



Aktivizační činnosti pro seniory s demencí

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Danuše Dercová

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Aktivizační činnosti pro seniory s demencí

Jméno a příjmení: **Danuše Dercová**
Osobní číslo: P19000644
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Vytvořit soubor aktivizačních činností pro seniory s demencí v domácím prostředí, které budou realizovány pečujícími osobami.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, navržení a tvorba aktivizačních činností, popis aktivizační činnosti a jejího využití, návrh evaluačních kritérií, formulace závěrů.

Při zpracování bakalářské práce budou postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

BÖHM, Erwin, 2015. Biografický model podle Böhma. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3197-4.
KLUCKÁ, Jana, VOLFOVÁ, Pavla, 2016. Kognitivní trénink v praxi. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5580-9.
MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1008-7.
VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

25. března 2022

Danuše Dercová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Nádvořníkové, Ph.D. za její pomoc, trpělivost, cenné rady, a především čas věnovaný zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizační činnosti pro seniory s demencí v přirozeném sociálním prostředí domova, které jsou vykonávány pečujícími osobami. Tato práce se zabývá aktivním stárnutím seniorů a podporou při aktivitách, které pozitivně ovlivňují biopsychosociální a duševní úroveň stárnoucí populace.

Práce se v teoretické části věnuje tématům souvisejícím se stárnutím, stářím, demencí, aktivizačních činností a aktivizačnímu pracovníkovi. Teoretická část obsahuje konceptuální východiska pro realizaci části praktické bakalářské práce, pro tvorbu metodického manuálu.

V praktické části práce se ověřují aktivizační činnosti v praxi podle vytvořeného metodického manuálu, a tato část se také věnuje časovým přípravám na aktivizaci, času věnovanému přímé aktivizaci a případným překážkám. Praktická část práce odpovídá na to, jaké aktivizační činnosti se u seniorů s demencí praktikují nejčastěji, nebo jak dlouho lze tyto činnosti se seniorem s demencí vykonávat.

Klíčová slova: aktivity, aktivizační činnosti, aktivní stárnutí, demence, senior, stárnutí, stáří

Annotation

The bachelor thesis focuses on activation activities for seniors with dementia in the natural social environment of the home, which are performed by carers. This work deals with the active aging of seniors and support in activities which positively affect the biopsychosocial and mental level of the aging population.

The theoretical part of the thesis deals with topics related to aging, old age, dementia, activation activities and the activation worker. The theoretical part contains conceptual starting points for the implementation of a part of a practical bachelor's thesis, for the creation of a methodological manual.

In the practical part of the work, the activation activities in practice are verified using the created methodological manual, and this part also deals with the time preparations for activation, the time devoted to direct activation and possible obstacles. The practical part of the work corresponds to which activation activities are most often practiced at seniors with dementia, or how long these activities can be performed with seniors with dementia.

Keywords: activation activities, active aging, activities, aging, dementia, old age, senior

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Vymezení pojmů	10
1.1 Stárnutí a stáří.....	10
1.1.1 Stárnutí.....	10
1.1.2 Stáří.....	11
1.1.3 Členění stáří	12
2 Potřeby seniorů.....	18
3 Demence.....	21
3.1 Specifika práce se seniory s demencí	22
4 Aktivizace	24
4.1 Aktivizační pracovník	26
4.2 Aktivizační činnosti.....	27
5 Standardy kvality poskytovaných služeb profesionálním pečujícím	37
6 Etika práce v sociálních službách	38
PRAKTICKÁ ČÁST	41
6.1 Etika průzkumu	41
7 Strategie průzkumu a metody a techniky sběru dat	42
8 Stav před realizací projektu.....	44
9 Skupina projektu	45
10 Průběh projektu	46
11 Výstup projektu	57
12 Navržení a tvorba aktivizačních činností	59
13 Návrh evaluačních kritérií.....	61
14 Soubor doporučení	64
15 Závěr	66
16 Literatura a seznam zdrojů	68
17 Seznam příloh.....	70

Seznam grafů

Graf 1: Naděje dožití při narození (roky).....	13
Graf 2: Kvantifikace realizovaných aktivizačních činností	48
Graf 3: Časová dotace příprav.....	54
Graf 4: Časová dotace realizovaných aktivizačních činností.....	55

Seznam obrázků

Obrázek 1: Pyramida potřeb podle Maslowa	19
--	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Změny ve stáří.....	14
Tabulka 2: Popis a porovnání rozhovoru a dotazníku.....	43

Úvod

Stárnutí je přirozený proces, který se týká každého jedince na světě. Vzhledem k demografickému zatížení stárnoucí populace v České republice se autorka v bakalářské práci zaměřila na průběh stáří, na změny ve stáří a přípravy na tyto změny, na syndrom demence a aktivizační činnosti, které mohou pozitivně ovlivnit aktivní stáří seniorů.

Tématem bakalářské práce jsou aktivizační činnosti pro seniory s demencí, a cílem je vytvoření souboru aktivizačních činností pro seniory s demencí, které mohou následně vykonávat pečující osoby v přirozeném sociálním prostředí domova.

Autorka popisuje způsob aktivizace jako možnost projevit vlastní autenticitu každého jedince, kterého ctí jako celek a bytost s důstojností. Tento způsob autorka pojímá jako pomoc stárnout a užít si každý den života, v seniorském věku a za každých okolností, s ohledem na zdraví, duševní, fyzický i psychický stav. Pomoci naplnit dny seniorů aktivně a vložit do aktivit osobnost každého účastníka. Podpořit aktivní stárnutí seniorů.

Pro celý projekt autorka zvolila ověřené zdroje, ze kterých čerpala informace teoretického a praktického rázu. Na tomto základě byl vytvořen teoretický rámec bakalářské práce, který se zabývá stářím a stárnutím, demencí, aktivizačními činnostmi a aktivizačním pracovníkem.

Teoretická část a polostrukturovaný rozhovor se staly vodítkem pro vytvoření metodického manuálu. Manuál využily v projektu pracovnice při realizaci aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí domova.

Posláním aktivizačních činností je vyplnění volného času seniorů a podpora při naplňování jejich života a posílení potenciálu. Zvýšení kvality života a prožitek z aktivního stáří. Aktivizační činnosti podporují seniora v rozhodování a autonomii, posilují zdravotní stav a mají velký vliv na jejich integraci do společnosti. I přesto, že skupina seniorů není homogenní, autorka konstatuje, že aktivizační činnosti mají na životy seniorů ve většině případů blahodárny vliv.

Hledáním osobních cílů v životě a motivací k jejich naplnění člověk posiluje vlastní hodnoty a může tak věřit vlastním schopnostem. Z toho vyplývá, že se může stát podporou při aktivizaci seniorů a při uspokojení jejich životní energie a existence, ve chvíli, která bude takové jednání vyžadovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmů

Všechny kapitoly jsou vzájemně propojené definicemi o stárnutí a stáří s různými pohledy na tyto fenomény, které doprovázejí život všech lidí bez rozdílu původu, národnosti, barvy pleti, bez rozdílu vzdělání a náboženství.

1.1 Stárnutí a stáří

Proces stárnutí a následné stáří doprovází lidské životy a jsou jejich nedílnou součástí. Autorka se přiklání k názoru, že stárnutí je proces od začátku lidského života, počínající narozením, až po konec života, končící smrtí člověka. Stáří je přirozenou součástí životů všech lidí a souvisí s faktorem, který ovlivňuje postavení seniorů ve společnosti a s vývojem aktivního stáří.

Autorka se zabývá spojitostí procesu stárnutí a aktivním stářím, které se stalo fenoménem společnosti, která touží po dlouhověkosti, zdraví a kondici.

Autorčíným záměrem v problematice stárnutí a stáří je zajistit informace, které budou pilířem pro vytváření aktivizačních činností pro seniory s demencí

Stárnutí je přirozená vlastnost každého organismu a života. Stárnutí je diskutované téma celé moderní společnosti. Ze sociologického úhlu pohledu je stáří popisováno jako sekundární tranzice, a problematika stárnutí a stáří by se měla sledovat se zvýšeným zájmem nejen k jednotlivci, ale i směrem k celé populaci (Pokorná 2010, s. 7).

