



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské výchovy

**VZPOMÍNÁME SPOLU**  
**PROGRAM PRO SENIORY POSTIŽENÉ DEMENCÍ A JEJICH**  
**PEČOVATELE**

**Bakalářský projekt**

Autor: Zdislava Kacele

Vedoucí práce: PhDr. a DiS. Marie Dlabačová

**Olomouc 2016**

Prohlašuji, že jsem bakalářský projekt vypracovala samostatně s použitím  
uvedených pramenů a literatury.

.....

Podpis autora práce

V první řadě děkuji své vedoucí PhDr. a DiS. Marii Dlabáčové za trpělivost a odborné vedení bakalářského projektu. Dále děkuji sociálním pracovníkům z denního stacionáře Domovinka za cenné rady. Chtěla bych také poděkovat své mamince za podporu a taktéž cenné rady při vytváření projektu. V neposlední řadě děkuji svému manželovi za výdrž a pochopení a svému synovi za to, že byl trpělivý a statečný.

## Obsah:

1. ÚVOD.....	6
2. STÁŘÍ, STÁRNUTÍ.....	7
2.1 Členění stáří: .....	8
2.2 Změny biofyziologické .....	8
2.3 Psychické změny.....	9
2.4 Stáří a nemoc .....	9
2.5 Sexualita ve stáří .....	10
2.6 Mýty o stáří.....	10
2.7 Péče o staré lidi .....	11
3. DEMENCE.....	13
3.1. Demence Alzheimerova typu (AD).....	15
3.1.1 Fáze nemoci:.....	15
3.2 Vaskulární demence .....	16
3.3 Multiinfarktová demence .....	17
4. REMINISCENCE.....	18
4.1 Reminiscenční terapie .....	18
4.1.1 Cíle terapie.....	19
4.1.1 Vybavenost místnosti .....	19
4.1.2 Reminiscenční asistent .....	20
4.1.3 Zásady důležité pro úspěšný průběh terapie: .....	20
4.1.4 Překážky uskutečnění kvalitní terapie .....	20
5. POPIS ZAŘÍZENÍ – DENNÍ STACIONÁŘ DOMOVINKA .....	22
5.1 Historie denního stacionáře Domovinka.....	22
5.2 Poslání a cíl denního stacionáře Domovinka .....	23
5.3 Služby stacionáře Domovinka .....	23
5.4 SWOT analýza.....	24
5.4.1 Silné stránky .....	26
5.4.2 Slabé stránky.....	26

5.4.3 Příležitosti .....	27
5.4.4 Hrozby .....	27
5.4.5 Závěry SWOT analýzy .....	27
<b>6. POPIS PROJEKTU .....</b>	<b>29</b>
<b>6.1 Předmět projektu .....</b>	<b>29</b>
<b>6.2 Cíle projektu .....</b>	<b>29</b>
<b>6.3 Struktura projektu .....</b>	<b>29</b>
<b>6.4 Popis cílové skupiny projektu: .....</b>	<b>30</b>
<b>6.5 Východisko projektu .....</b>	<b>30</b>
<b>6.6 Technické řešení projektu .....</b>	<b>30</b>
6.6.1 Současný stav – potřebnost projektu .....	30
6.6.2 Charakteristika projektu .....	31
6.6.3 Kritéria výběru seniorů do tohoto projektu:.....	31
6.6.4 Opakovatelnost projektu .....	32
6.6.5 Hodnocení projektu .....	32
6.6.6 Personální zajištění projektu.....	32
6.6.7 Rozpočet projektu .....	33
<b>7. REALIZACE PROJEKTU .....</b>	<b>34</b>
<b>7.1 Harmonogram projektu .....</b>	<b>34</b>
<b>7.2 Rozpis činností.....</b>	<b>34</b>
7.2.1 Aktivita: Moje rodné místo .....	34
7.2.2 Aktivita: Podzim .....	36
7.2.3 Aktivita: Škola .....	36
7.2.4 Aktivita: Život na statku.....	37
7.2.5 Aktivita: Tancovačka .....	38
<b>7.3 Závěrečné setkání s rodinnými příslušníky.....</b>	<b>39</b>
<b>8. ZÁVĚR .....</b>	<b>40</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>41</b>
<b>10. SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>45</b>

# 1. ÚVOD

V dnešní době, kdy se prodlužuje věková hranice populace, narůstá počet seniorů a s tím i potřeba pomoci a péče v jejich obtížných životních situacích. Zde se nabízí otázka, kdo se o tyto seniory postará. Tuto problematiku řeší jak státní sociální zařízení, tak i neziskové organizace zřízené různými subjekty.

Nejdůležitější a primární péči poskytuje neformální sektor, ve svém přirozeném prostředí tj. v rodině. Rodinní pečovatelé se snaží, aby jejich blízcí setrvali co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Prožívání tohoto období je velmi náročné jak pro pečovatele, tak pro seniory samotné. V tomto období je třeba poskytnout těmto lidem pochopení, oporu, podporu odborníků i široké veřejnosti.

Impulsem pro napsání tohoto bakalářského projektu byla jak dlouholetá přerušovaná brigáda a praxe na Domovince, tak konference „Vzpomínejme, když pečujeme“, kterou pořádala nezisková organizace Diakonie ČCE. Na této konferenci vystoupilo mnoho významných osobností jako např. PhDr. Hana Janečková PhD nebo Klára Cingrošová, ale i rodinní příslušníci, jak pečující, tak i lidé postižení demencí. Ti s ostatními sdíleli svoje životní zkušenosti s touto nemocí a s péčí o nemocného.

Původně jsem chtěla psát bakalářskou práci na jiné téma. Ve chvíli, kdy jsem absolvovala tuto konferenci, jsem si uvědomila, že by byl reminiscenční projekt daleko přínosnější pro společnost. A to zejména u nás v regionu. Začala jsem se o problematiku tedy více zajímat v souvislosti s denním stacionářem Domovinka, který už znám z dřívějších. Zjistila jsem, že už tam reminiscenční projekt proběhl, tak jsem hledala, jak do prostředí Domovinky přinést něco nového přínosného i pro společnost. Rozhodla jsem se tedy otevřít tento projekt i pro veřejnost pod záštitou Charity Zábřeh. Posláním projektu bylo ulevit lidem s demencí i pečujícím od každodenních těžkostí a vymanit se ze „zajetých kolejí“. Ukázat jim, že i tato nemoc může přinést pěkné chvíle a sblížení rodinných příslušníků navzájem. Jsem si jistá, že jsem pro to udělala, co bylo v mých silách a doufám, že tento projekt přinese mnoho dobrého.

## 2. Stáří, stárnutí

Pojmy stáří a stárnutí jsou v dnešní společnosti velmi používané, přesto však nejasné a je o nich často pojednáváno chybně. Tyto pojmy jsou spojeny se závažnými osobními i společenskými důsledky. Vymezování, společenské pojmání a standardizování je propojeno se společenskými systémy a faktory osobního života, které obsahují své objektivní zákonitosti. Částečně jde ale o záležitosti subjektivního nahlížení a sociální struktury (Čevela et al., 2014, s. 16).

Podle psychologického slovníku je stáří „*konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 562).

Světová zdravotnická organizace definuje stáří takto: „*stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických nebo psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Haškovcová, 2010, s. 20).

Podle sociologického slovníku je stáří „*fáze životního cyklu, která nastává většinou po skončení ekonomické činnosti a je doprovázena fyzickými i duševními změnami.*“ (Jandourek, 2001, s. 237). Tato životní fáze se nedá vymezit pouze věkem, z důvodů velkých individuálních rozdílů mezi jedinci. Stáří znamená sníženou schopnost adaptace, zmenšuje se okruh zájmů, narůstá sociální izolovanost. Ta je způsobena zejména ztrátou rodinných příslušníků, spolupracovníků, přátel a odchodem dospělých dětí od rodiny. (Jandourek, 2001, s. 237 - 238).

Stáří je důsledkem stárnutí. Jedná se o pozdní fázi života, která má v dané době a společenství své charakteristiky týkající se fenotypu, biopsychických parametrů, funkčního stavu, společensko-ekonomického postavení, sociálních rolí, věku a naděje dalšího dožití. Charakteristiky ale nemusí být vždy ve shodě. Stárnutí probíhá různým způsobem a podílejí se na něm mnohé faktory – vliv prostředí, způsob života, genetická dispozice, vlastní involuce, psychické charakteristiky, úrazy a choroby). Lidé v dnešní době se snaží žít zdravější a aktivnější život a hledají formy úspěšného stárnutí a spokojeného stáří. Což je také nejvýznamnější priorita sociální a zdravotní prevence. Vede to k vyššímu věku seniorů než v dřívějších dobách, kdy hranice stáří byla daleko nižší (Čevela et al., 2014, s. 17-20).

## 2.1 Členění stáří:

- Střední, zralý věk (45-59 let) – období možnosti seberealizace a dalších aktivit ve volném čase
- Vyšší věk, rané stáří (60-74 let) – jedná se o období nástupu do penze
- Stařecký věk, sérum, vlastní stáří (75-89 let) – v tomto období jsou častější zdravotní problémy, osamělost.
- Dlouhověkost (90 let a výše) (Haškovcová, 2010, s. 20)

### Rozdělení stáří podle světové zdravotnické organizace:

- Rané stáří (60-75 let)
- Pravé stáří (75-89 let)
- Kmetský věk (90 a více) (Machová, 2002, s. 236)

## 2.2 Změny biofyzilogické

Znaky stáří se dostávají pozvolna, jsou však nepřehlédnutelné. Mají na to převážně vliv genetické faktory a pak vnější podmínky. Stáří je nejvíce čitelné ve tváři, gestech a chůzi. Vlasy šedivějí a řídnou, ve tváři přibývají vrásky. Postupně ubývá fyzických i psychických sil. Ochabuje svalstvo a jeho pružnost klesá, kůže začíná značně pigmentovat, postava se nachyluje a zmenšuje. Lidské smysly jsou také postiženy. Hmat má vyšší práh citlivosti, sluch, zrak a chuť jsou oslabeny (Haškovcová, 2010, s. 31).

Spirduso uvádí tři základní faktory, které vedou ke zpomalení stárnutí. Jedná se o **zlepšení kvality výživy a snížení objemu konzumovaných potravin, vyrovnanou míru tělesných i relaxačních cvičení a přiměřený rozsah obecných aktivit** (Štilec, 2004, s. 14)



## 2.3 Psychické změny

Fyziologické stárnutí a psychické složky bývají propojeny. Některé schopnosti podléhají stárnutí více, jiné méně.

Nejznatelnější změnou ve stáří je zpomalení psychické činnosti. Lidé nestíhají dost rychle reagovat na podněty. Rychlé rozhodování a činnosti pod tlakem jsou pro ně velmi stresující. Ty často vedou k negativním důsledkům pro duševní zdraví starých lidí. Nedostatky ve smyslovém vnímání vyvolávají různé emoční problémy (deprese, výbušnost, úzkost). Zhoršuje se epizodická paměť. Snížené pohybové schopnosti narušují denní režim.

Stáří má i své pozitiva. Dochází ke zklidnění jedince a zmoudření. Je trpělivější a chápavější k problémům ostatních lidí. Je rozvážný a stálý v názorech a vztazích ke svému okolí. Díky životním zkušenostem je pro staré lidi jednodušší odlišit podstatné věci od nepodstatných (Štilec, 2004, s. 15-16).

