-mailem. Po domluvě termínu obdrží vedoucí denního stacionáře přihlašovací údaje, díky kterým se přes webové stránky dostane do registrace účastníků, kde se následně na daný termín zaregistrují. Bude potřeba vyplnit seznam všech účastníků s osobními kontakty. V průběhu prosince bude probíhat registrace účastníků na první turnus kurzu, tudíž leden. Registrace bude vždy probíhat

měsíc dopředu, aby se předešlo možným komplikacím, například zrušení účasti. V takovém případě by byl dostatek času dát možnost jiným zájemcům. Závěrečným bodem je průběh samotného školení. Školení bude probíhat od ledna 2024. Celým kurzem budou účastníky provázet dva lektori a koordinátorka projektu, disponující znalostmi a zkušenostmi s využíváním přístupu. Školení bude zahájeno vždy v sobotu (v daném termínu) v 9:00. Sobotní program bude probíhat od 9:00-11:30, po dopoledním programu bude následovat oběd. Od 13:00 do 16:30 bude probíhat odpolední část programu, poté bude prostor na aktivity spojené s teambuildingem. Od 19:00 bude probíhat večere a následný program nebude nijak stanoven. Nedělní program je následovaný, od 7:30 do 8:30 bude probíhat snídaně. V 9:00 začíná dopolední část programu, která bude opět končit v 11:30, poté bude prostor na oběd. Ve 13:00 začne poslední část programu, v rámci které, budou mimo jiné účastníci vyplňovat evaluační dotazníky. Závěrečnou aktivitou bude ověření znalostí získaných v průběhu kurzu formou krátkého testu, který si lektori připraví. Na konci kurzu obdrží každý účastník brožurku, ve které budou shrnuty základní informace získané v průběhu kurzu. V případě spolupráce s Centrem SEÑORINA budeme poskytovat brožurky, které mají k dispozici. Jestliže by na spolupráci nedošlo, bude potřeba brožurky vytvořit. Školení bude končit v neděli v 15:30 odjezdem účastníků.

Indikátor splnění: Ke 31. říjnu mít zajištěné minimálně dva proškolené sociální pracovníky v oblasti Montessori přístupu, nejlépe v rámci spolupráce s Centrem SEÑORINA. Nejpozději k 30. listopadu mít zajištěný prostor pro konání kurzů po celý rok. Založení webových stránek v průběhu července a srpna roku 2023. Finální seznam účastníků lednového kurzu vypracovaný nejpozději k 22.12.2023. V rámci průběhu kurzu aktivní zapojení všech účastníků, vyplněné evaluační dotazníky a výsledky testů.

Klíčová aktivita 2: Zavedení využívání Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory s demencí

Po absolvování kurzu se předpokládá, že účastníci začnou pracovat na zavedení Montessori přístupu do denních stacionářů, ve kterých pracují. Při zavádění tohoto přístupu, i jakéhokoliv jiného, je potřeba neustále myslet na klienta na prvním místě a naplňovat jeho potřeby, i přes to, že práce bude v průběhu zavádění nového přístupu náročnější a komplikovanější. Prvního půl roku, po absolvování kurzu budeme pokaždé společně s jedním lektorem minimálně jednou za 14 dní navštěvovat každý denní stacionář, jehož pracovníci se rozhodnou začít využívat Montessori prvky v každodenním chodu zařízení. V rámci těchto návštěv, jim budeme poskytovat potřebnou podporu a snažit se pomoci s případnými problémy, které se v průběhu zavádění tohoto přístupu mohou vyskytnout. Vzhledem k tomu, že to bude první rok poskytování těchto kurzů, dovolila bych se ho nazvat jako pilotní ročník. Právě z tohoto důvodu očekáváme jisté problémy v zavádění přístupu do denních stacionářů, například bude potřeba pomoci

s výběrem kvalitních Montessori pomůcek, i přes absolvování kurzu se mohou vyskytnout nejasnosti v tom, jak přístup při péči aplikovat a tak dále, a proto budeme připraveni poskytovat podporu. Mimo osobní návštěvy denních stacionářů budeme v pravidelných intervalech (jednou do měsíce) poskytovat konzultace, pravděpodobně prostřednictvím on-line setkání na platformě Teams, v rámci kterých, se na nás budou moci účastníci kurzů obrátit, a nejen na nás. Budeme se snažit vytvořit prostředí, kde si pracovníci z denních stacionářů budou moci poskytnout podporu navzájem, případnými nápady a zkušenostmi, které získají. Jestliže by nastala mimořádná situace a byla by potřeba zkontaktovat neodkladná záležitost, tak po telefonické domluvě či prostřednictvím e-mailu budeme k dispozici. Dotazy se budou moci týkat čehokoliv souvisejícího s Montessori přístupem.