1.1.1 Stárnutí

Popis procesu stárnutí je důležitý pro volbu výběru aktivizačních činností. Stárnutí a zdravotní změny v organismu nebo na těle lidí v tomto procesu mění postoje k životu sebe sama a k okolnímu světu. Proces stárnutí je milníkem života lidí a je nutné jej pochopit a poznat. Výběr aktivizačních činností a činností celkem se pak může během procesu stárnutí měnit. Lidé v tomto období života mohou volit výběr činností, které dělali celý život, nebo je naopak mění s přibývajícím roky života.

Stárnutí je proces, který je změnou v pojetí intimacy a generativity. Starší člověk se zaměřuje na sdílení, jistoty toho, že bude akceptován a podporován. Staršího člověka uspokojují trvalé a dlouhodobé vztahy, ve kterých nachází toleranci a pochopení a sexuální

výkonnost nahrazují významné city a souznění. Stárnutí je proces generativity, která je zaměřená na přenos zkušeností a rozvoj další generace. Postoje k různým kompetencím se mění a mění se i osobnostní vlastnosti člověka (Vágnerová 1999, s. 330).

V průběhu stárnutí dochází i k nerovnoměrnému úbytku rozumových schopností, největší pokles je v oblasti fluidní inteligence, zatímco naučené funkce přetrvávají déle (Vágnerová 2007, s. 333).

Stárnutí v různých skupinách stejné věkové kategorie může být různorodé a variabilní. Je to proces, který ovlivňuje pokles schopností jedince v adaptaci na okolí a na změny prostředí, a to díky činnosti buněk a jejich chemické skladbě molekul. Patologie chorob se protínají s primárním fyziologickým stárnutím (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 28).

Proces stárnutí je propojen s teorií z opotřebování lidského těla a jeho funkcí. Stárnutí je jako programový proces, který vede ke změnám v genetické výbavě jedince. Zakládá teorii na dlouhověkosti jedince, podle genetických předpokladů v rodině, nebo naopak dožití krátkého věku (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 28).

1.1.2 Stáří

Autorka v této kapitole popíše období stáří, ve kterém se lidé rozhodují nejen ze zkušeností. Je proměnné v procesu stárnutí a potřeby lidí se mění. Každý věk přináší jiné potřeby, jiné možnosti a vlastnosti, které ovlivňují život seniora i jeho okolí. Zájmy lidí ve stáří mohou zůstat podobné těm, které měli během produktivního života v dospělosti, nebo se mohou měnit v procesu stárnutí, a to zejména v závislosti na zdravotním stavu ve stáří, nebo na působení okolí a společnosti, ve které žijí. Období stáří je konečnou fází života lidí. Náplní tohoto období mohou být různé zájmy a pro integraci seniorů do společnosti je důležité udržovat jejich schopnosti a dovednosti. Jednou možností jsou aktivizační činnosti, které jsou předmětem realizace projektu.

V odborné literatuře (Helus 2018, Holmerová et al. 2003) se často uvádí, že stáří začíná po 60 roce věku, ale je také pravda, že mnoho zdrojů uvádí, že začátek je individuální. Na základě profesních a osobních zkušeností se autorka přiklání k tvrzení, že začátek stárnutí je individuální. Autorka samozřejmě chápe, že pro vymezení stáří je třeba určité kvantifikace či ohraničení věku, proto uvádí i informace o počátku stáří.

Stáří je životní období, které začíná po 60 roce života. Začátek stáří je ale individuální záležitostí toho, jak jedinec čelí negativním důsledkům projevů stáří, involučním projevům a problémům spojených se zdravotním stavem, určujících průběh stáří (Helus 2018, s. 292).

Stáří je propojeno výzvou, jak integrovat svou osobnost, ocenit kvalitu života a výtobytek moudrosti (Helus 2018, s. 293).

V určitých činnostech výkonnost seniorů klesá a v jiných oblastech naopak může být výkon zachován v plné míře, nebo vykazuje mírný vzestup. Úroveň výkonů u některých jedinců je ale během celého života na stejné úrovni. Autoři popisují aktivity známých osobností jako je Michelangelo nebo Goethe a Komenský, kteří pracovali ještě dlouho v seniorském věku (Langmeier 1998, s. 98-99).

Celkový vývoj člověka probíhá v čase a souvislosti s jeho dynamickým polem. Stáří je konečná fáze, důsledkem společnosti, ve které se člověk nachází, ve které žije. Ale i stáří a jeho kvalita vypovídá o hodnotách směrem ke společnosti (Kolesárová 2012, s. 11).

V přítomnosti dnešní doby je stáří ovlivňováno mnoha aspekty a jedním z nich je i zhoršování zdravotního stavu člověka ve vyšším věku a vysokou nemocností, což způsobuje polymorbiditu, a zhoršení invalidity starší populace (Topinková 2005).

1.1.3 Členění stáří

Jednotlivé etapy stáří jsou těžko definovatelné. Stáří je totiž ovlivněno zdravotním stavem lidí, společností, ve které žijí a jejich vlastní rodinou. Z vlastních zkušeností a z praxe se autorka přiklání k tomu názoru, že jsou lidé transformováni i kvalitou života a stravovacími návyky. Celkový životní styl a ekonomická situace jsou vypovídajícími faktory, které také působí na stáří. Tyto determinanty ovlivňují stáří a patří i mezi příčiny, které mají vliv na nároky a možnosti seniorů a na celkový vývoj aktivního stáří a naplnění potřeb. Jaké fáze senior prožil a jaká jsou jeho přání, reagují na aktivizační činnosti, o které senior projeví zájem v souvislosti se souborem aktivizačních činností, který je cílem a předmětem realizace v praxi.

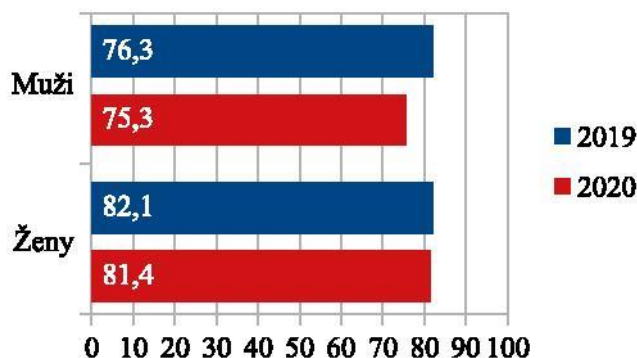
Podle pohledu společnosti je sociologické stáří definováno odchodem do důchodu, koncem pracovní produktivity. Nebo může sociologické stáří z jiného úhlu pohledu společnosti začít až změnou v rodině, pokud člen domácnosti onemocní, nebo je v ústavní péči. Tyto aspekty udávají pohled společnosti na člověka jako na starého (Kajtmanová 2017).

Staří lidé jsou zdrojem vědomostí a moudrosti pro vývoj celé společnosti. To v případě, že jsou schopni si udržet zdraví a vědomí, že jsou součástí společnosti, a že mohou přispět svými schopnostmi a obohatit společnost jako zdroj moudrosti (Matoušek 2013, s. 369).

Věková hranice uvozující kalendářní stáří je v odborných zdrojích stanovena na 65 let. Z lékařského hlediska se uvádí stáří až od 75 roku života. Hranice stáří se posouvá střední

délkou života, která je u žen 78 let a u mužů 72 let a závisí na zlepšování životního stylu seniorů a způsobu života. Aktivní stáří prodlužuje délku života (Kajtmanová 2017).¹

Morávek uvádí demografické prvky naděje na dožití mužů a žen při narození mezi roky 2019–2020. Konstatuje a vychází ze statistických dat věkové skupiny mužů a žen a hranici úmrtnosti v poklesu z předchozího roku. V době covidové², poprvé od doby druhé světové války naděje dožití mužů a žen při narození klesá.



Graf 1: Naděje dožití při narození (roky)

Zdroj: ČSÚ

a) Úhel pohledu na stáří

V současnosti se zdá být stáří fenoménem, tématem, o kterém se diskutuje. Diskuse souvisí s péčí o stárnoucí populaci ve všech sociálních službách, zdravotnických zařízeních a ve speciálních zařízeních pro seniory trpícími syndromem demence (Procházková 2019, s. 13).

Lékařský i demografický úhel pohledu považuje počátek stáří obvykle od 65 let. Na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu v dubnu roku 2002 se o seniorech mluvilo jako o lidech, kterým je 60 let a o seniorech starších se mluvilo jako o lidech, kterým je více jak 80 let. A toto rozdělení se prakticky ujalo v celém světě (Holmerová et al. 2003, s. 16).