## 2.4 Stáří a nemoc

Ve stáří ochabuje tělo a tím je náchylnější na nemoci a obtíže stáří. Zdraví má vysokou individuální a společenskou hodnotu, kterou si mladý člověk neuvědomuje. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha, později rozšířený ještě o pohodu duchovní, ekologickou, etickou“. Nemoc je pak stav ochuzení o některou z těchto složek. U seniorů se tyto příznaky nemoci často střídají nebo i sdružují. Nemoc ve stáří mění oblast reaktivity a emotivity, dochází ke změnám chování a při dlouhodobých nemocech i k poruchám některých stránek osobnosti.

Geriatric je v dnešní době již velmi rozvinutá a dovede starým nemocným lidem často pomoci. Problémem je nestabilní stav nemocného, celková slabost, zhoršená stabilita, snadná unavitelnost, rozladěnost, ztráta zájmů a časté nechutenství. Staré lidi nezdědka trápí více nemocí najednou, které se vzájemně ovlivňují a často vyvolávají dominový efekt. Nemocní musí brát daleko víc léků než v mladším věku a uzdravování trvá delší dobu. Celkovým důsledkem selhání zdravotního stavu je nejčastěji ztráta soběstačnosti. Proto se lékaři snaží o navrácení soběstačnosti v co nejvyšším záběru.

Geriatrického pacienta je nutné posuzovat komplexně, jak po zdravotní stránce, tak i po sociální. Znat jeho potřeby a snažit se je uspokojit a saturovat na možné nejvyšší úrovni (Haškovcová, 2010, s. 248-252).

## 2.5 Sexualita ve stáří

Sexualita a stáří je v dnešní společnosti stále tabu. Tento pojem je spojován s mládím a vitalitou. Opak je pravdou. U starých lidí neklesá libido, ale jejich sexualita mění formu. Daleko důležitější je pocit kontaktu a vzájemné blízkosti, do popředí jdou prožitky. Cílem sexuálního kontaktu je potvrzení si vzájemné blízkosti a vztahu. Sexualita u seniorů uvolňuje úzkost a napětí a podporuje jejich sebevědomí (Vágnerová, 2007, 250-352).

## 2.6 Mýty o stáří

Mýty vznikají na základě nejrůznějších pravd a polopravd. Ty mají značný vliv na utváření všeobecného pojetí i sebepojetí o stáří. Image stáří není moc optimistická. Ve společnosti stále existuje rozpor mezi tím, jak bychom se měli správně chovat ke starým lidem, a jak se chováme. Mýty a představy o stáří mohou pak vést až k ageismu. Haškovcová prezentuje jen ty nejzákladnější, které zakořenily u nás v naší společnosti.

- Mýtus falešných představ – představa společnosti, že starý člověk nárokuje hlavně ekonomické a materiální zajištění své existence.
- Mýtus zjednodušené demografie – přesvědčení, že člověk se stává starým v den odchodu do důchodu.
- Mýtus homogenity – chybné pojetí toho, že stáří je homogenní. Že všichni staří lidé mají stejné potřeby.
- Mýtus neužitečného času – důchodce je považován za neužitečného z důvodu, že již nemá zaměstnanecký poměr.
- Mýtus ignorace – starý člověk je ignorován a přehlížen. Tento mýtus je navázán na předešlý. Když člověk „nic nedělá“, tak také „nic neznamena“.
- Mýtus schematismu a automatismu
- Mýtus o úbytku sexu

- Mýtus o lékařích – „mylná představa laiků, že všechny problémy starých lidí vyřeší medicína, tedy konkrétně především příslušný a k tomu odpovědný lékař“.
- Mýtus o arterioskleróze – automaticky chápán jako charakteristický projev stáří.
- Mýtus o chudobě seniorů – k tomuto mýtu vedou důvody nízkých starobních důchodů.
- Mýtus o bezplatném zdravotnictví (Haškovcová, 2010, s. 42-47).

## 2.7 Péče o staré lidi

V historickém kontextu charakterizuje péči o stárnoucí populaci vývojová triáda: charita, obec, stát. Charitní péče byla po dlouhou dobu jediná. Postupem času se v tomto aspektu angažovali obce i stát. V dnešní době se všechny tři způsoby péče kombinují. Již od pradávna byla péče o staré lidi praktikována zejména v rámci rodiny.

Když rodina nestačila nebo z jakéhokoliv důvodu nechtěla o člena rodiny pečovat, zastoupila její funkci charita. V 15. a 16. století začaly v Evropě vznikat obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. V Čechách a na Moravě existovaly tři typy ústavní péče. Středověké špitály představovaly útulky pro tuláky a nemocné lidi, klášterní nemocnice byly pro vyšší vrstvu obyvatel a řeholníky. Lidé trpící různými infekčními chorobami se uchýlovali do nemocnic pro malomocné. Hlavním posláním těchto nemocnic byla separace nemocných obyvatel od zdravé populace v době epidemií. V této době měla medicína velmi omezené možnosti, ošetřovatelství bylo na laické úrovni, a tedy celková péče v tehdejších institucích byla na nízkém stupni.

V době socialismu převzal stát plnou odpovědnost za sociální zabezpečení občanů a vznikly jednotlivé systémy sociálního zabezpečení i jednotné zdravotnictví. Bylo zřízeno mnoho domovů důchodců a více nemocnic. Domovy důchodců nebyly často dobře materiálně zajištěny, problémy byly i s prostory, vytápěním a hygienou. Vznikaly také domovinky. Zde bylo zajištěno stravování, rehabilitační a zájmový program. Jednalo se o zařízení pro denní pobyt důchodců. Dále vznikala terénní pečovatelská služba, domy s pečovatelskou službou, penziony a střediska osobní hygieny (Haškovcová, 2010, 182-225).

Dnešní dobu provází mnoho starých i nových problémů. Stále velké mezery jsou v nepropojení zdravotní péče a sociálních služeb. V sociálních službách je situace stále

komplikovaná. Dochází k realizaci nových konceptů, avšak tyto koncepty musí být vyvážené na rovině institucionálních, ambulantních a terénních služeb. Tyto služby musí být dostupné, efektivní, kvalitní a bezpečné pro celou širokou veřejnost.

V domovech pro seniory a podobných zařízeních nefunguje idea sociálně zdravotní a zdravotně sociální péče jako do roku 2008. V domovech jsou sociální pracovníci a zdravotně kvalifikovaní pracovníci, kteří ale mají nižší kvalifikace než běžné zdravotní sestry. Počty pracovníků v přímé péči jsou nízké. Nemocným seniorům se tak nedostává potřebné zdravotní péče, kterou od tohoto zařízení očekávají. Sociální a zdravotní služby v zařízeních jsou zpoplatněny (Haškovcová, 2010, s. 240-245).

### 3. Demence

Pojem demence pochází z latinského slova de = odstranit a mens = mysl, tedy “bez mysli” (Buijssen, 2006, s. 13).

Demence je získaná porucha paměti a dalších kognitivních funkcí. Jedná se o chronické onemocnění mozku, nebo onemocnění mozku progresivního rázu. U nemocného dochází k pozvolnému úpadku inteligence a zhoršení vyšších kortikálních funkcí jako je myšlení, paměť, řeč, orientace apod. Demence ve většině případů postihuje lidi nad 65 let a s věkem se výskyt demence zvyšuje (Hátlová, Suchá, 2005, s. 12).

#### *Rozdělení demence:*

- Primárně degenerativní demence
- Ischemicko-vaskulární demence – jsou způsobeny nedostatečným prokrvením a okysličením mozkové tkáně.
- Symptomatické demence – jsou způsobeny různými nemocemi (př. AIDS), intoxikací nebo úrazy (Jiráček, Obenberger, Preiss, 1998, s. 10-11).

#### *Fáze demence:*

1. Mírná demence – je zaznamenán pokles paměti, který se stává překážkou kvalitního života. Soběstačnost je stále zachována. V tomto stádiu není demence vždy rozpoznatelná.
2. Středně těžká demence – paměť je těžce postižena a tím dochází k dezorientaci ve známém prostředí a závažnému omezení soběstačnosti. Důležitá pomoc a podpora druhých.
3. Těžká demence - člověk má již jen vzpomínky na minulost. Je zcela ztracen v prostoru a čase, nepoznává své blízké. Průběh je progresivní a nemocný je zcela závislý na pomoci druhých (Hátlová, Suchá, 2005, s. 18).

### *Symptomy u demence:*

- Postupná ztráta paměťových funkcí – neschopnost učit se a ukládat nové informace do paměti. Postupným zhoršováním nemoci dochází ke ztrátě dlouhodobé paměti (ztráta vědomostí, dovedností a návyků).
- Postupný rozpad myšlení – myšlení je bez logického systému, je nesouvislé. Dochází ke zpomalení, stereotypii a rigiditě. Objevují se bludy.
- Porucha vnímání – neschopnost rozpoznat předměty, známé prostředí, rodinu a blízké lidi.
- Apraxie – Neschopnost provádět motorické aktivity i přes neporušené motorické funkce.
- Postižení řeči – nemocný člověk postupně přestává rozumět řeči, odmítá komunikovat s okolím. Toto postižení se odráží od poruchy myšlení.
- Poruchy emotivity – emoční labilita, motorický neklid, častější afektivní jednání. V pozdějším stádiu se objevuje citová otupělost a apatie.
- Poruchy motivace – motivace je buď jednostranně orientovaná, nebo člověk ztrácí zcela zájem a nemá žádnou iniciativu.
- Spánková inverze – prohozený cyklus spánku a bdění. (Topinková, 1999, s. 25)

### *Formy demence:*

- Demence Alzheimerova typu
- Vaskulární demence – má různé formy (př. multiinfarktová)
- Parkinsonova choroba
- Pickova choroba
- Bingswangerova choroba
- Lewy Bodyho choroba
- Huntingtonova choroba – vyskytuje se nejčastěji u mladších pacientů
- Demence při AIDS – demence se může projevit až v poslední fázi nemoci (Buijssen, 2006, s. 15).

### 3.1. Demence Alzheimerova typu (AD)

Alzheimerova demence je nejčastějším typem demence. Poprvé ji popsal neuropatolog a psychiatr Alois Alzheimer. AD postihuje šedou kůru mozkovou. Nemoc se rozvíjí pomalu a postupně postihuje celou osobnost. Pacient má postiženy paměťové funkce, trpí zrakově prostorovou orientací, ztrácí se estetické a etické cítění a dřívější zájmy, přestává o sebe pečovat. Objevují se deprese a emoční plochost. K rozvoji onemocnění přispívá mnoho rizikových faktorů. Mezi ně patří zejména věk, pohlaví, vzdělání, genetické faktory atd. (Hátlová, Suchá, 2005, s. 15).

Mezi základní klinické rysy patří pomalý a plíživý začátek, plynule progresivní průběh bez větších výkyvů, brzký úpadek osobnosti, soudnosti, prostorové orientace a logického myšlení. Dochází ke ztrátě schopnosti samostatné existence. Jedinci ztrácí vědomí o své nemoci. Nemoc podstatně narušuje kvalitu života a končí smrtí. Je tedy nevyléčitelná (Jirák, Obenbenger, Preiss, 1998, s. 19).