Indikátor splnění: Zavedení alespoň pěti Montessori prvků do chodu denních stacionářů a to těchto: Označení chodeb a veškerých místností tabulkami, každý zaměstnanec bude nosit visačku se jménem, nákup minimálně tří Montessori pomůcek, se kterými budou pravidelně v denním stacionáři pracovat, v pravidelných intervalech budou probíhat kognitivní tréninky, aktivní zapojení seniorů do každodenního chodu zařízení (pomoc při prostírání, chystání stravy, zalévání květin). Dalšími indikátory splnění jsou komunikace s již proškolenými pracovníky. Podpora formou pravidelných konzultací a návštěv.

Klíčová aktivita 3: Výstupy a zpětná vazba ze strany účastníků

Na konci kurzu budou účastníci vyplňovat anonymní evaluační dotazník, kde se budou moci vyjádřit k jednotlivým částem programu a podat tak zpětnou vazbu. Vyplňování evaluačních dotazníků budou předcházet testy na ověření znalostí, získaných v průběhu kurzu, které budou účastníci vždy na konci celého pobytu absolvovat. V průběhu roku 2024 a 2025 poté zašlou zhodnocení využívání Montessori přístupu v jejich zařízení a podají nám tak zpětnou vazbu o tom, jak je kurz připravil a vyškolil v rámci tohoto přístupu, co je potřeba popřípadě vylepšit a na co si dát pozor.

Indikátor splnění: Na konci kurzu obdržíme vyplněné dotazníky společně s testy od účastníků a do konce března 2025 zpětnou vazbu ohledně využívání Montessori přístupu, ze strany všech pracovníků denních stacionářů. Je důležité myslet na to, že účastníci, kteří budou absolvovat kurz až ve druhé polovině roku 2024 musí mít dostatek času na zavedení Montessori přístupu v denních stacionářích, proto je uveden tak velký časový rozptyl.

11 Management rizik

Identifikace předpokládaných rizik	Hodnocení rizika	Návrh opatření
Jedním z největších úskalí toho projektu může být nedostatečný zájem ze strany pracovníků v denních stacionářích o absolvování tohoto kurzu.	Nízká pravděpodobnost, velmi výrazný vliv na naplnění cílů projektu, nenaplnění indikátorů.	Dostatečná propagace projektu, navštívit osobně denní stacionář a odprezentovat obsah kurzu, zdokonalování v rámci zpětné vazby od účastníků, aby byl kurz co nejlukrativnější. Další možností je poskytovat kurz jako akreditovaný. V rámci poskytování kurzu spolupracovat s konkrétní organizací
Nedostatek finančních prostředků na realizaci projektu.	Poměrně vysoká pravděpodobnost, velmi výrazný vliv na naplnění cílů, nenaplnění indikátorů.	Poplatky za absolvování kurzu ze strany denních stacionářů. Možností by také byla realizace kurzu přímo v denním stacionáři.
Fluktuace pracovníků	Poměrně vysoká pravděpodobnost, středně vysoký vliv na naplnění cílů. Indikátory naplněny budou, ale pouze z části.	Zvýšení platových podmínek, díky dalšímu vzdělávání, například v rámci osobního ohodnocení, zaměstnanecké benefity (příspěvky na pojištění, vitamínové balíčky, MultiSport karty).
Nedostatek proškolených sociálních pracovníků, kteří by mohli kurz vést.	Středně vysoká pravděpodobnost, vysoký vliv na naplnění cílů, nenaplnění indikátorů.	Sama se nechat v tomto přístupu zaškolit a být schopna kurz vést. S předstihem si sjednat spolupráci s již proškoleným pracovníkem.