Populace České republiky stárne jako ve všech zemích západního světa. Je to dáno tím, že klesá porodnost a snižuje se úmrtnost ve všech věkových skupinách a prodlužuje se střední délka života (Pidrman 2007, s. 13).

¹Naděje na dožití uvedena v textu autorkou Kajtmanovou, je z roku 2016 podle ČSÚ, naděje na dožití v roce 2020 je podle Morávka uvedena v grafu 1 podle ČSÚ

²Pojem stanovený autorkou

b) Změny ve stáří

Prvními znaky stárnutí a změn ve stáří jsou fyzické změny, které začínají téměř u 90 procent lidí po 60 roce života. Mezi nejčastější změny patří výrazné zhoršení sluchu a zhoršení percepce zraku. Jsou to takové změny, které ovlivňují komunikaci člověka, zvyšují pravděpodobnost úrazů, mají vliv na pracovní činnosti a v těchto činnostech je i limitují (Helus 2018, s. 292).

Tabulka 1: Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none">• Změny vzhledu	<ul style="list-style-type: none">• Zhoršení paměti	<ul style="list-style-type: none">• Odchod do penze
<ul style="list-style-type: none">• Úbytek svalové hmoty	<ul style="list-style-type: none">• Obtížnější osvojování nového	<ul style="list-style-type: none">• Změna životního stylu
<ul style="list-style-type: none">• Změny termoregulace	<ul style="list-style-type: none">• Nedůvěřivost	<ul style="list-style-type: none">• Stěhování
<ul style="list-style-type: none">• Změny činnosti smyslů	<ul style="list-style-type: none">• Snížená sebedůvěra	<ul style="list-style-type: none">• Ztráta blízkých lidí
<ul style="list-style-type: none">• Degenerativní změny kloubů	<ul style="list-style-type: none">• Sugestibilita	<ul style="list-style-type: none">• Osamělost
<ul style="list-style-type: none">• Kardiopulmonální změny	<ul style="list-style-type: none">• Emoční labilita	<ul style="list-style-type: none">• Finanční obtíže
<ul style="list-style-type: none">• Změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)	<ul style="list-style-type: none">• Změny vnímání	
<ul style="list-style-type: none">• Změny vylučování (častější nucení)	<ul style="list-style-type: none">• Zhoršení úsudku	
<ul style="list-style-type: none">• Změny sexuální aktivity		

Zdroj: volně dle Venglářové 2007

c) Přípravné fáze na stáří

Tato kapitola úzce souvisí s teoriemi o stárnutí. Důležitost příprav na stáří je v propojení s aktivním stářím, se zdravím seniorů, s uměním přijetí nové role ve stáří nebo s pocitem důležitosti ve společnosti a s autonomií. Souvislost v přípravách na stáří má i role finančního zabezpečení na stáří a využití investic, které si lidé mohou připravovat celý život od narození.

Lidé s vrozenými předpoklady, kteří byli po celý svůj život aktivní, mají i větší předpoklady uspět v kompenzaci svých nedostatků a v posilování svých kompetencí (Vágnerová 2007, s. 332).

Přípravou na stáří autorka myslí včasnou investici do sebe sama. Jednou z významných rolí sehrává v přípravách na stáří edukace. Celý proces příprav na stáří má tři fáze, kterými jsou dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá fáze příprav (Špatenková 2015, s. 41).

Lidé vyššího věku v procesu stárnutí, by za sebe měli nést uvážlivě zodpovědnost, zachovat si podmínky a svobodné rozhodnutí pro naplnění smyslu svého života. Tato vůle by měla podporovat návyky dosavadního způsobu života a zachovat schopnosti a možnosti jedince ve způsobech žití, které jsou nedílnou součástí k zachování soběstačnosti a smysluplnosti (Kalvach 20016, s. 7).

Celkový pohled na stárnutí a stáří, který člověk zaujímá, je dlouhodobou přípravnou fází na stáří. Tato příprava je integrovaná ve všech vzdělávacích procesech a výchovných plánech pro všechny věkové kategorie. Je to dlouhodobá a celoživotní tvorba stanoviska pro stárnutí a stáří jedince (Špatenková 2015, s. 41).

Střednědobá přípravná fáze zasahuje do tří životních oblastí člověka.

- Touha dožít se vyššího věku a udržet si soběstačnost díky zdravému životnímu stylu.
- Psychicky se vyrovnat se stářím, které je neodmyslitelnou součástí života.
- Udržování a rozvíjení mezilidských vztahů v rodině a v širší společnosti. (Špatenková 2015, s. 41)

Krátkodobá přípravná fáze začíná pár let před odchodem do starobního důchodu. Lidé by měli plánovat způsob bydlení a vybavení domácnosti. Kromě pragmatických příprav by se měli psychicky připravit na všechny změny, které přináší odchod do starobního důchodu. Důležité jsou programy a přípravy činností, které chce člověk realizovat (Špatenková 2015, s. 42).

Podle Potůčka v manuálu příprav na stáří pro občany jsou takzvané rozhodovací uzly, které popisuje v několika bodech jako nejdůležitější křižovatky pro rozhodování. Zdravý životní styl, vzdělání, mít děti, partnerský život, dlouhodobé finanční investice na stáří, povinné důchodové pojištění, dobrovolné penzijní spoření, přátelé a známí, uvolnění stresu, aktivní život a život s nemocemi (Potůček 2020, s. 4).

Kolektiv autorů doporučuje vzdělávání k přípravě na stáří, nejen pro získání titulu a odbornosti. Jsou to otevřené možnosti jedince, jak uplatnit svoje znalosti. Vzdělávání je sebenaplňující proces, který mohou lidé využívat online, zdarma a celý život (Potůček et. al. 2020, s. 10).

Skutečnou přípravou na stáří považuje kolektiv autorů i setkávání mladších generací se seniory, od kterých lze čerpat zkušenosti. Senioři mohou mladší generace připravit na stáří inspirací a motivací z vlastních prožitků (Potůček et al. 2020, s. 10).

Příprava na stáří je zásadní i po finanční stránce, investice, spoření a úspory po celý život. Lidé by také neměli zapomínat především na své fyzické a duševní zdraví. Doporučují se pravidelné preventivní prohlídky u lékařů, sport a pohyb na čerstvém vzduchu (Potůček et al., 2020, s. 10).

d) Poruchy chování ve stáří

Autorka práce blíže specifikuje problémové chování seniora se syndromem demence, které ovlivňuje práci s ním nejen na úrovni komunikace. Každý, kdo pracuje se seniorem se syndromem demence, by měl být seznámen s tímto syndromem, aby mohl při aktivizačních činnostech pomoci seniorovi zachovat funkce, udržet jeho schopnosti a podpořit péči v domácím prostředí, nebo podpořit jeho významný potenciál.

Pidrman (2007, s. 79) poukazuje na to, že se s poruchami kognitivních funkcí ve stáří společně rozvíjí poruchy chování, které jsou nápadné. Budí pozornost a jsou nejčastějším indikátorem k odhalení demence odborníkem. Tyto poruchy chování působí na seniora i na jeho okolí negativně a stresují je.

Kognitivní poruchy, symptomy demence

- **Poruchy paměti:** Senioři mají potíže se zapamatováním si nových informací. Špatně se orientují a stále opakují dotazy a mají tendence si vymýšlet – *konfabulovat*. Senioři jsou úzkostliví a špatně chápou situace (Venglářová 2007, s. 29).
- **Poruchy řeči:** Senioři mají často problémy v komunikaci a dochází tak k nedorozumění. V takovém případě je možné použít opis nebo synonyma. Dalším častým problémem je nedorozumění myšlenky, chybějící slova a špatné řazení vět. Lidem v seniorském věku chybí možnosti předem plánovat a vyhodnocovat situaci, ve které se právě ocitají (Venglářová 2007, s. 29).
- **Poruchy pozornosti:** Lidé v seniorském věku se špatně soustředí, mají potíže s úkolem začít nebo ho dokončit. Těžko vytěsňují rušivé elementy při všech činnostech, a s obtížemi selektují nepodstatné záležitosti od důležitých. Senioři

mívají snížené schopnosti reagovat a jejich reakce jsou někdy zmatené (Venglářová 2007, s. 29).