#### 3.1.1 Fáze nemoci:

1. Prodromální fáze – počáteční fáze, člověk je zapomětlivý
2. Časná fáze – porucha plynulosti a kvality řeči, narušení osobních vztahů, snížená kvalita vnímání, nepamatování si nedávné minulosti, neudržení nových informací, špatná orientace na neznámých místech, pohybové funkce jsou pomalejší, přibývá nejistota, úzkost, deprese.
3. Časná střední fáze- je narušena osobnost nemocného, dezorientace v prostoru a čase, konfabulace, úbytek slov a chudý projev, částečná nesoběstačnost, úbytek schopností, popírání nemoci, rozhozený denní režim, úzkostné a depresivní stavy.
4. Pozdní střední fáze – velmi výrazná porucha paměti, zapomínání jmen rodiny a přátel, neschopnost počítat, neschopnost komunikace s okolím, nárůst egocentrismu, nevybavování si, neschopnost zapamatování, nekoordinovaná chůze, halucinace, bludy, poruchy řeči, neschopnost sebeobsluhy. Nutný dohled nad nemocným
5. Pozdní fáze I - inkontinence, nekomunikace s okolím. Úplná závislost na

pečovateli.

6. Pozdní fáze II. – selhání funkcí (Rapp, 1992, s. 20-22).

### ***Příznaky Alzheimerovy choroby***

1. *Ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly*
2. *Problémy s vykonáváním běžných činností*
3. *Problémy s řečí*
4. *Časová a místní dezorientace*
5. *Špatný nebo zhoršující se racionální úsudek*
6. *Problémy s abstraktním myšlením*
7. *Zakládání věcí na nesprávné místo*
8. *Změna v náladě nebo chování*
9. *Změny osobnosti*
10. *Ztráta iniciativy* (Podivínský, 2015, s. 7)

## **3.2 Vaskulární demence**

Vaskulární demence je druhou nejčastější příčinou demence. Četnost demence roste s věkem a je častější u mužů. Vaskulární demence vzniká na základě cerebrovaskulárního onemocnění. Jedná se o poškození mozkové tkáně zapříčiněné mnohočetnými nebo lakulárními infarkty (Vaskulární demence [online]).

Jedná se o skupinu onemocnění, kdy průběh není vždy stejný. Mezi společenské rysy vaskulární demence patří náhlý začátek nebo postupná deteriorace, která ale probíhá skokovitě. Častá je také emoční labilita a přechodné stavy deliria nebo zastřeného vědomí. Dlouho bývá zachována osobnost, nadhled a úsudek. Zhoršování kognitivních funkcí nebývá rovnoměrné (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 41).

### ***Rozdělení podle příčiny vzniku***

- Multiinfarktová demence
- Akutně vznikající vaskulární demence



- Převážně podkorová demence
- Smíšená kortikální a subkortikální demence
- Demence v důsledku encefalopatií
- Demence vznikající v důsledku mozkového a nitrolebního krvácení
- vzácně se vyskytující typy vaskulární demence (Kovtun, Mészárosová, [online])

### **3.3 Multiinfarktová demence**

Multiinfarktová demence je nejčastější formou vaskulární demence. Objevuje se mezi 60. a 80. rokem života. Délka života člověka trpícího touto demencí je 4-6 let. Vzniká početnými mikroinfarkty v bílé hmotě mozku. V počátečním stádiu je nemocný podrážděný a labilní, je často unavený, má poruchy pozornosti, bolesti hlavy a závratě. Intelekt a osobnost bývá z počátku postižena jen lehce. Multiinfarktová demence má ostrůvkovitý charakter a hlavním symptomem jsou poruchy paměti. Probíhá stupňovitě a kaskádovitě což souvisí s dalším rozmachem cévního poškození. Častými příznaky jsou afektivní labilita, tranzitorní stavy zmatenosti (Pidrman, 2007, s. 51-52).

#### ***Diagnostika multiinfarktové demence***

- *Přítomnost ostrůvkovité demence*
- *Stupňovitý průběh choroby*
- *Afektivní labilita*
- *Často diskrétní neurologické příznaky* (Pidrman, 2007, s. 52)

## 4. Reminiscence

Při práci se seniory se stále více objevuje pojem reminiscence. Akademický slovník cizích slov překládá slovo reminiscence jako vzpomínku, ohlas (Kaus et al., 2005, s. 692).

Robert Woods definuje reminiscenci jako hlasité nebo vnitřní vybavování životních událostí, které lze uskutečňovat individuálně nebo skupinově (Woods et al., 1992, s. 138).

### 4.1 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je rozhovor mezi terapeutem a seniorem nebo skupinou seniorů. Rozhovor se vede na téma dosavadního života klientů, vzpomínek z mládí, zkušeností a prožitých životních událostí. V rámci terapie se snažíme o znovuvyvolání příjemných vzpomínek z minulosti. Při terapii se často používají pomůcky, které pomáhají navodit atmosféru z doby mládí, např. staré předměty, fotografie, přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, hudba. Aktivita může být spontánní a nestrukturovaná nebo uměle strukturovaná. Terapie může obsahovat více způsobů. Jedná se o vyprávění, pohybové aktivity (př. tanec), jednoduchá domácí nebo řemeslné práce, zpěv, vytváření koláží, dramatizace či recitace, malba. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 93-95).

Důležitým terapeutickým prvkem je navození pohody, sebeuspokojení, dobrého pocitu, kognitivní stimulace, radosti, potěšení. Tento terapeutický koncept vede k zlepšení komunikace a aktivaci lidí. U lidí s kognitivní poruchou se snaží o podporu dlouhodobé paměti. Reminiscenční setkání může často získat charakter psychoterapeutického procesu. Psychoterapie je v tomto případě vybavování vzpomínek na dětství a významné životní události. Úkolem psychoterapeuta je profesionálně zvládnout znovuprožívaná traumata klienta. Reminiscence jen doprovází člověka na jeho rekapitulaci životem (Janečková, Vacková, 2010, s. 21-22).

Reminiscenční terapie je určena obyvatelům domů pro seniory, obyvatelům obce, městské čtvrti nebo jiné komunity, pro osoby s demencí a pro osoby s demencí spolu se členy jejich rodin. Hlavním přínosem terapie je zlepšení funkčního,

zdravotního i psychického stavu. Reminiscence umožňuje klientům v zařízeních udržet si vlastní identitu, moudrost, individualitu a zkušenosti do pozdějšího věku. Pomáhá lidem odreagovat se, sdílet své myšlenky a pocity. Výsledkem vzpomínání je také zlepšení komunikace v zařízení. Jak mezi seniory navzájem, tak mezi seniory a personálem.

Krátkodobá paměť a vybavování si nedávné minulosti u lidí trpících demencí je významně narušena. Reminiscenční terapie se proto soustřeďuje na staré vzpomínky a tím pacientům umožňuje vrátit se do životních etap, kdy byli šťastní, aktivní, zdraví (Holmerová, Jerolímová, Suchá, 2009, s. 183-186)

#### 4.1.1 Cíle terapie

- *prostě se setkat, být spolu a posedět si jen tak.*
- *Umožnit lidem, aby se vzájemně poznali a sdíleli společné zkušenosti, prožitky a vzpomínky – aby nežili jen vedle sebe, ale spolu.*
- *Zlepšit si náladu, pobavit se, relaxovat.*
- *Zlepšit komunikaci mezi lidmi (dát šanci klientům uzavřeným do sebe).*
- *Podpořit sebevědomí klientů.*
- *Nabídnout příležitost k životní rekapitulaci.*
- *Nabídnout zajímavou a smysluplnou aktivitu, zlepšit spolupráci*
- *Posílit lidskou důstojnost.*
- *Aktivovat paměť a psychiku.*
- *Stimulovat přemýšlení a zvědavost (Janečková, Vacková, 2010, s. 80).*

#### 4.1.1 Vybavenost místnosti

K reminiscenci je důležité prostředí. Různá zařízení mají dnes už reminiscenční místnosti, které jsou vybaveny nábytkem a dekorací, obrázky a fotografiemi z dřívějších dob. Inspirativní mohou být i různé dobové filmy, časopisy, pohlednice, deníky, hmatové pomůcky (látky, z kterých se dříve šilo), vůně a chutě s tím spojené (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 95)

### 4.1.2 Reminiscenční asistent

Reminiscenční asistent by měl umět komunikovat přístupným jazykem pro klienty (jednoduchý jazyk, krátké věty), používat výrazná gesta a mimiku. Otázky a pokyny musí být srozumitelné. Je důležité dát klientovi dostatečný prostor pro sdělení svých pocitů a zážitků. Lidé trpící demencí mají problém v komunikaci. Asistent by měl být tedy vnímavý, empatický, pozorný, ochotný, měl by umět naslouchat a snažit se porozumět tomu co nám chce klient sdělit. Nedokončovat za něho věty, nenapovídat mu a nechat ho v klidu domluvit. Měl by vyjádřit zájem o pocity a osud pacienta, dát mu najevo úctu k člověku. Asistent by měl umět zvládnout citlivě a přiměřeně pacientovy negativní emoce. (Holmerová, Jerolímová, Suchá et al. 2009, s. 183-185)

### 4.1.3 Zásady důležité pro úspěšný průběh terapie:

- pohodlné oblečení
- stejná výšková úroveň pro účastníky
- příjemné prostředí
- přiměřená vzdálenost mezi jednotlivými účastníky
- důraz na nonverbální prostředky
- respekt ke všem účastníkům terapie
- vstřícný postoj vůči všem sdělením
- příliš neorganizovat, nespěchat, nechat doznít řečené věci, umožnit pacientům kratší pauzy (Holmerová, Jerolímová, Suchá, 2009, s. 186)

### 4.1.4 Překážky uskutečnění kvalitní terapie

Život seniorů v institucích není vhodný pro přirozené vzpomínání. Překážky jsou jak na straně personálu, tak na straně obyvatel v instituci.

- Sociální izolace – staří lidé se v zařízeních cítí, osaměli. Nejsou ve známém prostředí, nemají zde svoji rodinu. Je zde velký počet obyvatel a lidé zde žijí vedle sebe, ne spolu. Zařízení neumožňují intimnější prostředí, pro lepší navázání vztahů.

- Problémy s komunikací a poruchy paměti – tyto problémy a poruchy vyvolávají v lidech úzkost, bojí se selhání a neúspěchu. Stydí se za své problémy
- Přerušeni kontinuity života – senior nechává všechny vzpomínky a celý předchozí život ve svém domově. S příchodem do instituce často bojuje s pocitem, že přišel o svojí minulost, kus jeho života chybí a je nenávratně pryč. Měla by zde být možnost, přinést si kousek svého dosavadního života do zařízení. Může to být v podobě obrazů, svatebních fotografií, alb z mládí apod.
- Nedostatečně stimulující prostředí – v zařízeních často chybí reminiscenční místnosti, které pomáhají navodit správnou atmosféru ke vzpomínání.
- Riziko nezájmu personálu o minulost starého člověka – organizační struktura v zařízeních je orientovaná na výsledky, ne na proces, který by vedl ke spokojenosti klientů (Janečková, Vacková, 2010, 57-59).