Nespokojenost s průběhem kurzu ze strany účastníků.	Nízká pravděpodobnost, nízký vliv na naplnění cílů.	Zpětná vazba ze strany účastníků v průběhu kurzu. Dostatečná informovanost o náplni kurzu, jeho obsahu a cílech.
---	---	--

12 Výstupy a předpokládané výsledky projektu

Výstupem celého projektu je samotné školení, které bude poskytováno pracovníkům denních stacionářů pro seniory s demencí. Školení bude probíhat jednou za měsíc pokaždé v předem určeném datu o víkendu. Na konci celého kurzu obdrží každý účastník brožurku se základními informacemi a shrnutím, co vše přineslo toto školení a jaké aktivity mohou s klienty díky Montessori přístupu využívat. Díky prezenčním listinám budeme mít počty všech účastníků kurzu a konkrétní čísla, kolik pracovníků bylo dohromady proškoleny, toto číslo nám bude dále sloužit k tomu, abychom zjistili reálný počet proškolených osob.

Za primární výsledek můžeme považovat konkrétní dotazníky, které obdrží a vyplní každý, kdo kurz absolvuje, abychom se mohli pokusit napravit případné nedokonalosti v poskytování kurzu nebo abychom naopak věděli, co účastníkům vyhovuje. Tento dotazník se nebude týkat pouze otázek na samotný průběh, ale obsaženy budou otázky na téma ubytování, stravování, přístup lektorů a tak dále. Budeme chtít co nejdetailněji zjistit, zda jsou či nejsou účastníci s celkovým balíčkem kurzu spokojeni. K zjištění, zda jsme sesbírali veškeré evaluační dotazníky bude také sloužit prezenční listina, která se bude vyplňovat na každém kurzu, každý den, abychom měli lepší přehled o počtu účastníků, jednodušeji zjistili, zda máme sesbírané veškeré dotazníky a zda všichni účastníci vyplnili závěrečné testy.

Každý z účastníků bude muset na konci celého kurzu vyplnit krátký test na ověření znalostí, které v průběhu celého kurzu získal. Výsledky se ještě v ten den všichni účastníci dozví. Test bude spíše sloužit k zjištění toho, jak dobře je kurzu připravil do praxe a co vše si odnesli. Testy nebudou sloužit pouze jako zpětná vazba pro samotné účastníky, ale především pro lektory. Ti se díky těmto informacím dozví, zda své znalosti a zkušenosti předali správnou formou tak, aby si je účastníci zapamatovali a byli pro ně v budoucnu přínosné. Celkové vyhotovení i vyhodnocení testů budou mít na starost lektoři kurzu společně s koordinátorkou projektu.

Velmi důležitým výsledkem celého školení bude zpětná vazba, kterou obdržíme od vedení denních stacionářů, jejichž pracovníci u nás kurz absolvují. Každý vedoucí společně s personálem denního stacionáře, který se rozhodne zúčastnit tohoto školení bude povinen nejpozději do 31.3.2025 zaslat zpětnou vazbu, která se bude především týkat zhodnocení toho, jak Montessori přístup nyní využívají, jak hodnotí získané informace, jak s nimi pracují, popřípadě co by považovali za důležité, aby se v následujícím roce, kdy bude kurz opět poskytován, zlepšilo a co naopak hodnotí jako dostatečné. Jak hodnotí případné změny, které nastaly u seniorů s demencí jak personál, tak i rodinní příslušníci, zda si všimli pozitivních účinků či nikoli. Bude daná pevná struktura toho, co bude potřeba, aby se v tomto výstupu objevilo a současně bude prostor pro myšlenky a poznámky, které nebudou povinné. Tuto šablonu, do které budou

následně vedoucí denních stacionářů vepisovat své poznatky bude vytvářet koordinátor celého projektu společně s lektory.

Nejdůležitějším výsledkem, na kterém je založena celá realizace projektu, je začít využívat Montessori přístup v denních stacionářích pro seniory s demencí. Nejoptimálnější verzí, kterou bychom považovali za velký úspěch by bylo, kdyby po absolvování kurzu bylo v denních stacionářích, jejichž personál se zúčastnil školení, zavedeno využívání alespoň pěti prvků Montessori přístupu, kterými jsou: Označení chodeb a veškerých místností tabulkami, každý zaměstnanec bude nosit visačku se jménem, nákup minimálně tří Montessori pomůcek, se kterými budou pravidelně pracovat, pravidelné kognitivní tréninky, aktivní zapojení seniorů do každodenního chodu zařízení (pomoc při prostírání, chystání stravy, zalévání květin). Jsem si vědoma toho, že některé denní stacionáře budou potřebovat času více, některé méně, pro nás bude klíčové, aby každé zařízení alespoň postupně začalo se zaváděním výše zmíněných prvků a začali tento přístup aplikovat při práci se seniory s demencí. Jestliže v denních stacionářích například využívají určité prvky přístupu orientovaného na klienta, jako povzbuzování či oceňování klienta, nemělo by být problematické pokusit se zavést prvky Montessori přístupu. Oba tyto přístupy, jsou společně úzce spjaté, jelikož nahlíží hlavně na člověka, nikoliv na jeho nemoc.