- **Poruchy vnímání:** Senioři jsou ovlivněni neschopností poznáváním věcí a lidí a mylně si vykládají některé podněty, jsou v iluzi. Mají špatný odhad vzdálenosti a potíže najít cestu, z čeho vyplývá nejistota a úzkostlivé stavy (Venglářová 2007, s. 30).
- **Poruchy úsudku:** Senioři špatně vyhodnocují situace, nevnímají realitu a na tomto základě odmítají pomoc od druhých. Většina seniorů trvá na starých vzorcích chování a ztrácí zábrany. Chybí jim představy o abstraktních věcech a jejich tendenční chování je vztahovat si věci osobně (Venglářová 2007, s. 30).

Poruchy emotivity

- **Poruchy nálad:** Nejčastější poruchou nálad je depresivní porucha, původcem organických změn centrální nervové soustavy, nebo reakce na životní změny způsobené onemocněním. Následkem mohou být úvahy o sebevraždě (Venglářová 2007, s. 30)
- **Oploštělá emotivita:** Senior ztrácí přiměřené emoční reakce a okolí to připomíná nezájem nebo neochotu citově se zapojit do rodinného života. Emoční oploštělost seniorů doprovází snížení neverbálních projevů a senior je svému okolí nesrozumitelný (Venglářová 2007, s. 30)
- **Emoční labilita:** Emoční labilita je opakem oploštělých emocí. Senior střídá nálady, pláč a smích, podobně jako u malých dětí (Venglářová 2007, s. 30)
- **Ve vyšších stádiích ztráta vyšších citů:** Ztráta vyšších citů je častým zdrojem devalvujících postojů okolí. Takový senior nemá představu o postojích a hodnotách, chybí mu stud a unikají mu společenské zábrany (Venglářová 2007, s. 30).

Behaviorální symptomy, poruchy chování

Senioři jsou často agresivní, a to nejen verbálně, ale i fyzicky. Stále naléhají a opakují své dotazy a jsou ovlivněni vysokou měrou aktivity. Nedodržují základní hygienické návyky a celková hygiena je nedostačující. Mohou být naopak i zpomalení, ztrácí vlastní vůli a zájmy

a na veřejnosti vystupují nezdrženlivým chováním, obnažováním a tělesným vylučováním (Venglářová 2007, s. 31).

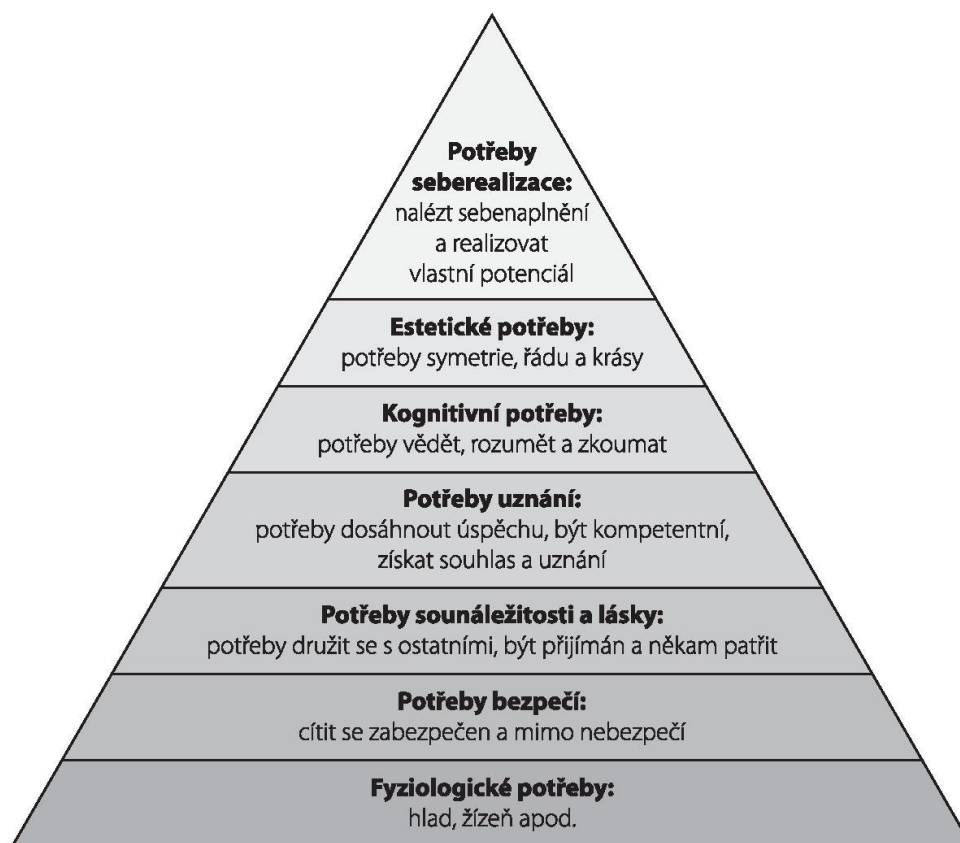
Venglářová také popisuje problémové chování seniorů, které pramení z nenaplnění potřeb, chováním posilovaným reakcemi okolí a vlivem faktorů a prostředí (Venglářová 2007, s. 31).

Těmi nejzákladnějšími potřebami jsou v pyramidě fyziologické potřeby a jsou označovány jako nedostatkové. Pokud jsou uspokojovány, jejich význam pro člověka není už tak silný a po nějaké době se uspokojení těchto potřeb znovu objevuje. Uspokojování dalších potřeb zvyšuje jejich efekt a sílu, jsou jimi láska a potřeba uznání (Helus 2018, s. 132).

2 Potřeby seniorů

Potřeby seniorů úzce souvisí s jejich chováním, s jejich výkony a zájmy. Nezbytností seniorů jsou nejen fyziologické potřeby, tělesné a biologické, ale jsou to i prostředky, které podporují psychickou a duševní rovnováhu. Zájmy, které vedou k sounáležitosti v jejich životech, pocit přijetí a pocit, že zaujali ve společnosti své místo. Seniori touží stále po uznání v rodině a mezi přáteli. I přes zdravotní komplikace, nedostatky životní síly a energie touží po úspěchu, který může znamenat pouze pár kroků navíc nebo výrobu dárku pro potěšení druhých. Proto je důležitá podpora potenciálu seniorů, aby mohli naplnit své potřeby ve svých rolích (Obrázek 1, s. 19).

Vágnerová uvádí pět oblastí potřeb seniorů, které se proměňují v čase procesu stárnutí. Jsou jimi převážně potřeby biologické a psychické. Význam a směr uspokojování se mění stejně v časové ose spolu se stářím. Prožívání stárnutí a přizpůsobování se na změny v tomto období zvyšuje koncentraci na vlastní sny a potřeby, na sebe sama. V této etapě života si seniori uvědomují úbytek sil a na běžné potřeby musí vynaložit větší úsilí nebo pomoc jiného člověka (Vágnerová 2007, s. 344).



Obrázek 1: Pyramida potřeb podle Maslowa

Zdroj: volně dle Venglářové

a) Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Síla, elán a stabilita podnětů pro stimulaci bývá často snížena. Větší síla a navrstvení podnětů seniora přetěžuje a vyčerpává. Senioři upřednostňují klidnější stereotypy. Velké nebo větší změny, nové informace a impulzy navozují seniorům pocit pochybností a chaos. Senioři se pak častěji chopí fotografií, starých knih, dopisů a vzpomínání. Některé situace přinášejí do života seniorů nepříjemné motivy a popud, a protože mají omezené kompetence, jsou tyto situace v důsledku zátěží. I tak senioři potřebují impulzy, motivaci a aktivizaci nebo informace z okolí, aby nedocházelo k omezení a redukci podnětů, které ovlivňují psychické zdraví. Většinou k takovým situacím dochází v kontextu s nějakým onemocněním, kdy je trvale narušen pohyb nebo zrakové a sluchové vnímání (Vágnerová 2007, s. 344).