## **5. Popis zařízení – denní stacionář Domovinka**

Denní stacionář Domovinka se nachází v Zábřehu na Moravě. Patří pod neziskovou organizaci Charity Zábřeh, která je organizací Římskokatolické církve s vlastní právní subjektivitou. Zřizovatelem neziskové organizace je arcibiskup Mons. Jan Graubner. Charita je zaregistrována u Ministerstva kultury České republiky podle ustanovení § 16 zákona č. 3/2002 Sb. o církvích a náboženských společnostech pod číslem 8/102-727/1996. Denní stacionář domovinka nabízí služby seniorům a dospělým osobám s chronickým a duševním onemocněním, kteří nemohou trávit celý den sami doma. Kapacita zařízení je 10 osob denně (Charita Zábřeh [online])

### **5.1 Historie denního stacionáře Domovinka**

O vzniku zábřežské Charity a denního stacionáře Domovinka nejsou dostupné žádné písemné zprávy. Výroční zprávy se začaly psát až roku 1999.

Denní stacionář Domovinka vznikl začátkem roku 1997. Z důvodů povodní toho roku byl ze stacionáře dočasně vybudován Lazaret, pro lidi z okolních vesnic, kteří byly postiženi povodněmi. Po povodních se začal postupně realizovat původní plán. Vedoucí a zakladatelka stacionáře byla Miluše Léharová, která zde pracovala první dva roky. Denní stacionář nabízel denní program v podobě ručních prací, stravy, přednášek, hygienických služeb, duchovní služby a další.

Hlavním problémem stacionáře v té době bylo nedostatečné nastavení společnosti na tento typ služby. Ta byla od začátku zpoplatněna a lidé nechtěli finančně přispívat na svoje rodiče a nechávali je raději doma. Bylo těžké získat klienty a bylo třeba osvěty veřejnosti zejména pomocí charitních pracovníků v terénu. (vzpomínky Miluše Jílkové).

Dva roky po otevření Domovinky pro veřejnost byla překonána počáteční nedůvěra a lidé ze Zábřeha i okolí se začali o nabízené služby zajímat a využívat jich. Klientů byl více než dostatek a bylo nutné některé z nich odmítat. Původně měl denní stacionář „klubový“ záměr. Postupně se museli podmínky Domovinky upravit spíše pro klienty, kteří byli již částečně bezmocní. Denní stacionář má bezbariérový přístup jak do

přízemí, tak i do patra budovy. Postupně se vybavovaly místnosti budovy tak, aby byla zajištěna lepší spolupráce s klienty. (Výroční zpráva 1999 [online])

V roce 2011 bylo díky projektu „ Pohybem k lepšímu životu“ vybudováno na zahradě denního stacionáře venkovní hřiště pro seniory. Tím byl plně využit prostor zahrady a klienti díky cvičení na hřišti mohou dnes lépe udržovat svoji kondici (Výroční zpráva 2011, [online]).

## **5.2 Poslání a cíl denního stacionáře Domovinka**

Denní stacionář Domovinka je určen osobám s chronickým duševním onemocněním a seniorům. V prostředí s rodinnou atmosférou dočasně nahrazuje domácnost, kde senioři bydlí. Domovinka zajišťuje pomoc a podporu v oblasti osobní hygieny, zajišťuje stravování po celý den (svačina, oběd, svačina) a zprostředkovává kontakt se společností a okolním světem.

Hlavním cílem denního stacionáře je zvýšení nebo alespoň zachování kvality života klientů Domovinky. Dále se snaží zamezit společenské izolaci a dopomoci k aktivně prožitému stáří (Denní stacionář Domovinka [online])

## **5.3 Služby stacionáře Domovinka**

Domovinka dělí své služby na základní, doplňkové a zprostředkované činnosti.

*Základní činnosti:*

- *Sociální poradenství*
- *Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- *Pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *Zajišťování celodenní stravy*
- *Výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti*
- *Rozvoj rozumových schopností a procvičování získaných dovedností a znalostí*
- *Aktivity s hudbou a se zpěvem*
- *Výtvarné aktivity*
- *Duchovní péče*

- *Sociálně-terapeutické činnosti*
- *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

*Doplňkové (fakultativní) činnosti:*

- *Doprava služebním vozidlem*
- *Rehabilitační cvičení*
- *Zastřížení vlasů*
- *Příspěvek na infekční odpad*
- *Praní osobního prádla klientů*
- *Dohled nad užitím léků*
- *Využití služebního telefonu k soukromým účelům*

*Zprostředkované činnosti:*

- *Maserské služby*
- *Kadeřnické služby*
- *Pedikúra (denní stacionář Domovinka [online])*

## **5.4 SWOT analýza**

SWOT analýza je analytická technika, která se zaměřuje na hodnocení vnějších a vnitřních faktorů, ovlivňující úspěšnost konkrétního projektu nebo organizace. Swot analýza jsou počáteční písmena těchto slov – Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby) (SWOT analýza [online])

SWOT analýza denního stacionáře Domovinka, shrnuje současný stav tohoto zařízení. Poukazuje na silné a slabé stránky organizace, její příležitost a hrozby. To je také východisko pro tvorbu projektu, který se snaží vnést do zařízení nový pohled na určitý problém.



Tabulka č. 1: SWOT analýza

<b>Silné stránky (S)</b>	<b>Slabé stránky (W)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Příjemné a rodinné prostředí</li> <li>• Odborný a kvalifikovaný personál</li> <li>• Dostatečné zkušenosti personálu</li> <li>• Bezbariérový přístup</li> <li>• Menší zařízení se zahradou a sadem</li> <li>• Spolupráce s dobrovolníky</li> <li>• Spolupráce s jinými sociálními zařízeními</li> <li>• Duchovní péče</li> <li>• Spolupráce se školami a školkami</li> <li>• Spolupráce s rodinami</li> <li>• Nabídka kulturního vyžití</li> <li>• Aktivity nejrůznějších zaměření s přihlédnutím na individuální zájmy klienta</li> <li>• Vstřícná spolupráce s městy a obcemi, kde klienti bydlí</li> <li>• Reminiscenční místnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dopravní obslužnost</li> <li>• Malé prostory</li> <li>• Malá kapacita</li> <li>• Nedostatečná spolupráce s firmami a sponzory regionu</li> </ul>
<b>Příležitosti (O)</b>	<b>Hrozby (T)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Možnost pořádání akcí otevřených veřejnosti</li> <li>• Větší spolupráce s rodinami klientů</li> <li>• Prohlubování vzdělání personálu</li> <li>• Rozšíření spolupráce s jinými službami</li> <li>• Rozšíření nabídek volnočasových aktivit</li> <li>• Výchova nové generace v sociální praxi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Změna dotační politiky a financování</li> <li>• Velká fluktuace v sociálních službách</li> <li>• Malá prestiž sociálních služeb</li> <li>• Nízké finanční ohodnocení</li> <li>• Psychická i fyzická náročnost povolání</li> <li>• Nenaplněnost služby</li> </ul>

### **5.4.1 Silné stránky**

Denní stacionář Domovinka už řadu let nabízí služby seniorům a jejich rodinám. Má nezastupitelné místo v síti služeb, které nabízí charita v Zábřehu. Domovinka slouží širokému okolí měst a obcí. Její spádová oblast je opravdu široká, protože nejbližší denní centrum pro seniory je v Moravské Třebové nebo v Prostějově. Zařízení je umístěné v bývalém rodinném domě a tím poskytuje klientům rodinou atmosféru, která je velmi pro seniory velmi hodnotná. Toto prostředí také nabízí bližší setkávání s ostatními klienty a lepší navázání přátelských vztahů. Díky tomu, že je zařízení určeno pro menší počet klientů, je zde individuálnější přístup a s tím i snazší naplňování individuálních plánů.

Domovinka také nabízí duchovní vedení, rozhovory a bohoslužby s místními duchovními. Pracovníci denního stacionáře se snaží blíže spolupracovat i s rodinami klientů. Zejména u klientů, kteří trpí demencí nebo Alzheimerovou chorobou, nabízí podporu v péči o blízké a také potřebné informace k jejich péči. Zaměstnanci Domovinky jsou vyškoleni v práci se seniory a neustále se vzdělávají na různých kurzech a školeních. Zařízení spolupracuje se SŠSP v Zábřeze a jinými školami, kterým nabízí praxi pro jejich absolventy, kteří budou do budoucna pracovat v sociální oblasti. Spolupracují také s dobrovolníky – místními hudebními seskupeními, kteří pravidelně navštěvují Domovinku a vystupují zde se svými programy pro klienty. Denní stacionář nabízí klientům návštěvy kulturních akcí a pořádá výlety. Tím také zabraňuje sociální izolaci klientů. Stacionář má také k dispozici Reminiscenční místnost, kterou využívá zejména v terapii s klienty postiženými demencí.

### **5.4.2 Slabé stránky**

Domovinka je malé zařízení, které díky tomu nabízí rodinnou atmosféru, ale je také značně kapacitně omezen. Z důvodu, že je denní stacionář Domovinka ojedinelý v širokém okolí, není v jeho možnostech pokrýt množství zájemců o tuto službu. Denní stacionář disponuje jen jedním autem na svoz klientů a tak není dostatečně flexibilní, jak by bylo potřeba. Obsazení personálu je nadstandardní pro tento typ zařízení. Avšak pro potřeby a osobní cíle jednotlivých klientů by byla potřeba více personálu. Spolupráce s firmami a sponzory z blízkého okolí není na vysoké úrovni. Větší

zaměření na tuto oblast by pomohlo vytvořit strategický plán rozvoje zařízení a tak přestat být závislí na příspěvcích klientů a státu.

### **5.4.3 Příležitosti**

Pro Domovinku v rámci Charity je velkou příležitostí rozvoj a spolupráce s ostatními organizacemi. V tomto ohledu šíří osvětu společnosti, nabízí větší komfort klientům zařízení a spolupracuje s dobrovolníky a praktikanty, kteří také poskytují personálu zpětnou vazbu. Denní stacionář také umožňuje praxi studentům ze sociálních oborů, přijímá brigádníky a zajišťuje rekvalifikaci lidí ve středním věku (přes ÚP). Tím také získává dobrovolníky a sympatizanty pro spolupráci, odbourává předsudky a stereotypy sociální praxe. Díky spolupráci personálu s rodinami klientů se otvírá prostor pro lepší spolupráci s klienty a zabezpečení jejich aktuálních potřeb. S tím je spojena potřeba dalšího vzdělání personálu.

Chybějící služby jsou doplňovány privátními službami z okolí, hojně se spolupracuje i s jinými subjekty sociálních služeb a tím Domovinka naplňuje potřeby a cíle klientů svého zařízení. Zahrada s altánem, která je součástí zařízení vybízí a nabízí akce pro veřejnost – setkání u muziky, sportovní akce, vzdělávací a zájmové akce.

### **5.4.4 Hrozby**

Sociální politika v našem státě je poněkud nestabilní v dlouhodobých perspektivách, což způsobuje zužující klima pro pracovníky v sociálních službách. Nedocení práce, špatné finanční ohodnocení vede k frustraci sociálních pracovníků a také k jejich velké fluktuaci v sociálních službách a tím i v Domovince. Velká pracovní zátěž, fyzická a psychická náročnost vedou často k syndromu vyhoření. Nedostatečná flexibilita v dopravě a potřebách klientů, může často vést rodinné příslušníky k umístění klienta do pobytových zařízení.