13 Přidaná hodnota projektu

Tento projekt se snaží naplnit cíl, kterým je zavést využívání Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory s demencí. Základním prvkem, na kterém projekt stojí, je snaha ukázat, že i senioři trpící demencí mají stále možnost podílet se na tom, co chtějí dělat, jak to chtějí dělat a celkově se zapojovat do života v sociální službě, ve které se nacházejí a nejen tam, ale i v domácnosti. Důležitou myšlenkou, je klást důraz na to, co senioři stále dokáží a podporovat je v tom, nikoliv se soustředit na to, co již nezvládnou, o čemž vypovídá motto, které se v rámci využívání Montessori přístupu využívá: „*Pomoz mi, abych to dokázal sám.*“ Také bychom měli podporovat autonomii seniorů a respektovat jejich důstojnost, což je dle mého názoru u této cílové skupiny velmi důležité a zároveň často opomíjené. V rámci naplnění cílů bychom právě takové podmínky měli seniorům s demencí poskytnout, sociální pracovníci a celkově personál denních stacionářů se naučí, jak tento přístup funguje a jak s ním pracovat, jaké aktivity jsou v rámci tohoto přístupu velmi účinné a co naopak nedělat. Nejenom, že díky tomuto projektu poskytneme možnost, že se budou moci senioři podílet na chodu zařízení, ale v určité míře to bude mít pozitivní účinky i na personál a na okolí klientů, například na jejich rodiny, které mohou tento přístup začít aplikovat i v přirozeném prostředí seniorů, vzhledem k tomu, že uvidí, jak tento přístup bude fungovat a mohou se s personálem pobavit, co vše to obnáší. Jestliže uvidíme, že kurz je přínosný a naplňuje to, co jsme očekávali, budeme přemýšlet nad možností rozšířit kurzy například pro rodiny klientů, které by měli zájem a pro které by to mohlo být přínosné. V případě, že se kurzy osvědčí, chtěli bychom se zaměřit na edukaci budoucích sociálních pracovníků, kteří by měli zájem se o tomto přístupu více dozvědět. Tuto vizi by bylo možné zrealizovat například formou poskytování přednášek na vysokých školách prostřednictvím volitelných předmětů. Další vizí pro nás je, zavedení tohoto přístupu do pobytových sociálních služeb, především domovů se zvláštním režimem, kde by se nabízelo více možností, jak Montessori přístup při práci se seniory s demencí aplikovat. Zaškolení pracovníků pobytových služeb by bylo o něco složitější, vzhledem k tomu, že pobytové sociální služby zaměstnávají o něco více zaměstnanců než denní stacionáře, a především se v těchto sociálních službách pracuje na směny, tudíž by školení muselo proběhnout alespoň na dvakrát, aby se proškolil všechen personál.

14 Harmonogram projektu

Harmonogram projektu můžeme vidět v následující tabulce, která má podobu Ganttova diagramu. V této tabulce jsou především obsaženy klíčové aktivity projektu, které jsem rozdělila na dílčí aktivity a jejich časové zařazení. 1. klíčová aktivita: Proškolení pracovníků a příprava na průběh školení, obsahuje následující činnosti: Zajištění proškolených sociálních pracovníků, zajištění prostor, tvorba webových stránek a registrace účastníků a průběh školení. U poslední zmíněné aktivity je důležité poznamenat, že personál denního stacionáře, se bude muset registrovat vždy měsíc dopředu. Z tohoto důvodu bude portál pro registraci neustále přístupný, a proto je v harmonogramu trvání této aktivity zaznačeno po celý rok, s tím že v průběhu listopadu bude potřeba vyhotovit webové stránky, aby se potenciální účastníci mohli od prosince registrovat. Dále je v tabulce obsažena 2. klíčová aktivita: Zavedení využívání Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory s demencí. Doba trvání zavádění přístupu je individuální tudíž se nedá určit jednotný čas. V rámci této aktivity se ale bude poskytovat podpora pracovníkům, touto formou: půl roku po absolvování kurzu osobní návštěvy minimálně jednou za 14 dnů, následně každý měsíc on-line setkání. 3. klíčová aktivita: Výstupy a zpětná vazba ze strany účastníků. Rozsah dnů na tuto aktivitu je velmi dlouhý především proto, že musíme dát prostor jednotlivým denním stacionářům na to, aby měli čas začít zavádět Montessori přístup v jejich zařízení a začít zařazovat prvky do každodenního chodu. Poslední skupina, která absolvuje kurz v prosinci 2024 bude tedy potřebovat čas alespoň do konce března 2025, aby nám byla schopna dát nějakou zpětnou vazbu.