b) Potřeba sociálního kontaktu

Pro všechna životní období lidí jsou úměrné kontakty s lidmi ve společnosti klíčové. Lidé ve starším věku potřebují dostatečné množství impulzů, ale i samotu v soukromí. Jsou

vnímaví k prožívání nesymetrického vztahu s lidmi. Interakce a kontakty s lidmi by měly mít vyvážený charakter, aby se senioři necítili osaměle, nebo se nestali závislými na jiné osobě. Prosazují proto setkávání se známými lidmi jako jistotu. Nejčastější jistotou bývá rodina a přátelé. Vzhledem k přibývajícimu věku přichází senioři ve svém okolí o přátele a častěji se stávají opuštěnými. Úbytek jejich komunikačních schopností způsobuje uzavírání do svého nitra a soukromí s omezením sociálních kontaktů. Mezigenerační rozdíly nepřinášejí uspokojení z kontaktu. Každá generace má jiné zájmy a jiné cíle. Proto senioři posilují kontakty stejné generace s podobnými zkušenostmi, názory, s postoji, nebo s pochopením. Senioři vyhledávají oporu a sounáležitost ve skupině s podobnými problémy (Vágnerová 2007, s. 344–345).

c) Potřeba citové jistoty a bezpečí

Jistota a bezpečí se ve stáří stávají mohutnější a uspokojení těchto potřeb se stává podstatnou. Senioři pocítují riziko ovdovění nebo onemocnění. Proto má pro seniory jistota a bezpečí vyšší hodnotu než v předchozích letech, a to z toho důvodu, že si uvědomují úbytek vlastních sil a schopností. Tyto aspekty snižují a ovlivňují sebedůvěru a senioři jsou tak nuceni přijímat pomoc. Nepříjemné pocity závislosti vyvažuje jistota podpory blízkých a rodiny. Senioři se vyhýbají reálným i možným nepříjemným situacím nebo nebezpečím. Vyhledávají pozitivní impulzy vázané na přijetí a ocenění těmi nejbližšími. Lidé ve vyšším věku projevují více empatie a soudržnosti s lidmi stejné generace. Chovají se tak, jak by chtěli, aby se k nim chovali ostatní, a očekávají reciproční jednání ostatních. Senioři očekávají podporu rodiny ke své pozici a postavení. Senioři mají potřebu sounáležitosti. V procesu stárnutí a v průběhu stáří je tato potřeba ohrožena ubýváním a postupnou redukcí možností tuto potřebu pokrýt (Vágnerová 2007, s. 345–346).

Autorka popisuje i potřebu intimity, která se v pojetí liší v podobě, kterou měla v předchozích letech. Intimita tady představuje pocit psychického spříznění, pochopení a spoluúčast významných událostí z běžného života. Charakter intimity se ale pojí nejen s erotikou, ale i s fyzickými kontakty v rodině nebo mezi partnery, doteky blízkých lidí a bezprostřední blízkost (Vágnerová 2007, s. 346).

d) Potřeba seberealizace

Tato potřeba se u seniorů naplňuje obtížně, postupně klesá důležitost a význam, nebo se tato potřeba uspokojuje podle možností a aktuální situace. Lidé bývají často frustrováni

a trpí odchodem do starobního důchodu, mají často pocit méněcennosti a pochybují o významu své nové role v životě. Někteří senioři si kompenzují pocit méněcennosti a ztrátu sociálního statutu tím, že se odkazují na vlastní úspěchy minulosti. Tímto se realizuje, saturuje potřeba seberealizace, obrazně pomocí vzpomínek. Jejich vzpomínky jsou fakta, jsou to jisté úspěchy, kterých dosáhli během života. (Vágnerová 2007, s. 346).

Senioři bývají často závislí na podpoře druhé osoby a jejich autonomní chování a rozhodování přestává být samozřejmostí. Mohou pociťovat snižování sebeúcty, což vede k frustraci a ke stresovým situacím. Senioři se často těžko vyrovnávají s úbytkem vlastních kompetencí. Je pro ně důležité uznání a ocenění od jiných lidí, které podporuje sebeúctu a seberealizaci. Pocity potřeby seniorů být pro okolí a společnost užitečnými jsou obtížně naplňovány. Pocit užitečnosti pro ostatní a pro společnost může být naplňován různými způsoby, může to být přenosem prostřednictvím blízkého člověka z rodiny, se kterým mohou sdílet vlastní prožitky (Vágnerová 2007, s. 346–347).

e) Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

Strach, opuštění, samota a bezmocnost jsou pocity, kterými trpí většina seniorů. Proto je důležité, aby senior stavěl svou budoucnost na kompromisu s důrazem na dodržení soběstačnosti a sebeúcty, s podporou mezilidských vztahů. Dochází tak k předávání důrazu na další generace na život dětí a vnoučat. Nastupuje pak k přijetí smrti a budoucnost zachovaných hodnot. Pozitivní bilancování nad vlastním životem je spojováno nejen s fyzickým lidí, ale i s duchovními hodnotami, které pomáhají dát životu vyšší význam a smysl (Vágnerová 2007, s. 347).

3 Demence

Kapitola demence obsahuje popis a proces tohoto onemocnění z několika úhlů pohledů a označuje toto onemocnění jako specifický problém pro komunikaci, péči a aktivizaci.

Součástí výsledků teorií onemocnění demence jsou i znaky, které ovlivňují chování, myšlení a socializační funkce včetně těch samoobslužných u osob, které tímto onemocněním trpí.

Matoušek (2013, s. 396) definuje demenci jako syndrom, který je způsobený organickým poškozením mozku a degenerativní poškození mozkové tkáně, což ostatně vychází z původního názvu samotného, de (bez) a mens (mysl, rozum, vědomí).

Jedním z nejobávanějších involučních procesů, které přináší stáří a stárnutí je demence. Demence se projevuje úbytkem rozumových schopností a úbytkem schopností spojených s pamětí a sebekontrolou člověka. Ztráta těchto schopností člověka vystavuje exkluzi ze společnosti jeho nápadnými projevy, které ovlivňují jednání a chování v běžném životě (Helus 2018, s. 292).

Demence je syndrom, který vzniká následkem onemocnění mozku a může být chronický nebo progresivní. U tohoto syndromu dochází k porušení vyšších funkcí mozkové kůry, včetně paměti, řečových schopností, orientačního smyslu a učení s úsudkem. Zhoršení těchto funkcí bývá doprovázeno zhoršující se kontrolou emocí a sociálním chováním (Pidrman 2007, s. 9).

Jiráček (2009, s. 11) popisuje demenci jako poruchy, snižující úroveň paměti a dalších kognitivních funkcí, které pomáhají v adaptaci na prostředí a komunikaci, nebo na chování v prostředí společnosti. Jiráček uvádí tři okruhy základních funkcí, které jsou narušené. Kognitivní funkce, aktivity a denní činnosti včetně poruch emocí a nálad, poruch spánku, behaviorální a psychologické příznaky demencí.

Lidé se s porušením těchto funkcí stávají nesoběstačnými a závislími na pomoci rodiny, nemocnice nebo sociální péče. Demence je soubor charakteristických znaků různých příčin, který ovlivňuje postiženého člověka na úrovni jednání, s poruchou paměti a poznávání (Jiráček 2009, s. 12).

Většinou lidé nepřiznávají potíže s poruchou paměti, nebo si poruchy paměti neuvědomují. Mírné poruchy myšlení a kognitivních funkcí okolí toleruje, protože je pro ně přirozeným projevem stárnutí a stáří člověka (Pidrman 2007, s. 21).

Lidé s demencí nejsou schopni samostatného života a nezvládají běžné činnosti. Porucha lidem zasahuje do všech oblastí života, a to nejen jim, ale i jejich okolí, rodině a přátelům. Lidé pak téměř nikdy, nebo vůbec nevycházejí ze svých domovů a jsou odloučeni od rodiny a přátel. Jsou závislí na známém prostředí svého domova, které jim poskytuje nejvyšší úroveň bezpečí (Wehner, Schwindgammer 2013, s. 23).

3.1 Specifika práce se seniory s demencí

Aby mohla autorka vytvořit soubor aktivizačních činností pro seniory s demencí, musela poznat specifika v práci se seniory, mezi které patří komunikace, péče a aktivizace, které jsou ověřené v praxi, uvedené několika autory a podpořené názory.

Základním aspektem v práci se seniory s demencí je efektivní komunikace. Aktivní naslouchání, pozorování, reakce a zpětná vazba na emoce, které senior s demencí vyjádřil. Úspěšně komunikovat se seniorem s demencí lze za předpokladu, že je známá jeho biografie, je zachována úcta a důstojnost a sledují se neverbální projevy (Janečková 2013, s. 399).