### **5.4.5 Závěry SWOT analýzy**

Denní stacionář Domovinka funguje již od roku 1997. Za tuto dobu se dostal dobře do povědomí obyvatel tohoto regionu a získal si dobré jméno, zájem o její služby je větší než dovede stacionář poskytnout.

Po zmapování silných a slabých stránek organizace, s přihlédnutím k možným příležitostem a hrozbám, byl sestaven projekt reminiscenční terapie v denním stacionáři Domovinka.

## 6. Popis projektu

### 6.1 Předmět projektu

V bakalářské práci si kladu za cíl vytvoření reminiscenčního projektu, který bude zaměřen na skupinu klientů z denního stacionáře Domovinka a klienty z řad veřejnosti včetně jejich rodinných příslušníků, kteří o ně pečují. Projekt se zaměřuje na klienty trpící různou formou demence. Podstatou reminiscence je odreagování se, zavzpomínání, sdílení se pečovateli mezi sebou, umožnění rodinným pečovateli a klientům prožití společných chvil jinak než umožňuje domácí prostředí a zaběhlý styl komunikace.

### 6.2 Cíle projektu

Cílem projektu je umožnit seniorům vrátit se v myšlenkách zpět do doby, kdy byli šťastni, silní a výkonní. Pomoci jim znovunalezat a udržet si osobní identitu, posílit své já. Rodinným pečovateli má za cíl pomoci prožít společné příjemné chvíle se svými rodiči a blízkými, pochopit jejich způsob myšlení, vnímání a jednání. Projekt je založen na plné spolupráci všech zúčastněných stran – klientů, jejich rodinných příslušníků a pečovateli, pracovníků sociální služby a dobrovolníků.

Cílem každé činnosti je také vytvořit podmětčné prostředí a navodit příjemnou atmosféru.

### 6.3 Struktura projektu

Žadatel: Denní stacionář Domovinka, Žižkova 15, 789 01 Zábřeh

Typ žadatele: Denní stacionář dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, paragraf č. 46

Počet dobrovolníků: čtyři dobrovolníci pro přímou práci se seniory + jeden dobrovolník, který bude fotografovat každé setkání

Personální zajištění: animátor s kurzem reminiscenčního terapeuta a vedoucí projektu

Maximální počet klientů: 8

Délka trvání projektu: Projekt je rozdělen na 6 setkání jednou za 14 dní.

## 6.4 Popis cílové skupiny projektu:

Cílovou skupinou jsou lidé trpící syndromem demence 1 nebo 2 stupně (srov. Kap. 2). Projekt je otevřen veřejnosti. Je tedy zaměřen na 4 klienty z denního stacionáře Domovinka a pro 4 klienty z řad veřejnosti. Projekt je určen i pro rodinné příslušníky a pečovatele klientů.

## 6.5 Východisko projektu

*„V souvislosti s prodlužováním průměrné délky života a poklesem porodnosti se neustále urychluje proces stárnutí populace“ (Holmerová, Jerolímová, Suchá, 2009, s. 9).* Se stárnutím souvisí také výskyt demence. Nejedná se o synonymum, protože onemocnět touto nemocí může i mladší člověk, ale s přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění touto chorobou. Procento demence se zvyšuje také věkem. Prevalence demencí v Evropě je ve věkové kategorii od 65-69 let 1,3-1,5 %, s přibývajícím věkem se rapidně zvyšuje. Nad 85 let se jedná už o 24,5-24,8 %. Syndromem demence nejsou postiženi jen lidé trpící chorobou, ale i rodinní příslušníci, kteří o nemocné pečují. V České republice se tento počet odhaduje až na 150 tisíc obyvatel (Holmerová, Jerolímová, Suchá, 2009, s. 9-11).

Nejčastější demencí je Alzheimerova choroba. Ta je příčinou 50-70 % demencí. Alzheimerova choroba představuje čtvrtou nejčastější příčinu úmrtí v civilizovaných zemích. Nemoc má podstatný vliv jak na kvalitu života nemocného, tak i na kvalitu života celé jeho rodiny, nebo člověka, který o nemocného pečuje (Holmerová, Jerolímová, Suchá, 2009, s. 10).

## 6.6 Technické řešení projektu

### 6.6.1 Současný stav – potřebnost projektu

V současné době, kdy se populace dožívá vyššího věku, mnohonásobně narůstá procento seniorů, kteří trpí demencí. Tato změna je viditelná i v denním stacionáři Domovinka, kde je stále větší procento klientů trpící touto nemocí. Aktivita, které jsou více cílené na individuální přístup nebo práci v malých skupinách a poskytují prostor

pro tuto činnost, jsou velmi žádané. Umožňují vhled do této problematiky a nabízí zkušenost osobám, které pečují o tyto seniory.

Slovo demence je v dnešní době v odborných časopis stále více skloňované. K demenci se vyjadřují už nejen odborní specialisté, ale také lidé trpící demencí, kteří se chtějí podělit o své osobní zkušenosti a tím pomoci ostatním, které postihne tato nemoc.

Na Domovince je již zkušenost s reminiscenčními technikami. Proto jsem se snažila vytvořit projekt nejen pro klienty denního stacionáře, ale otevřít ho i veřejnosti a tím poskytnout více informací o této problematice do podvědomí občanů města a okolí. Zároveň jsem chtěla vytvořit prostor pro chvíle, které by obohatily vzájemný vztah člověka trpícího demencí a jeho blízkého pečujícího.

### **6.6.2 Charakteristika projektu**

Projekt vychází ze zkušeností odborníků v sociální službě s technikami reminiscence, znalosti této sociální služby, prostředím, znalosti problematiky blízkých pečujících, zkušeností s dobrovolnickou činností, se zájmy seniorů a zkušenosti s komunikací a se spoluprací v různých činnostech při, kterých jde o spokojenost a zájmy klientů.

Projekt pro denní stacionář Domovinka je založen na podpoře veřejnosti a dobrovolníků, kteří do stacionáře docházejí. Dobrovolníci využívají znalosti služby v tomto zařízení.

Cílem projektu je aktivizace seniorů prostřednictvím různých činností, které byli seniorům blízké, v prostředí, které je bude k činnostem dostatečně motivovat. Rozmanitost témat projektu bude dostatečnou motivací pro vzpomínání a pěkné prožitky.

Projektu se účastní čtyři klienti Domovinky se svými rodinnými příslušníky a čtyři senioři s rodinnými příslušníky z řad veřejnosti. Informovanost veřejnosti proběhne pomocí týdeníku Farní informace. Výběr těchto účastníků proběhne setkáním sociálního pracovníka s rodinným pečujícím v domácím prostředí seniora.

### **6.6.3 Kritéria výběru seniorů do tohoto projektu:**

- Senior bude v první nebo druhé fázi demence
- Účastníci se zavazují pravidelnou účastí na projektu a průběžnou reflexí po

setkání

- Účastníci jsou schopni si zajistit vlastní dopravu na místo setkání

Co nabízíme účastníkům:

- Příjemný prožitek společných chvil za odborného vedení
- Příjemné prostředí s občerstvením
- Prožitek společné činnosti a obohacení vzájemným sdílením

#### **6.6.4 Opakovatelnost projektu**

Projekt je navržen tak, aby mohl být opakovaně realizován jak pracovníky denního stacionáře Domovinka, tak i jinými sociálními službami nebo domovy pro seniory. Projekt není vázán na určité prostředí a místo, dá se opakovat i s menšími obměnami témat.

#### **6.6.5 Hodnocení projektu**

Důležitou složkou projektu je průběžné hodnocení vždy po ukončení aktivity animátory a dobrovolníky. Bude probíhat vzájemným sdílením zážitků, emocí, zkušeností, postřehů, hodnocení a reflexe z proběhlé společné činnosti, které budou zapsány a reflektovány pro další setkání.

Další složku hodnocení projektu budou provádět rodinní příslušníci a senioři a to formou zápisů na e-mailu nebo dopisem do týdne po setkání. Tyto postřehy a zkušenosti budou taktéž zváženy a mohou být promítnuty do dalších témat.

Konečná reflexe bude týden po ukončení projektu, kdy se sejdou rodinní příslušníci s animátory a dobrovolníky. Zhodnotí se projekt jako celek a z tohoto setkání vyjde sborník.

#### **6.6.6 Personální zajištění projektu**

Personální zajištění projektu sestává z vedoucího projektu, animátora a dobrovolníků. Jeden dobrovolník se bude věnovat dvěma klientům a jejich rodinným příslušníkům. Dobrovolníci mají zkušenost se službou Domovinky a náplní aktivit seniorů v tomto zařízení. Finančně nejsou odměňováni. Pohoštění a doprava v rámci setkání bude pro dobrovolníky zdarma.



### 6.6.7 Rozpočet projektu

Do rozpočtu projektu jsou započteny veškeré finanční náklady a pomůcky pro jednotlivé setkání. Do rozpočtu jsem tedy zařadila všechny výtvarné pomůcky, občerstvení, nájem a konečné vydání sborníku. Nezařadila jsem do něj pomůcky, které nám jsou k dispozici (nůžky, mapa). V rozpočtu není zařazeno Rodinné a mateřské centrum Hnízdo a Základní škola Boženy Němcové, kteří nám prostory propůjčí jako sponzorský dar. Dobrovolníci, kteří se podílí na projektu, pracují bez nároku na finanční odměnu, takže nejsou taktéž zařazeni do rozpočtu.

Finanční zajištění projektu chci čerpat z finančních prostředků Charity Zábřeh. Pokud by tato částka nedosahovala výši rozpočtu projektu nebo nemohla projekt financovat, lze se obrátit na město Zábřeh (viz. Příloha č. 1) nebo různé organizace jako je nadace Sophia, která se snaží všestranně podporovat vzdělání, dále na nadaci O2, která má program SmartUp. Program SmartUp podporuje mladé lidi, kteří mají zajímavé nápady a snaží se ve svém okolí něco změnit nebo vytvořit.

V tabulce pod textem jsou uvedeny předpokládané ceny jednotlivých pomůcek, materiálů a nájem.

Tabulka č. 2: Finanční rozpočet projektu pro denní stacionář Domovinka

Tisk	500 Kč
Lepidlo (4ks, 25Kč)	100 Kč
Pastelky (4ks, 127Kč)	508 Kč
Tvrký papír A2 (4ks, 50Kč)	200 Kč
Fixy (4ks, 60Kč)	240 Kč
Barevný papír (4ks, 16Kč)	64 Kč
Potraviný (čaj, káva, moučník, zabijačkový raut, zákusek, bufet)	3280 Kč
Nájem za Katolický dům na 3 hodiny	300 Kč
Sborník (30ks, 1 ks/50Kč)	1500 Kč
<b>Celkem</b>	<b>6692 Kč</b>

## 7. Realizace projektu

### 7.1 Harmonogram projektu

Harmonogram projektu se musí přizpůsobit rodinným příslušníkům, kteří chodí do práce a nemají tedy čas v dopoledních hodinách. Setkání bude probíhat jednou za čtrnáct dní, vždy ve stejný čas. Poslední šesté setkání bude jen s pečovateli a rodinnými příslušníky klientů, kdy proběhne konečné hodnocení projektu, které ukáže na jeho dobré i slabé stránky. Z tohoto posledního setkání bude vydán sborník pro veřejnost, kde budou sepsány prožitky rodinných příslušníků, kteří se zúčastnili projektu, a jejich přínos do života.