Plánovač projektu				
Aktivity	Od	Do	Počet dní	Počet pracovních dní
Zajištění proškoleného sociálního pracovníka	01.08.2023	31.10.2023	91	65
Zajištění prostor	02.10.2023	30.11.2023	59	43
Tvorba webových stránek a registrace účastníků	01.11.2023	22.11.2024	387	včetně víkendů
Průběh školení	13.01.2024	14.12.2024	(každý měsíc pouze jeden víkend)	
Zavedení využívání Montessori přístupu	-	-	-	-
Výstupy a zpětná vazba ze strany účastníků	01.02.2024	31.03.2025	424	včetně víkendů

Tabulka 1.: Harmonogram

Zdroj: Vlastní tvorba

15 Rozpočet

V následující tabulce se nachází rozpočet celého projektu. Rozpočet obsahuje především platy jednotlivých aktérů, kteří se budou podílet na realizaci projektu. Tyto platy jsou určeny pro koordinátorku projektu, dva sociální pracovníky, kteří kurzy povedou, tudíž lektory a administrativní pracovník, který bude zajišťovat například hladký chod registrací. Význam pohyblivé části, která je obsažena u platu sociálních pracovníků je následovný. Každý měsíc budeme navštěvovat denní stacionáře a k této návštěvě stačí pouze koordinátorka projektu a jeden ze sociálních pracovníků, tudíž tato částka se bude odvíjet od toho, kdo a jak často se bude zúčastňovat návštěv. V dalších bodech jsem zmínila ubytování, do kterého je zahrnuto pouze ubytování koordinátorky projektu a dvou sociálních pracovníků. Účastníci kurzu si budou ubytování hradit buď sami nebo prostřednictvím denních stacionářů. Tisk dotazníků obsahuje ty dotazníky, které budou vždy na konci kurzu předány účastníkům k vyplnění a ke získání zpětné vazby, společně s brožurkami. U brožurek pro zatím není jasné, zda se bude hradit pouze jejich tisk, s tím, že si brožurky vyhotovíme sami nebo odkup od Centra SEŇORINA. Posledním bodem celého rozpočtu je příspěvek na dopravu, který bude poskytnut oběma sociálním pracovníkům (lektorům) a koordinátorce celého projektu k přepravě na místo, kde bude kurz probíhat. Příspěvek bude hradit jak dopravu na samotné školení, tak i na jednotlivé návštěvy denních stacionářů. Dále rozpočet obsahuje, odkud budou získávány finance, na veškeré výdaje. Předpokládáme, že většinu finančních zdrojů obdržíme v rámci příspěvků od Olomouckého kraje, dále z poplatků, které bude muset vedení denního stacionáře zaplatit za školení, a nakonec z darů.

Kategorie nákladů	Výpočet nákladů			Zdroje financování	Popis položky
	Cena za jednotku	Počet jednotek	Celkem		
Osobní výdaje			708 000,- +pohyblivá částka lektorů	Příspěvky od olomouckého kraje, poplatky účastníků (denních stacionářů), ostatní dary	Roční platy zaměstnanců
Koordinátorka projektu	18 000,-	Poloviční úvazek	216 000,-		
Sociální pracovník (lektor)	12000,- (víkend)+6000,- (návštěvy zařízení a konzultace)	12	144 000,- +pohyblivá částka 6000,-navíc měsíčně		
Sociální pracovník (lektor)	12000,- (víkend)+6000,- (návštěvy zařízení a konzultace)	12	144 000,- +pohyblivá částka 6000,- navíc měsíčně		
Administrativní pracovník	17 000,- (měsíčně)	Poloviční úvazek	204 000,-		
Nákup služeb			6480,-		
Ubytování (včetně stravy)	cca 2000,-	3 pracovníci	cca 6000,-		
Tisk dotazníků (popřípadě brožurek)	2,-	cca 120 dotazníků + 120 brožurek	cca 240,- +240,-		
Cestovné			18 000,-		
Příspěvek na dopravu	2000,- (víkendy + osobní návštěvy zařízení)	12	24000x3,-		
Celkové výdaje			456 240,-		