Osoby, pečující o seniory zastávají práci náročnější, než jsou jiné profese a zaměstnání. Tato práce zasahuje do mnoha znalostí jiných profesí a funguje jako týmová spolupráce, s jejíž pomocí je snaha a podpora ulehčit život seniorům a zpříjemnit poslední etapu jejich života. Na tomto základě využívají pomáhající osoby lidský a psychologický přístup, důležitější, než je úklid nebo ustlané lůžko. Vytváří bezpečné prostředí a láskyplné vztahy. Seniorům pečující, pomáhající osoby ulehčují využití všech schopností a nabytí vlastních hodnot a životní harmonie (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 126).

První fáze demence není pro péči o tyto seniory tak náročná. Je to dohled a možná podpora jejich potenciálu v běžném životě. Nejdůležitější na této fázi je, aby blízký člověk nebo pečující osoba včas rozpoznala znaky nebo změny, které upozorňují na to, že je možný problém. Pak seniora doprovodit co nejrychleji na vyšetření k lékaři a včas určit diagnózu (Matoušek 2013, s. 397).

Druhá fáze v péči o lidi s demencí je náročná. Je to fáze spojená s poruchami chování. V péči je nutné zajistit podporu lidí s demencí a bezpečný prostor. Podpora by měla nastat v základních denních činnostech, plánování dne a aktivit. O člověka s demencí pečujeme s úctou a důstojností, při jídle a při reminiscenci (Matoušek 2013, s. 397).

Třetí fáze zvyšuje nároky na pečování o člověka s demencí. Zvyšují se nároky na zvládnutí neklidu lidí a poruchy, které doprovázejí demenci. Další náročné symptomy jsou poruchy příjmu potravy a inkontinence. Péče se zvyšuje o bazální stimulaci a aktivizační činnosti, které napomáhají udržovat člověka v realitě (Matoušek 2013, s. 397).

Lidé s demencí vyžadují specifický přístup. Pečující si musí uvědomit, jaké funkce u člověka s demencí jsou zasažené, a jak může tyto funkce kompenzovat v péči a při komunikaci. Pečující by měl používat názornými ukázkami věci denní potřeby, sleduje chování a neverbální projevy lidí s demencí, posiluje realitu v čase a orientaci v prostoru. To vše s úctou a důstojností a ochotou naslouchat. Udržení očního kontaktu a postojem projevů pečující svůj zájem o člověka s demencí při aktivním naslouchání. Pečující parafrázuje a reflektuje sdělení člověka s demencí a vyjadřuje svůj zájem, chápající pochopení a rozhodnutí člověka s demencí (Venglářová 2007, s. 77-78).

Specifika v práci se seniory s demencí je i paliativní péče, ve které pečující osoba seniora s demencí podporuje v důstojnosti, ulevuje od bolesti v kombinaci léčby, která není

farmakologická. Důležité jsou pro seniory s demencí aktivity denních činností, společenský život a trénink myšlení a paměti. Pečující se snaží zaměřit na zachování schopností seniorů s demencí a podporovat je v soběstačnosti (Matoušek 2013, s. 399).

4 Aktivizace

Aktivizaci autorka vnímá jako zdroj kreativity, znalostí a činností, který lze aplikovat v sociální práci se seniory s demencí. Zároveň je možné podpořit schopnosti a dovednosti seniorů, které pomohou k tomu, aby mohli svůj „zlatý věk podzimu“ strávit v domácím prostředí.

Aktivizační přístupy mohou seniory aktivizovat k udržení schopností a motivovat k novým zájmům, které mohou být důležité pro vlastní autenticitu a individualitu v životě, potřebu a samoobsluhu v domácím prostředí. Autorka pokládá spojení aktivizace a práce pracovníka v sociálních službách za nástroj aktivizačních činností pro seniory s demencí v domácí péči

Aktivizace je pojem, který znamená, že se uvádí něco do pohybu, k činnosti. Je to nástroj k pomoci a intenzitě působení něčeho k vyšší účinnosti (Wehner 2013, s. 11).

Všechny aktivity udržují potenciál lidí a mohou být rozvojové nebo vzdělávací. Aktivity účinné v rozvoji pomáhají k začleňování osob do společnosti a do sociálních interakcí. Aktivity vedené ke vzdělávání zajišťují informovanou veřejnost, individuálně zaměřené na jedince nebo na skupiny lidí. Aktivace znamená aktivizační přístup, ve kterém pracovník působí motivačně na klienta a prosazuje aktivitu a činnost klienta. Sociální aktivita je součástí kvality a působí na člověka jako veřejný informační kanál v řešení problému (Navrátil 2001, s. 18).

Aktivizace vede ke zvýšení kvality života klienta a je základním zdrojem a prostředkem k vedení sociální interakce a k sociálním kontaktům. Nedostatek aktivity u klienta způsobuje nepříznivou životní situaci, kterou pracovníci mohou řešit aktivizačním přístupem (Matoušek 2013, s. 100).

Cílem aktivizace je vytvoření základů pro dobré stárnutí a eliminování negativních dopadů stereotypního pohledu společnosti na stáří a ageismus. Aktivizací vzniká podpora seniorům k přijetí odpovědnosti za svůj život a jeho kvalitu s přípravou na stáří. Výchovou a přípravou na stáří se označuje primární aktivizace, která je zaměřená na zdravý životní styl, budování vztahů mezi generacemi a zapojení seniorů do občanského života ve společnosti, v neziskových organizacích, nebo jako dobrovolníci (Gulová 2015, s. 9).

Současné schopnosti seniorů upevňuje sekundární aktivizace, která se dotýká lidí, kteří se nachází v tíživé životní situaci, kterou způsobilo onemocnění, ztráta soběstačnosti nebo mozková mrtvice. Sekundární aktivizace působí pozitivně na seniory s poruchou kognitivních funkcí, jejich nečinnost by měla na jejich životy zhoubný dopad (Gulová 2015, s. 9).

Klienti ohrožení vyloučením a ztrátou vlastní individuality a autonomie, senioři se syndromem demence, jsou aktivizováni terciální aktivizací. Tato aktivizace znamená udržování kvality života. Aktivizace se mezi sebou volně prolínají (Gulová 2015, s. 9).

Aktivizace u lidí se syndromem demence a s poruchou kognitivních funkcí má svá specifika. Aspektem specifických spojení se syndromem demence je porucha krátkodobé paměti, což zaručuje častější opakování a plnění jednoduchých úkolů. Senior s demencí má zpomalené funkce a úkolem způsobu aktivizace je zpomalit a vytvořit vlastní klidné prostředí. Reagovat na omezené schopnosti vnímání a prostorové vidění nebo abstrakční myšlení (Suchá 2013, s. 20).

Jiná omezení v aktivizaci způsobuje apraxie, která se řadí do neschopnosti k používání běžných předmětů a omezení motoriky. Tato neschopnost používání předmětů vyžadujících koordinaci pohybů brání některým činnostem, které se z tohoto důvodu nevyžadují od seniora. U poruch pozornosti a soustředění je na místě střídání aktivit a jejich dynamický náboj. Ztráta slovní zásoby a řečových schopností způsobují nelogické řazení slov. Je na místě soustředit se na neverbální projevy komunikace (Suchá 2013, s. 21).

Obecné zásady pro aktivizaci seniorů, které by měl aktivizační pracovník dodržovat:

- pravidelnost v prováděných aktivitách
- trénink kognitivních funkcí a pohybové aktivity provádět v dopoledních hodinách
- kreativní techniky, muzikoterapie a procházky venku jsou méně náročné činnosti a nevyžadují tolik soustředění, je možné je provádět v odpoledních hodinách
- pohybové aktivity je dobré zařadit v dopoledních hodinách před tréninkem kognitivních funkcí
- aktivizaci provádět nejdříve hodinu po jídle
- aktivizační činnosti se účastní klient dobrovolně
- soubor aktivizačních činností a délka aktivizace by měly být adekvátní k zdravotnímu stavu klienta
- vytvoření bezpečného a příjemného prostředí, omezení rušivých elementů
- aktivizační činnosti v programu musí být zajímavé a smysluplné

- aktivizační program musí být komplexně zaměřený na všechny životní složky
- klient by měl mít zařazené aktivizační činnosti do aktivit běžného života (Dučaiová 2018, s. 12–13)

4.1 Aktivizační pracovník

Autorka v této kapitole popíše pracovní pozice v sociálních službách, které mohou pracovní náplní splňovat podmínky pro výkon aktivizačního pracovníka.