### 7.2 Rozpis činností

V této kapitole jsou podrobně rozepsány aktivity pro každé setkání. Přesný průběh setkání bude účastníkům sdělen animátorem. Obsah setkání dostane každá skupina ve své složce k dispozici. Skupinu tvoří jeden dobrovolník, senior z Domovinky s rodinným příslušníkem a senior s rodinným příslušníkem z řad veřejnosti.

Aktivity mohou být v průběhu setkání upravovány podle reakcí účastníků projektu denního stacionáře Domovinka.

Vždy týden před každým setkáním dostanou všichni zúčastnění informace o tom, jak mají přijít oblečení na další setkání a co si mají přinést.

#### 7.2.1 Aktivita: Moje rodné místo

Místo setkání: mateřské a rodinné centrum Hnízdo

Cíl: aktivita je zaměřená na vzpomínku na dětství, rodinu, místo kde senior prožil dětství.

Druh činnosti: reminiscence, výtvarná činnost

Organizační forma: hromadná i skupinová

Materiál a pomůcky: fotky (viz. Příloha č. 2), obrázky, lepidlo, pastelky, velký arch tvrdého papíru, nůžky, fixy, barevný papír, mapa ČR, vlaječky se jménem seniora, čaj, káva, moučník

Časová náročnost: 1,5 hodiny

Motivace: animátor přivítá všechny účastníky a představí se. Potom vysvětlí, jak bude aktivita probíhat a následně se přivítají lidé ve skupině navzájem. Výsledkem aktivity bude koláž o rodišti a domově seniora

Průběh: animátor seznámí všechny s průběhem aktivity. Potom se začne pracovat ve skupinách. Každý dobrovolník bude mít k dispozici postup setkání, podle kterého bude ve skupině postupovat. Senioři ve skupině se budou sdílet s ostatními o svém rodišti, kdy dobrovolník je bude vhodnými otázkami motivovat. Zapojí se i rodinní příslušníci, kteří mohou také motivovat vhodnými otázkami, ale budou vedeny k tomu, aby seniora neopravovali a nemluvili za něj.

***Vhodné otázky jsou:***

- Odkud pocházíte
- Kde jste se narodila
- Kde jste vyrůstala
- Kdo patřil do vaší rodiny
- Byl ve vaší obci/měště kostel/škola/hospoda/obchod/náves/náměstí...
- Jak vypadal váš rodný dům/statek

Příprava koláže: na stůl dáme materiál a pomůcky, které jsou nám k dispozici. Senior s rodinou si přinesli své dobové fotografie. Fotografie obce připravil vedoucí projektu. Každý senior spolu s rodinným příslušníkem vytvoří koláž podle své chuti a citu. Koláží pak rodinný příslušník představí svého seniora na závěr aktivity všem účastníkům projektu. Během představování seniorů a jejich rodiště bude podávána káva/čaj a moučník.

Zakončení: na konci aktivity vedoucí projektu vyzve seniora, aby do mapy ČR zapíchl vlaječky místa svého rodiště.

### **7.2.2 Aktivita: Podzim**

Místo konání: zahrada denního stacionáře Domovinka

Cíle: aktivita je zaměřena na podzimní období, jak lidé prožívali podzim, jaké práce byli na zahradě, co se sklízelo a jak se připravovala zahrada i lidé na zimu.

Druh činnosti: reminiscence, pracovní činnost, zpěv

Organizační forma: skupinová

Materiál a pomůcky: brambory, jablka, špekáčky, pruty na opékání, teplý čaj, dobové fotografie, obrázky podzimu Josefa Lady (viz. Příloha č. 3) a obrázky podzimní přírody, kytara, texty písní. Klienti s rodinami si mohou přinést různé knihy o zahradě, fotografie z podzimních výletů a práci na poli.

Časová náročnost: 1,5-2 hodiny

Motivace: příprava a trávení společných chvil u ohně

Průběh: všichni účastníci se sejdou v altánu na zahradě Domovinky, kde animátor všechny přivítá a uvede aktivitu. Povypráví něco o podzimu (viz. Cingrošová, Dvořáková, 2014. s. 102). Pak se s dobrovolníky přesunou k ohništi na druhé straně zahrady, kde budou připraveny brambory, jablka a špekáčky na opékání. Každý si vezme, na co bude mít chuť a připraví si to k opékání. U této aktivity si ve skupině s dobrovolníkem budou povídat na téma podzim.

***Otázky k tématu:***

- Jak vypadá podzim ve vašich vzpomínkách
- Jaká byly práce na zahradě/ poli
- Co se na podzim sklízelo a kam
- Jak se připravovali lidé na zimu
- Co dělali děti (pouštění draka, pečení brambor) a co dospělí

Zakončení: Na závěr si s kytarou zazpíváme písničky k ohni.

### **7.2.3 Aktivita: Škola**

Místo konání: Základní škola Boženy Němcové, Zábřeh (viz. Příloha č. 4)

Cíle: aktivita je zaměřena na školní léta. Senioři budou vzpomínat, jak vypadala jejich škola, jaké měli učitele, co bylo jinak.

Druh činnosti: reminiscence, hudební a recitační činnost

Organizační forma: skupinová

Materiál a pomůcky: k dispozici bude třída s klasickou tabulí, dále dobové fotografie ze starých školních tříd (viz. Příloha č. 3), chleba, sádlo, máslo, švestky, jablka, čaj, mapka školy

Časová náročnost: 1,5 – 2 hodiny

Motivace: Zavzpomínání nad školními léty společně s rodinným příslušníkem. Na tabuli bude přivítání pro žáky.

Průběh: Animátor se přivítá s ostatním a seznámí je s průběhem aktivity. Dále bude probíhat aktivita ve skupinách s dobrovolníkem, který bude mít k dispozici postup setkání. Se seniory ve skupince se ještě jednou přivítá a představí. Pak si začnou povídat o školních letech.

***Otázky k tématu:***

- V které obci/městě chodívali do školy
- Jak škola vypadala
- Kdo je doprovázel cestou do školy/ ze školy
- Jaký byl první den ve škole
- Jak se jmenoval třídní učitel
- Jaký předmět měli rádi/ jaký neměli rádi
- Na jaké učitele rádi vzpomínají
- Pamatujete si básničky/písničky, které jste museli umět (můžeme zarecitovat nebo společně zazpívat)

Během povídání o škole budou na vedlejším stole připraveny potraviny k přípravě svačiny, kterou si postupně každý senior připraví sám s pomocí rodinného příslušníka.

Zakončení: Na konci aktivity si každý senior rozbálí svačinu, kterou si připravil během aktivity. Dostanou k ní teplý čaj.

#### **7.2.4 Aktivita: Život na statku**

Místo konání: Statek v Růžovém údolí a restaurace v Růžovém údolí

Cíle: Podívat se na statek. Popovídat si o radostech a strastech života na statku.

Při tomto setkání budou rozděleni senioři s dobrovolníky v jedné skupině – půjdou na statek. Rodinní pečovatelé budou mít v restauraci krátkou besedu s Pavlou Hýblovou, která se jim bude ¾ hodiny věnovat. Cílem bude povzbuzení a sdílení v péči o seniory a zvýšení informovanosti v problematice demence.

Druh činnosti: reminiscence, výlet

Organizační forma: skupinová

Materiál a pomůcky: zabijačkové speciality, obrázky J. Lady (viz. Příloha č. 5)

Časová náročnost: 1,5 – 2 hodiny

Motivace: seznámit se s životem na statku, podívat se na hospodářská zvířata (krávy, koně, králíky, husy, prase apod.).

Průběh: Sraz bude u restaurace v Růžovém údolí. Zde animátor všechny přivítá a uvede aktivity. Posléze senioři odejdou na vedlejší statek, kde nás provede majitel a povypráví nám o současném životě na statku. Zároveň budou mít prostor i ostatní, aby sdělili své vlastní zkušenosti. Senioři si budou moci na farmě moci zakoupit mléčné výrobky, které farmář vyrábí. Prohlídka bude trvat ¾ hodiny. Pak se odebereme do restaurace, kde v malém sále budou připraveny zabijačkové speciality v podobě rautu (jitrnice, jelita, tlačěnka, bouřka), pití si účastníci hradí sami

Zakončení: Aktivita bude oficiálně trvat 2 hodiny. Účastníci se mohou v restauraci zdržet a pokračovat v příjemném odpoledním setkání.

### **7.2.5 Aktivita: Tancovačka**

Místo konání: malý sál Katolického domu v Zábřeze

Cíle: zavzpomínat na mládí, kdy byli senioři ještě svobodní. Prožít pěkné odpoledne při muzice

Druh činnosti: reminiscence, tanec, zpěv

Organizační forma: skupinová

Materiál a pomůcky: dobové fotografie z tancovaček (viz. Příloha č. 6), dobové oblečení na výzdobu sálu, vázičky a kytička do nich, malé občerstvení, bufet. Senioři s rodinnými příslušníky budou mít za úkol se pěkně obléct jako na tancovačku a donést dobové fotografie.

Časová náročnost: 2-2,5 hodiny

Motivace: zatancovat si a zazpívat písně z mládí

Průběh: aktivita bude probíhat v malém sále Katolického domu, kde bude mít každá skupinka stůl s výzdobou. Všechny nejdříve přivítá animátor, představí se a uvede aktivitu. Dále bude probíhat aktivita ve skupinách, kterou povedou dobrovolníci podle postupu setkání.

***Otázky k tématu:***

- Bývaly u vás na vesnici/měště tancovačky
- Jak vypadala vesnická/městská tancovačka
- Kdo hrával
- Jaké se nosilo oblečení na tancovačku

Na otázky a povídání bude určen časový úsek. Po této aktivitě uvede animátor zpěváky Pepu a Vaška, kteří budou hrát na klávesy a kytaru a senioři s rodinnými příslušníky si mohou zatancovat a společně s nimi zazpívat. Na stole bude připraveno občerstvení v podobě malého zákusku, kávy nebo čaje.

Zakončení: při zakončení této aktivity dostane každý senior „bufet“ domů do rodiny.

### **7.3 Závěrečné setkání s rodinnými příslušníky**

Závěrečné šesté setkání se uskuteční na Domovince, kde společně zhodnotíme celý projekt. Budeme diskutovat o jeho přínosech, jeho realizovatelnosti, opakovatelnosti a jeho dalších alternativách. Zároveň dostanou rodinní příslušníci mailem vybrané fotky ze všech setkání. Z tohoto setkání vyjde sborník, který obdrží každý ze seniorů a bude k dispozici i veřejnosti jako propagační materiál domovinky a vzor (předloha) pro podobná setkání.

## 8. Závěr

V bakalářském projektu jsem se snažila zaměřit na problematiku demence a tím spojené reminiscence. Proto jsem vytvořila projekt pro denní stacionář Domovinka. Tento projekt byl vytvořen pro klienty Domovinky, ale i pro seniory z řad veřejnosti. Snažila jsem se ho vytvořit tak, aby byl s menšími obměnami aplikovatelný i pro jiné zařízení.