Tabulka 2.: Rozpočet

Zdroj: Vlastní tvorba

16 Logframe projektu

	Logika intervence	Objektivní ověřitelné ukazovatele úspěchu	Zdroje a prostředky pro ověření	Předpoklady a rizika
Záměr projektu	Proškolení personálu denních stacionářů v oblasti využívání Montessori přístupu u seniorů s demencí a začít tento přístup v denních stacionářích pro seniory s demencí aplikovat.	Poskytnutí 12 školících kurzů, pokaždé pro personál z jednoho denního stacionáře.	Sběr dotazníků spokojenosti s případnými poznámkami na vedení kurzu vždy poslední den probíhajícího kurzu. Vyplnění závěrečného testu.	Důležité je zajištění prostor a sociálních pracovníků (lektorů), kteří tento kurzů povedou a budou školit ostatní účastníky. Za možné riziko považují problém se sehnáním finančních prostředků.
Cíle projektu	Cílem projektu je zavedení Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory trpící demencí.	Na konci ročního poskytování kurzu budou ve všech dvanácti denních stacionářích aktivně využívat alespoň určité prvky Montessori přístupu.	Zpětná vazba ze strany všech zúčastněných denních stacionářů, ze kterých zjistíme úspěšnost využívání Montessori přístupu v daném zařízení.	Zájem ze strany vedení denních stacionářů a celého personálu, aktivní účast na školení. Rizikem pro nás může být neúspěch při zavádění tohoto přístupu v konkrétním zařízení.
Výstupy projektu	Účastníci se dozví nejdůležitější informace o tomto přístupu, naučí se s ním pracovat a nadále ho aplikovat	Na konci ročního poskytování kurzu budeme mít proškoleny dvanáct denních stacionářů a jejich celkový	Prezenční listiny všech účastníků, sesbírané dotazníky a závěrečné testy.	Předpokládáme aktivní zájem ze strany účastníků i po skončení kurzu v případě jakýchkoliv

	při práci se seniory, poskytneme jim doporučení, jaké zajistit pomůcky, které se při práci s tímto přístupem využívají.	pracovní tým. Zajištěny evaluační dotazníky po každém kurzu a zpětné vazby ze strany zařízení, jak se jim daří přístup v přímé péči využívat.		nejasností a problémů při poskytování přístupu nebo nákupem jakýchkoliv pomůcek. Aktivní využívání přístupu v denních stacionářích po absolvování kurzu.
Aktivity v projektu	Proškolení pracovníků a příprava na průběh školení, zavedení Montessori přístupu do denních stacionářů, výstupy a zpětná vazba ze strany účastníků	Zisk finančních prostředků pro poskytování kurzu.	Harmonogram klíčových aktivit.	Spolupráce poskytovatelů kurzu mezi sebou, ale i s účastníky kurzu.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje tématu Montessori přístupu a jeho využívání v denních stacionářích pro seniory s demencí. Cílem této práce bylo vytvořit projekt, který se zabývá zavedením Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory s demencí.

Využívání Montessori přístupu u seniorů s demencí působí na klienty velmi pozitivně. Po zavedení Montessori aktivit dochází například k výraznému snížení užívání sedativních léků a antipsychotik. Vede také ke kvalitnější komunikaci a ke zlepšení celkové pohody jak klienta, tak i pečovatele (Douglas a kol., 2018). Tyto důvody jsou jen část toho proč tento přístup považuji za velmi atraktivní. Je důležité myslet především na klienta a dopřát mu co největší pohodlí a toho může prostřednictvím Montessori přístupu dosáhnout.