Důležitou roli při aktivizaci seniorů s demencí zastává aktivizační pracovník, který je klíčovou osobou a nástrojem pro tyto činnosti. Aktivizační pracovník vytváří pro seniory s demencí bezpečné a klidné prostředí, zná zásady etického chování a komunikace s lidmi se syndromem demence. Zajišťuje činnosti pro seniory a rozezná psychické, zdravotní a duševní rozpoložení seniora, aby mohl činnosti střídát nebo nahradit odpočinkem.

Pracovník v sociálních službách

V katalogu prací ve veřejném sektoru se píše, že pracovník v sociálních službách může poskytovat klientovi aktivizační činnosti formou nácviku denních činností, podporovat soběstačnost klienta. Podporuje klienta v rozvíjení jeho schopností při sebeobsluze a naplňování stanovených cílů. Pracovník v sociálních službách provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost rozvíjením pracovních návyků, pracovních aktivit a manuální zručnosti klientů. Zajišťuje materiály a pomůcky pro pracovní výcvik. Zajišťuje kulturní a zájmové činnosti v zařízení sociálních služeb a provádí volnočasové aktivity, které rozvíjejí osobnosti klientů. Jejich zájmy a schopnosti, formou výtvarných činností, hudebních, dramatických a pohybových aktivit (Katalog prací 2021).

Další tématické okruhy pro výkon pracovníka v sociálních službách jsou základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění. Pro výkon aktivizačního pracovníka v sociálních službách je podstatná i pedagogika volného času, aktivizace a vzdělávací a výchovné techniky. Pro komplexního pracovníka v sociálních službách je podstatné znát informace z celého vzdělávacího kurzu, který dále pracovníka vzdělává v oblasti krizové intervence, v prevenci týrání a zneužívání osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Vzhled do problematiky zdravotního postižení, součástí je i výuka v péči o domácnost a odborná praxe (Zákony pro lidi 2021).

Osobní asistent

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, osobní asistent vykonává výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Zákony pro lidi 2021).

Pomáhá klientovi při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou. Podporuje klienta při dalších aktivitách, které napomáhají sociálnímu začleňování osob. Podporuje klienta při nácviu a upevňování motorických dovedností, psychických a sociálních schopností a dovedností. Osobní asistent pomáhá klientovi zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím: *doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět* (Zákony pro lidi 2021).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:*

zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity

b) *sociálně terapeutické činnosti:*

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

c) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:*

1) *pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů*

2) *pomoc při vyřizování běžných záležitostí* (Zákony pro lidi 2021)

4.2 Aktivizační činnosti

Existuje řada aktivizačních činností, které jsou aplikovány v praxi sociální práce v péči o seniory s demencí. Autorka zde uvede aktivizační činnosti z odborné literatury jako zdroj, ze kterého bude čerpat pro realizaci manuálu aktivizačních činností se seniory se syndromem

demence v domácím prostředí. Novým uceleným konceptem bude soubor aktivizačních činností pro seniory s demencí, které budou realizovat pečující osoby a profesionální pečovatelé v domácím prostředí.

Aktivita jsou považovány za důležitou součást kvalitní a komplexní péče o seniory a zmírňují negativní dopady stárnutí. Při aktivizaci je nutné zvolit individuální přístup a činnost z velkého spektra činností, které jsou k dispozici. Aktivita jsou pak vnímány jako činnosti, které odvrací negativní myšlenky a bolesti. Aktivita mohou naplnit člověku nejvyšší stupně potřeb, seberealizaci a uznání druhých (Suchá 2013, s. 13).

Aktivizační činnosti a aktivizace jsou záslužné činnosti. Ale není vždy třeba, aby to byly nucené činnosti, o které lidé nestojí. Pokud nastane situace, že člověk nestojí o aktivita, není to pochybení pracovníka, ale naopak respekt pracovníka ke člověku a jeho potřebám a osobnosti (Srnc 2014, s. 28).

Kognitivní trénink

Trénování paměti je proces, který je kompletně připravený s individuálním přístupem geragogickou intervencí. Trénink je vedený tak, aby se postupem psychologických metod zlepšil úbytek kognitivních funkcí, myšlení a komunikačních schopností (Špatenková, Smékalová 2015, s. 101).

Trénování poznávacích funkcí, které umožňují plnohodnotný společenský a každodenní život, trénink pozornosti a paměti, schopnosti prostorového vnímání a myšlení (Klucká, Volfová 2016, s. 13).

Trénink je cílený na udržení jednotlivých schopností klienta, probíhá formou aktivit a cvičení konkrétních funkcí mozku. U těžších mozkových funkcí se jedná o rehabilitaci kognitivních funkcí (Dučaiová 2018, s. 19).

Aktivita zaměřená na trénink paměti:

a) hádanky a rýmování:

- cíl: zlepšit schopnosti vyjadřování
- materiál: tužky, papír, soupis hádanek a kartičky se slovy (Wehner 2013, s. 98).

b) práce se vzpomínkami:

- cíl: trénink slovní zásoby, podpora ve vyjadřování, motivace a práce s životním příběhem
- materiál: staré předměty známé z dětství, z domova rodičů, mlýnek na kávu, budík, valcha (Wehner 2013, s. 101–102).

c) práce se slovy:

- cíl: trénink slovní zásoby a vyjadřování, antonyma, synonyma, homonyma, skládání slov, vědomostní kvízy, skrývačky, cizí slova, abeceda
- materiál: tužka, papír, obrázky (Dučaiová 2018, s. 21).

d) běžné předměty:

- cíl: vnímání předmětů, popis předmětů, komunikační schopnosti, smyslové vnímání a vzpomínky na používání předmětů
- materiál: předměty denní potřeby, hřeben, sklenice na džem, skleněná váza, fén na vlasy a jiné předměty běžně používané v domácnosti (Wehner 2013, s. 99).

Pohybová terapie:

Pohybová aktivita ubývá se stářím. Senioři mají strach z pádů, proto se mnohdy tělesné aktivitě vyhýbají. Pokud se ale dodržují zásady bezpečnosti, všechna rizika se mohou eliminovat. Základními bezpečnostními prvky je osvětlení, nelepivá podrážka obuvi a vyhýbání se hladkým povrchům (Dučaiová 2018, s. 72).

- cíl: prevence zdravotních obtíží
- materiál: židle, šála, overball, hudba.

- a) cvičení chodidel: masáže, které ovlivňují nervová zakončení
- b) dechová cvičení: podporují dýchací systém dodáním kyslíku do celého organismu
- c) jóga: ovlivňuje mnoho funkcí a smyslů v těle. Je to způsob relaxace a vnímání sama sebe, autonomní cvičení, které je kondiční
- d) relaxační cvičení: pomáhající k léčbě, zahrnují hluboké dýchání a fantazijní představy
- e) cvičení s hudbou: nenáročná a jednoduchá fyzická prvky v rytmu hudby
- f) chůze: nejbezpečnější aktivita, procházky, nordic walking, turistika (Dučaiová 2018, s. 72–74)

Kreativní techniky

Kreativní techniky se využívají v práci se seniory pro aktivizaci s úmyslem zlepšit psychický stav a posílení kompetencí k sebeobslužnosti a samostatnosti. Kreativní činnosti slouží k výrobě praktických dárků, které dávají seniorům smysl. Mohou dárkem někoho obdarovat. Pro takovou výrobu jsou nejlepší určitá období, která slouží jako motivace. Období Velikonoc a Vánoce. U seniorů, kteří mají poruchu kognitivních funkcí, jsou nejlepší volbou lehké a jednoduché kreativní techniky. A je nutná obezřetnost, aby senioři s demencí nezaměňovali materiál s potravinami (Durčaiová 2018, s. 92).