V teoretické části jsem nashromáždila informace o stáří jako takovém a pak o demenci obecně, která je spojována nejčastěji se stařeckým věkem. U demence jsem se více věnovala Alzheimerově chorobě a Vaskulární demenci, se kterými se můžeme setkat nejčastěji, a ty jsem více specifikovala.

Dále jsem se zaměřila na pojem reminiscence a reminiscenční terapie. Snažila jsem se poukázat na důležité prvky reminiscenční terapie. Na zásady, které je nutno u setkání dodržovat a na nejčastější překážky, které zabraňují úspěšnému průběhu terapie. Důležitou složkou je asistent, který zaručuje dobrý průběh terapie, a proto musí být k seniorům empatický, musí se jim snažit porozumět a dát jim prostor pro vyjádření a realizování se.

Možnost realizace tohoto projektu mi je umožněna v denním stacionáři Domovinky, kde jsou otevřeni k této spolupráci i ke spolupráci s dobrovolníky, kteří se podílí na projektu. Nejdříve jsem pomocí SWOT analýzy zmapovala silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby daného zařízení a posléze vytvořila předpokládaný rozpočet projektu. Cílem projektu bylo otevřít tuto problematiku veřejnosti. Poukázat na důležitou složku domácích pečujících a podpořit je v jejich službě s rodinnými příslušníky, kteří trpí demencí. Lidem s demencí často nezbude nic než vzpomínky a i ty se postupně hroubí jako domeček z karet, až starý člověk umírá jako malé dítě, co si pamatuje jen matčinu láskyplnou náruč. Reminiscenčním projektem jsem tedy chtěla docílit, aby senioři i rodinní příslušníci spolu prožili pěkné a nevšední chvíle u vzpomínek z mládí.

Aktivity jsem časově přizpůsobila zejména rodinným pečujícím, kteří jsou často ještě v pracovním poměru. Proto aktivity proběhnou jednou za 14 dní v odpoledních hodinách. Aktivity jsem zasadila do takového prostředí, které bude nejvíce navozovat atmosféru určité aktivity. Proto je každá aktivita na jiném místě. Pracovala jsem z takovými prvky a materiály, které nejvíce připomínají seniorům dobu jejich mládí.



## 9. Bibliografie

### Literární zdroje

BUIJSSEN, H. 2006. *Demence*. 1vyd. Praha: Portal, 132s. ISBN: 80-3767-081-X

CINGROŠOVÁ, K. DVOŘÁKOVÁ, K. 2014. *Knižka pro vzpomínání a procvičování paměti*. 1. vyd. Praha: Portal. 141s. ISBN: 978-80-0703-0

ČEVELA, R. ET AL. 2014. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 238s. ISBN: 978-80-247-4544-2

FRANKOVÁ, V. VYŠKOVSKÁ, E. 2010. *Program Mates*. Praha: Maxdorf. 35s. ISBN: 978-80-7345-205-6

HÁLOVÁ, M. 2010. *Nemocný v domácí péči II*. Bouzov: Pavel Hala – VEF ENTERPRISES,157s. ISBN: 978-80-904-6110-9

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2.vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 365s. ISBN:978-80-87109-19-9

HÁTLOVÁ, B., SUCHÁ, J. 2005. *Kinezioterapie demencí*. 1 vyd. Praha: TRITON, 108s. ISBN: 80-7254-564-7

HOLMEROVÁ, I., JEROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. 2009. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2 vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost a Gerontologické centrum. 299s. ISBN: 978-80-86541-28-0

HOMEROVÁ, I. JAROLÍMOVÁ, E. SUCHÁ, J. ET AL. 2009. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost: Gerontologické centrum. 299s. ISBN: 978-80-86541-28-0

JANEČKOVÁ, H., VACKAVÁ, M. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. 1 vyd. Praha: Portál, 151s. ISBN: 978-80-7367-581-3

- JIRÁK, R., OBENBERGER, J., PREISS, M. 1998. *Alzheimerova choroba*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 64s. ISBN: 80-85800-88-8
- KRAUS, J ET AL. 2005. *Nový akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia. 879s. ISBN: 80-200-1351-2
- MACHOVÁ, J. 2002. *Biologie člověka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 269s. ISBN: 80-7184-867-0
- MÁTĽ, O. a HOLMEROVÁ, I. a MÁTĽOVÁ, M. 2014. *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. 26 s. ISBN: 978-80-86541-34-1
- PIDRMAN, V. 2007. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada. 183s. ISBN: 978-80-247-1490-5
- PODIVÍNSKÝ, J. (2016). „Nelze klást rovnítko mezi demencí a stárnutím jako takovým“. *Moravský senior*, č.2/2016, s. 23.
- RAPP, M. 1992. *Behavioral disturbances in the demented elderly: phenomenology, pharmacotherapy and behavioral management*. Canadian Journal of Psychiatry, No 37, 651-657 p.
- RŮŽIČKA, E., JIRÁK, R. 2001. *Alzheimerova nemoc a jiné demence*. 1. vyd. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
- SUCHÁ, J. JINDROVÁ, I. HÁTĽOVÁ, B. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portal. 179s. ISBN: 978-80-262-0335-3
- SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTĽOVÁ, B. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 176s. ISBN: 978-80-262-0335-3
- ŠTILEC, M. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portal. 136s. ISBN: 80-7178-920-8

TOPINKOVÁ, E. 1999. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci*. 1. vyd. Praha: UCB Pharma, 87s. ISBN: 80-238-4913-1

VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 461s. ISBN: 978-80-246-1318-5

WOODS, B. T., PORTNOY, S., HEAD, D., JONES, G. M. M. 1992. *Reminiscence and Life Review With Persons With Dementia*. London: Tavistock/ Routledge

ZGOLA, J. M. 2013. *Něco dělat! Průvodce vytvářením aktivizačních programů pro nemocné Alzheimerovou chorobou a podobnými poruchami*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení za důstojné stáří. 127s. ISBN: 978-80-254-9338-0

### **Internetové zdroje:**

*Denní stacionář Domovinka* [online]. 2016 [cit. 12-1-2016] Dostupné z:  
[http://www.zabreh.caritas.cz/cs/cinnost/domovinka.php?menu=nase\\_cinnost](http://www.zabreh.caritas.cz/cs/cinnost/domovinka.php?menu=nase_cinnost)

*Výroční zpráva 1999* [online]. 2016 [2-1-2016] Dostupné z:  
<http://www.zabreh.caritas.cz/cs/vyroczpr/1999/domovinka.php#topm>

*Výroční zpráva 2011* [online]. 2016 [2-1-2016] Dostupné z:  
[http://www.zabreh.caritas.cz/cs/vyroczpr/2011/index.php?menu=vyrocni\\_zprava](http://www.zabreh.caritas.cz/cs/vyroczpr/2011/index.php?menu=vyrocni_zprava)

*SWOT analýza* [online]. 2016 [10-2-2016] Dostupné z:  
<https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

*Fotohistorie* [online]. 2016 [1-4-2016] Dostupné z:  
[http://www.fotohistorie.cz/Olomoucky/Sumperk/Zabreh/Zabreh\\_-\\_namesti/Default.aspx](http://www.fotohistorie.cz/Olomoucky/Sumperk/Zabreh/Zabreh_-_namesti/Default.aspx)

*Podzim* [online]. 2016 [1-4-2016] Dostupné z:  
[http://rysava.websnadno.cz/ceskyjazyk\\_2.roc/sloh7.htm](http://rysava.websnadno.cz/ceskyjazyk_2.roc/sloh7.htm)

*Muzeum Komenského v Přerově* [online]. 2016 [30-3-2016] Dostupné z:

<http://www.prerovmuzeum.cz/zamek-prerov/stale-expozice>

*Vintage Photoshoot* [online]. 2016 [1-4-2016] Dostupné z:

<https://www.pinterest.com/sthingvintage/vintage-photoshoot/>

*Muzeum města Brna* [online]. 2016 [2-4-2016] Dostupné z:

<http://www.ibrno.cz/muzeum-mesta-brna/59607-muzeum-mesta-brna-kratkodobe-vystavy-prosinec-2013.html>

JIRÁK, R. (2009) *Vaskulární demence* [online]. 2016 [28-1-2016] Dostupné z:

[zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vaskularni-demence-443553](http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vaskularni-demence-443553)

KOVTUN, V. MÉSZÁROSOVÁ, J. (2005): *Vaskulární demence* [online]. 2016 [29-3-2016] Dostupné z: [http://www.geriatrikarevue.cz/pdf/gr\\_05\\_04\\_07.pdf](http://www.geriatrikarevue.cz/pdf/gr_05_04_07.pdf)

## **10. Seznam příloh**

Příloha č. 1: Žádost o dotaci z rozpočtu města Zábřeh

Příloha č. 2: Moje rodné místo 1

Příloha č. 3: Podzim

Příloha č. 4: Škola

Příloha č. 5: Život na statku

Příloha č. 6: Tancovačka

## Příloha č. 1: Žádost o dotaci z rozpočtu města Zábřeh na rok 2016



<b>ŽÁDOST O DOTACI Z ROZPOČTU MĚSTA ZÁBŘEH NA ROK 2016</b>
<b>V RÁMCI PROGRAMŮ V OBLASTI</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>SPORTU</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>KULTURY A VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>SOCIÁLNÍ</b></li></ul>

### ***Upozornění pro žadatele:***

*Formulář žádosti splňuje požadavky dané zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění. Údaje požadované v tomto formuláři nemažte ani nepřepisujte. V případě, že nebude nějaký požadovaný údaj pro Vás jako žadatele relevantní, příslušný bod proškrtněte. Jakékoliv úpravy v tomto formuláři z Vaší strany mohou vést k tomu, že žádost nebude splňovat požadavky uvedeného zákona a bude z hodnocení vyřazena.*

**Název Programu:** *Zaškrtněte, v rámci jakého Programu žádáte o dotaci:*

- **Program v oblasti sportu**
- **Program v oblasti kultury a volnočasových aktivit**
- **Program v sociální oblasti**

**V rámci tohoto Programu žádáme o: Dotaci \*:**

- **na akci**
- **na činnost**

*\* zaškrtněte jednu z nabízených možností*

- **Údaje o žadateli: Název žadatele:**

- žadatelem je fyzická osoba:

Jméno a příjmení: Zdislava Kacele

Datum narození: 9.6.1991

V případě, že jste podnikatelem, Vaše IČ:

- žadatelem je právnická osoba:

Právní forma:

Název, popřípadě obchodní firma:

IČ:

DIČ:

- **Bydliště žadatele/sídlo žadatele:**

Ulice: Jiráskova

Orientační číslo, domovní číslo: 48

Obec, část obce: Zábřeh

Okres:

PSČ: 78901

Telefon: 728 187 497

Fax:

E-mail: zdiska.k@seznam.