Svoji práci jsem rozdělila na dvě části. V první jsem se věnovala spíše teoretickému zakotvení tohoto tématu. Představila jsem obecné pojmy o demenci a Montessori přístupu, které jsou stěžejní pro celou práci. První část práce obsahuje značné množství informací týkajících se propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce a sociální politikou. Za velmi důležitou kapitolu v první části považuji analýzu potřebnosti. Díky této části jsem se dozvěděla, jak málo je tento přístup rozšířený, a že s ním pracuje minimum denních stacionářů na takové úrovni, na jaké by to byla potřeba. V důsledku toho jsem se rozhodla připravit projekt, který je obsažen ve druhé části práce.

Druhá část obsahuje již zmíněný projekt, který jsem se rozhodla vytvořit na základě získaných informací. Projekt jsem navrhla jako jistou formu školení, které může být spojeno s teambuildingem celého personálu jednoho denního stacionáře. Kurzy budou vždy probíhat v průběhu jednoho víkendu a účastnit se ho bude vždy pouze jeden denní stacionář. Toto školení bude probíhat dvanáctkrát do roka, každý měsíc jedno školení, jako reakce na nedostatečné aplikování tohoto přístupu v každodenním chodu denních stacionářů.

Přípravu tohoto projektu vnímám jako velmi pozitivní, vzhledem k tomu, že pro mě byla přínosem v několika ohledech. Musela jsem vyjít ze své komfortní zóny při sběru dat, kdy jsem musela komunikovat s naprosto cizími lidmi, a ne vždy to bylo jednoduché. Zároveň jsem vděčná, že jsem mohla připravit projekt na téma, které mě velmi zajímá a naplňuje i přes to, že jsem s takovou formou psaní práce neměla zkušenost a byla pro mě naprosto nová. Věřím, že tento projekt nezůstane pouze jako psaný dokument, ale někdy v budoucnu budu mít příležitost ho zrealizovat.

Bibliografický seznam

- American Montessori Society 2017. *The Montessori Method Applied to Dementia: An International Perspective* [online]. New York: American Montessori Society. [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://amshq.org/About-Montessori/Montessori-Articles/All-Articles/The-Montessori-Method-Applied-to-Dementia>.
- American psychological association [online]. Washington D.C.: American Psychological Association, © 2023. [cit. 2023-02-04] Dostupné z: <https://www.apa.org/education-career/guide/paths/cameron-camp>.
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory* [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-11-4. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/analyza-segmentu-socialnich-sluzeb.pdf>
- Association Montessori Internationale. *Montessori for Dementia and Ageing* [online], © 2023. [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://montessori-ami.org/about-montessori/montessori-dementia-ageing>
- BÁRTOVÁ, Alžběta, 2019. Principy Montessori přístupu v péči o osoby s demencí. *Geriatric a gerontologie*. ISSN 1805-4684.
- BLÁHOVÁ, Hana, 2016. Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života. *Medicína pro praxi*. ISSN 1803-5310.
- CAMP, Cameron, 2011. Implementing the “I’m Still Here’ Approach: MontessoriBased Methods for Engaging Persons with Dementia. In *Enhancing Cognitive Fitness in Adults*. ISBN 978-1-4419-0636-6.
- Center for Applied Research in Dementia. *Online training* [online]. Solon: Cameron J Camp III & Associates, LLC, © 2023. [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.cen4ard.com/online-training/>.
- Centrum SEŇORINA [online]. Praha: Centrum Seňorina-odlehčovací služby pro seniory, © 2023. [cit. 2022-12-16]. Dostupné z: <https://centrum-senorina.cz/>.
- Česká Alzheimerovská společnost. *Certifikace Vážka* [online]. Praha: VIZUS, © 2015. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/certifikace-vazka/>.
- DOLEŽAL, Adam, 2017. Dříve vyslovená přání (advance directives). Právní a etická úvaha. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. ISSN 1804-8137.
- DOUGLAS, Natalie, Jennifer BRUSH a Michelle BOURGEOIS, 2018. Person-Centered, Skilled Services Using a Montessori Approach for Persons with Dementia. *Inflow: Seminars in Speech and Language*. ISSN 0734-0478.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

- ELLIOT, Gail, 2015. *Montessori methods for dementia: focusing on the person & the prepared environment*. Oakville, ON: DementiAbility Entreprises. ISBN 978-0-9881466-3-1.
- FAIXOVÁ, Kateřina, 2014. Rogersovská psychoterapie a preterapie – možnosti využití v psychiatrii. *Psychiatrie pro praxi*. ISSN 1803-5272.
- FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ, 2020. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2479-4.
- HAUKE, Marcela, 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Vydání 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-906320-7-3.
- HOLMEROVÁ, Iva a kol, 2013. Strategie České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence. *Geriatric a gerontologie*. 3: 158–164.
- KELLY A, 2017. „Montessori mění svět lidí žijících s demencí“. *Sociální služby*. 5 (1): 30-31. ISSN 1803-7348.
- KREBS, Vojtěch, 2005. *Sociální politika*. 3. přepracované vydání. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-050-5.
- MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., 2007. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-2020-2030/>
- Montessori.cz. Montessori program pro lidi s demencí a Alzheimerovou chorobou. In Youtube [online]. Publikováno 26. 7. 2013. [cit. 2022-12-16]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=BvBgVatzhN0>
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. 1. knižní vyd. Brno: Marek Zeman. ISBN 978-80-903070-0-1.
- Ombudsman pro zdraví. *Dříve vyslovená přání* [online]. Ombudsman pro zdraví, © 2023. [cit. 2022-12-17] Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/drive-vyslovena-prani/>.
- PINKASOVÁ K. 2016 Montessori principy v péči o seniory: Příručka pro rodinné i profesionální pečovatele. Praha: Seňorina s.r.o.. ISBN 978-80- 260-9981-0.
- PŘÁDOVÁ, Daniela, 2022. Pacientů s demencí přibývá, jenže se o ně nemá kdo starat. In: *Seznam zprávy* [online]. Copyright © Seznam Zprávy, a.s. [cit. 2023-02-04]

- Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-pacientu-s-alzheimerem-pribyva-v-cesku-se-o-ne-ale-nema-kdo-starat-214856>
- RITTER-RAUCH, Ruth, 2016. *Život s demencí: Tipy pro rodinné příslušníky a pečující osoby*. Překlad: Vondráčková Veronika. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/%C5%BDivot%20s%20demenc%C3%AD_Tipy%20pro%20rodinn%C3%A9%20p%C5%99%C3%ADslu%C5%A1n%C3%ADky.pdf
- RÝDL, Karel, 2006. *Metoda Montessori pro naše dítě: inspirace pro rodiče a další zájemce*. Pardubice: FF Univerzity Pardubice. ISBN 978-80-7194-841-4.
- Sčítání 2021. *Výsledky* [online]. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vysledky-prvni>
- Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠVARCBACHOVÁ, Jarka, 2016. *Principy Montessori v péči o seniory. Sociální práce*. 12. ročník. ISSN 1801-8718.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0.
- World Health Organization. *Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025*. [cit. 2023-02-11] Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>.
- World Helath Organization. *World failing to address dementia challenge*. © 2023 WHO. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>.
- Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-28-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Seznam obrázků

Obrázek 1.: Maslowova pyramida potřeb	22
Obrázek 2.: 8 úrovní pyramidy potřeby	22
Obrázek 3.: Obyvatelstvo podle věkových skupin	27

Seznam tabulek

Tabulka 1.: Harmonogram.....	57
Tabulka 2.: Rozpočet.....	60

Anotace

Bakalářská práce se zabývá využíváním Montessori přístupu u seniorů s demencí. Tato práce je rozdělena na část teoretickou, kde blíže představuji toto téma společně se základními informacemi týkající se sociální politiky a teorií, metod a technik sociální práce v souladu s tématem. Součástí této části je také analýza potřeby, která je nezbytná k vypracování části druhé. Druhá polovina práce se zaměřuje na vypracování projektu zaměřujícího se na využívání Montessori přístupu v denních stacionářích pro seniory s demencí.

Klíčová slova: Senior, demence, denní stacionář, Montessori přístup, Montessori pedagogika

Annotation

The bachelor thesis deals with the use of the Montessori approach in seniors with dementia. This thesis is divided into a theoretical part, where I introduce the topic in more detail, along with basic information regarding social policy and theories, methods and techniques of social work in line with the topic. This part also includes a needs analysis, which is necessary to develop part two. The second half of the thesis focuses on the development of a project focusing on the use of the Montessori approach in residential day care centres for elderly people with dementia.

Keywords: Senior, dementia, day care centre, Montessori approach, Montessori pedagogy