- **Doručovací adresa:**

Ulice:

Orientační číslo, domovní číslo:

Obec, část obce:

Okres:

PSČ:

- **Bankovní spojení:** finance zašlete složenkou na uvedenou adresu

Číslo účtu vč. kódu banky:

Název banky:

- **Osoby zastupující žadatele jako právnickou osobu s uvedením důvodu právního zastoupení:**

Jméno a příjmení, titul:

Důvod právního zastoupení:

Adresa:

Telefon:

Mobil:

Fax:

- E-mail: **Osoby s podílem v této právnické osobě:**

Jméno a příjmení, titul:

*(vyplňuje se v případě podílu fyzické osoby)*

Název, právní forma a IČ:

*(vyplňuje se v případě podílu právnické osoby)*

Adresa fyzické osoby/sídlo právnické osoby:

Telefon:

Mobil:

Fax:

E-mail:

- **Identifikace osob, v nichž má žadatel přímý podíl (týká se jen právnických osob):**

Název, právní forma a IČ:

Sídlo právnické osoby:

Telefon:

Mobil:

Fax:

E-mail:

**Výše podílu:**

- **Osoba odpovědná za vyúčtování:**

Jméno a příjmení, titul: Zdislava Kacele

Telefon: 728 187 497

Mobil:

E-mail: zdiska.k@seznam.cz

4. **Údaje o předkládané žádosti a požadovaná částka (rozpočet projektu):** Žádáme o dotaci v celkové výši *(uved'te částku v Kč)*: 6 692 Kč
5. **Přesný název projektu a doba, v níž má být dosaženo účelu projektu** *(tzn. doba trvání projektu od – do)*:



Vzpomínáme spolu, program pro seniory postižené demencí a jejich pečovatele  
6 setkání po 14 dnech od 6.10. - 15.12. 2016

**6. Odůvodnění žádosti** (je nutná přesná specifikace):

Podpora a pomoc spoluobčanům pečujícím o své blízké, kteří trpí demencí.

**7. Účel, na který chce žadatel dotaci použít** (je nutná přesná specifikace toho, co bude účelem použití dotace, zda se uvažuje o mezinárodní účasti atd.):

Účelem je využít dotaci na nájem, nákup pomůcek a zajištění občerstvení

**8. Podrobný rozpočet akce nebo celoroční činnosti:**

Tisk	500 Kč
Lepidlo (4ks, 25Kč)	100 Kč
Pastelky (4ks, 127Kč)	508 Kč
Tvrдый papír A2 (4ks, 50Kč)	200 Kč
Fixy (4ks, 60Kč)	240 Kč
Barevný papír (4ks, 16Kč)	64 Kč
Potraviný (čaj, káva, moučník, zabijačkový raut, zákusek, bufet)	3280 Kč
Nájem za Katolický dům na 3 hodiny	300 Kč
Sborník (30ks, 1 ks/50Kč)	1500 Kč
<b>Celkem</b>	<b>6692 Kč</b>

**9. Informace o žadatelích v Programu v oblasti sportu** (žadatelé v rámci jiných Programů tyto informace nevyplňují):

- *v případě, že žádáte o dotaci na činnost, uveďte následující:*
  - počet členů celkem
  - počet mládeže
  - počet podporovaných mládežnických družstev
  - informace o úrovni soutěží a jejich návštěvnosti
  
  - *v případě, že žádáte o dotaci na akci a proběhla-li akce v loňském roce, uveďte následující:*
7. zdroje financování loňské akce (podrobně rozepište)

8. návštěvnost
9. propagace
10. úroveň akce (počet účastníků apod.)

## 10. Výpis z obchodního rejstříku, popř. jiné státní evidence (kopie)

- přiložte jako **přílohu č. 1**
- 11. **Rozpočet žadatele na příslušný kalendářní rok**, z něhož budou patrné příjmy a výdaje žadatele – tuto přílohu povinně dokládají pouze žadatelé o dotaci, kteří poskytují **registrované sociální služby** podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
- přiložte jako **přílohu č. 2**
- 12. **Čestné prohlášení žadatele o podporu v režimu de minimis o provázaných podnicích** – předloží pouze žadatelé, kterým bude dotace poskytnuta v režimu de minimis
- přiložte jako **přílohu č. 3**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seznam příloh žádosti:</b></li></ul>
---

*(mimo požadované přílohy může žadatel připojit i další nepovinné přílohy dle svého uvážení)*

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Prohlášení žadatele</b></li></ul>
--

Žadatel čestně prohlašuje, že nemá závazky po lhůtě splatnosti vůči státnímu rozpočtu, včetně správy sociálního zabezpečení, sociálním fondům, zdravotním pojišťovnám a vůči městu Zábřeh, včetně jím zřizovaných organizací a vůči Svazku obcí Mikroregionu Zábřežsko.

Žadatel dále prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou úplné a pravdivé, a že nezatajuje žádné okolnosti důležité pro posouzení žádosti. V případě neúplných či nepravdivých informací žadatel bere na vědomí, že je povinen ihned po prokázání neúplnosti či nepravdivosti údajů vrátit požadovanou část dotace na účet města Zábřeh.

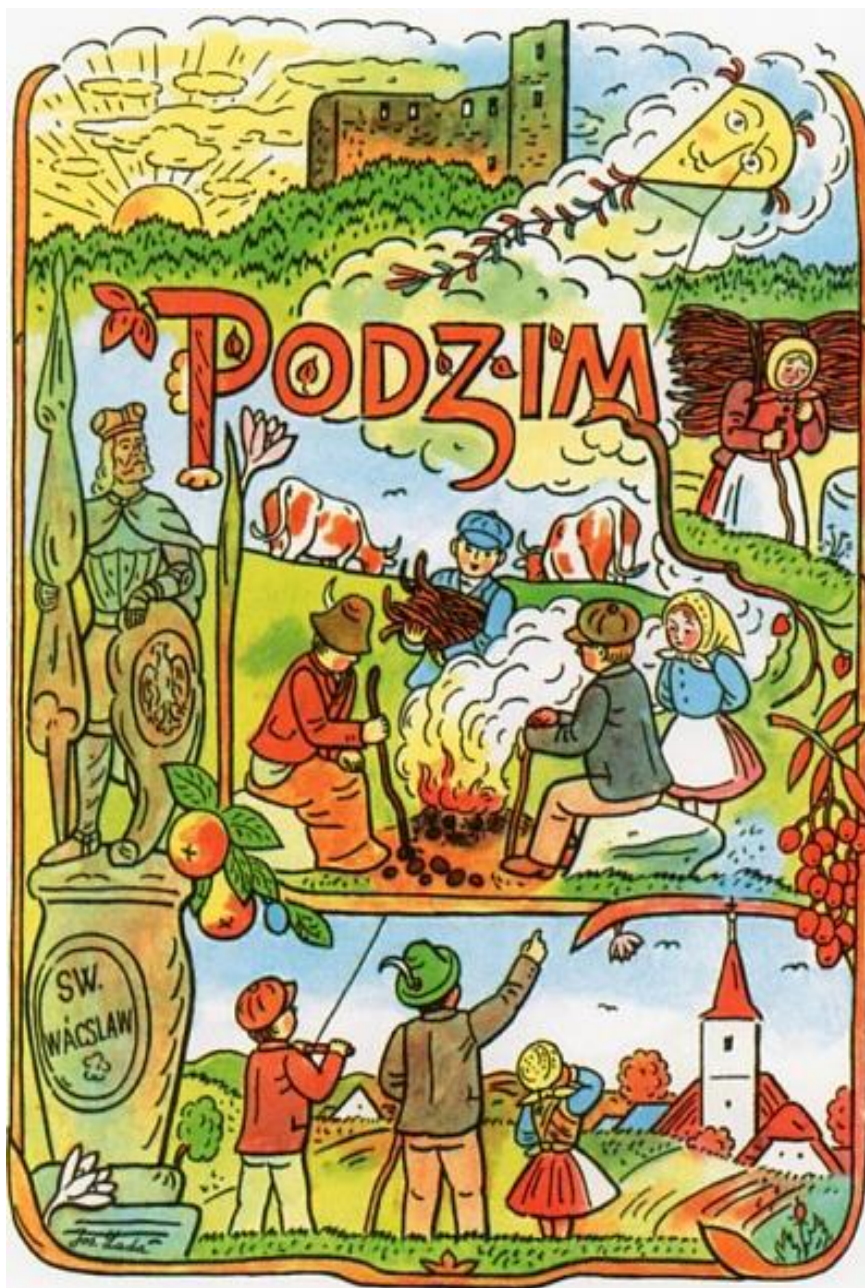
### Datum vyhotovení žádosti:

**Podpis osoby zastupující žadatele, příp. razítko žadatele, v případě zastoupení na základě plné moci je nutné předložit se žádostí i plnou moc:**

## Příloha č. 2: Moje rodné místo



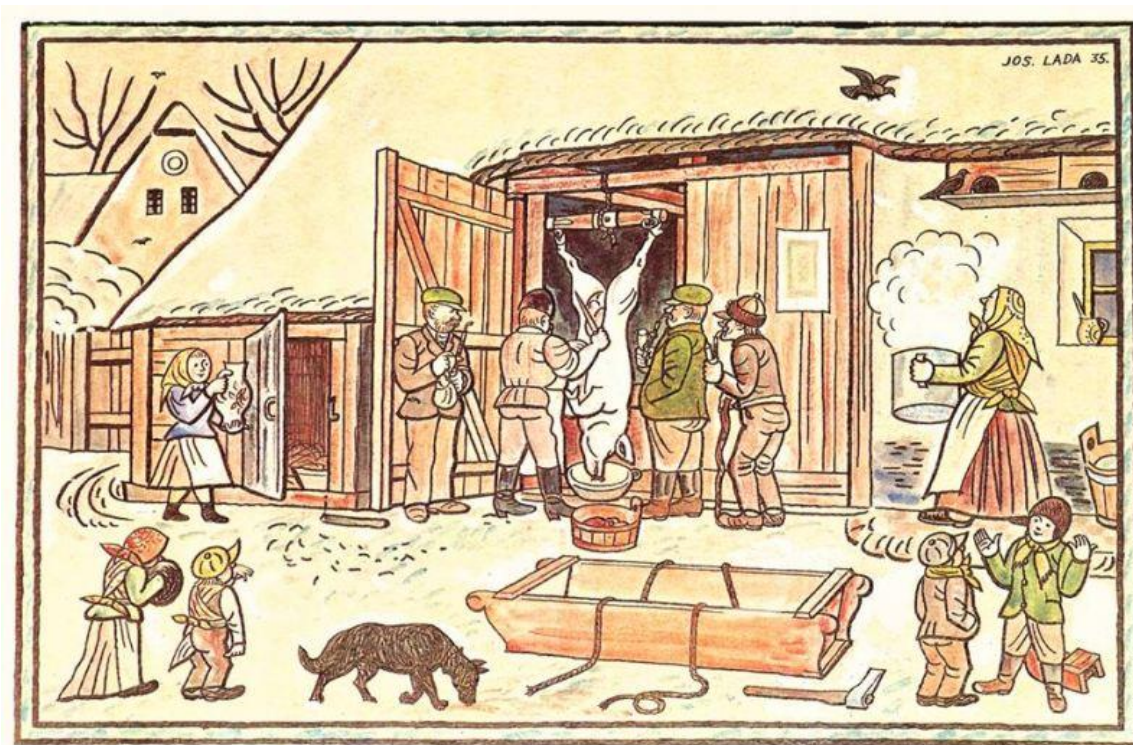
Příloha č. 3: Podzim



## Příloha č. 4: Škola



Příloha č. 5: Život na statku



**Příloha č. 6: Tancovačka**