- cíl: uplatnění tvořivosti, dosahování samoobslužnosti, výrobek jako dárek
- materiál: látky, papíry, barvy, lepidla, ubrousky, obaly, květináče, kameny, šišky, větvičky, korále, tkaničky, knoflíky, mašle...

a) malování na hrnečky:

- materiál: bílé hrnečky, barvy na porcelán, které lze vypalovat v troubě, štětce a hadřík na otírání, molitanová houbička
- postup: malování promyšleného vzoru, barvy se nanášejí pomocí štětce nebo houbičky, barvy se nechávají zaschnout a poté se vypalují v elektrické troubě podle návodu (Suchá 2013, s. 136)

b) malování květináčů:

- materiál: květináče, štětce, akrylové barvy, molitanová houbička
- postup: čistý květináč se namaluje světlou podkladovou barvou, po zaschnutí se použijí další barvy nanášením štětcem nebo molitanovou houbičkou, takto zdobené květináče lze použít i ve venkovním prostředí (Suchá 2013, s. 137)

c) výroba záložek:

- materiál: papír, obrázky, fotografie, šperky, korálky, stužky, provázky, magnetický papír, látka, bavlnky, lepidlo...
- postup: papírové záložky z barevného papíru se mohou vystříhnout v různých velikostech, ozdobné papíry nebo fotografie se aplikují na připravený podklad lepidlem, další záložky se mohou navléknout z korálků, vystříhnout a ušít z látky, udrhat z bavlnky nebo lepit z obrázků na magnetický papír (Dučaiová 2018, s. 104)

d) koláž z přírodních materiálů:

- materiál: listy, větvičky, šišky, kaštiny, žaludy, ořechy, semínka, mušle, skořápky, sušené květiny, hladká kůra, papírový talířek, karton, lepidlo...
- postup: na karton, papírový talířek nebo na hladkou kůru lze tavnou pistolí nebo lepidlem připevnit všechny nasbírané komponenty a poté nalakovat (Dučaiová 2018, s. 110)

e) aranžování květin:

- materiál: nádoba na vodu nebo na aranžovací hmotu, tavná pistole, nůžky, vázací drát, provázek, písek, kameny, mušle, šišky, květiny...
- postup: aranžujeme do nádoby tak, aby nebyla vidět hmota, do které zapichujeme květiny a jiné materiály (Dučaiová 2018, s. 11)

f) otiskování listů:

- materiál: barvy, štětce, listy, látka nebo papír
- postup: pomocí štětce se nanáší barvy na listy po rubu, pak se celé listy přitlačí barvou k ploše papíru nebo látky (Suchá 2013, s. 140)

Reminiscenční terapie

Jeden z vůbec prvních pokusů o definici vzpomínání, který je dnes široce uznáván, avšak podává pouze základní charakterizaci vzpomínání, pochází od amerického psychiatra Roberta Butlera: Vzpomínání je jednotlivý akt či proces znovuvybavování si minulosti (Špatenková, Bolomská 2011, s. 11).

- cíl: vzpomínání napomáhá k integritě osobnosti a získání pocitu autenticity, vzpomínání napomáhá seniorům ke smíření s procesem stárnutí a adaptaci na stáří. Vzpomínání vyzdvihuje pozitivitu osobnosti seniora a zvyšuje vlastní hodnotu a identitu (Špatenková, Bolomská 2011, s. 12).

Vzpomínání je vlastností každého člověka. Vzpomínání pomáhá při ztrátě nebo krizi lidí a ve stáří pak nejvíce ve významných životních událostech, jako je odchod do důchodu, smrt partnera nebo zdravotní komplikace (Špatenková, Bolomská 2011, s. 14).

- pomůcky pro reminiscenci: všechny zdroje, které se dají koupit, zapůjčit nebo vyrobit pro stimul v komunikaci a vzpomínání, dále mohou pomáhat

ke vzpomínání i místa, která lze navštívit, nebo lidé, kteří se mohou podílet na vzpomínání (Špatenková, Bolomská 2011, s. 31).

- pomůcky pro vzpomínání: fotografie, deníky, alba, staré kalendáře, pohlednice, noviny a časopisy, sběratelské předměty, různé předměty z dřívějších dob, předměty k ohmatání, jako jsou látky nebo předměty denní potřeby. Ke vzpomínkám lze použít i známé vůně, káva, čaj, koření nebo bylinky a květiny. Použit lze i vzpomínání na chuť ze života ze známých a tradičních jídel. Vzpomínání může probíhat i u hudby za použití přehrávače, rádia nebo televize, u mapy nebo encyklopedie (Suchá 2013, s. 95–96).
- zásady pro reminiscenci: přijatelné množství materiálu, zohlednit věk seniora a jeho kulturní prostředí. Vytvořit klidné prostředí a časový prostor na reagování a uspořádání myšlenek seniora. Neulpívat na tématech (Špatenková, Bolomská 2011, s. 31).
- Lidé zpracovávají vzpomínky z domova v současnosti své vlastní existence, které jsou tvořené podle prožitých modelů z rodiny. Realitu lidé mísí se vzpomínkami, které jsou formovány vnějším a vnitřním světem na emocionální úrovni. Vzpomínky mohou vyvolat nenormální vzorec chování u lidí, kde byla narušena integrita rodinného zázemí nějakými vzorci chování. Vzorce chování z doby dětství seniora, mohou být podle dnešních vzorců nynější společnosti špatné, nebo nepřijatelné (Böhm 2015, s. 120–121).

Senzorická stimulace

Aktivizace smyslů, smyslová stimulace může být aplikována jako součást reminiscenční terapie nebo kognitivního tréninku. Cílem smyslové aktivizace je stimulovat smysly, kterými jsou zrak, chuť, hmat, sluch a čich (Dučaiová 2018, s. 51).

- 10 % si lidé pamatují z toho, co slyšeli
- 15 % si lidé pamatují z toho, co viděli
- 20 % si pamatují lidé z toho, co současně viděli a slyšeli
- 80 % si lidé pamatují z toho, co zažili a dělali
- 90 % si lidé pamatují z toho, co se pokoušeli učit druhé (Klevetová, Dlabolová 2008, s. 36)
- cíl: aktivizace všech smyslů a kognitivní trénink pro zpomalení fyziologického projevu stárnutí

- materiál: relaxační prostor, barevné karty nebo kostky, bankovky, koření, látky, plastelína, potraviny, sáčky se semínky a ořechy, krabici s otvory na ruce, předměty vydávající zvuk, hudební nástroje, nahrávky (Dučaiová 2018, s. 51–55).

a) smyslová stimulace zraku:

- Zapamatování předmětů v určitém časovém horizontu i bez, nebo s nápovědou.
- Procvičování barev pomocí barevných papírů nebo pomocí barevných kostek.
- Vyjmenovávání předmětů spojených s určitou barvou.
- Vymyšlení věcí s konkrétní barvou a tvarem.
- Popis mincí a bankovek z paměti. Nebo hádání mincí a bankovek podle jejich tvaru a velikosti hmatem (Dučaiová 2018, s. 52–53).

b) smyslová stimulace sluchu:

- Rozeznávání zvuků, které vytváří někdo jiný.
- Rozeznávání zvuků silničního provozu, zvířat, hudebních nástrojů a melodií z nahrávek.
- Rozpoznání obsahu sklenic podle zvuku, které jsou naplněné různým materiálem (Dučaiová 2018, s. 53).

c) smyslová stimulace čichu:

- Poznávání druhů koření podle vůně a kontrola pohledem.
- Vzpomínky související s druhem koření a vyprávění nebo recepty, které obsahují poznané druhy koření.
- Poznávání vůní olejů a vzpomínky na vůně z dětství, z rodiny, vůně parfémů přátel nebo jiné vzpomínky na určitý druh vůně. (Dučaiová 2018, s. 54).

d) smyslová stimulace hmatu:

- Rozeznávání druhů látek hmatem i pohledem pro seniory s demencí.
- Zapojení reminiscenční terapie. Vzpomínky na materiál, ze kterého měli lidé ušité oblečení.
- Nádoba s rýží nebo luštěninami a obilovinami, kde je ukrytý předmět. Kromě hádání druhu potraviny hádají lidé i věc ukrytou v obsahu nádoby. Může zaznít i nápověda toho, co lidé hledají.

- Sáčky s luštěninami a obilovinami, semínky nebo ořechy. Lidé hádají pohmatem obsah sáčku a mohou provést i zrakovou kontrolu obsahu.
- Otvory v krabici hádají lidé, jaké předměty krabice ukrývá.
- Práce s plastelínou lidem pomáhá také stimulovat jejich hmat. (Dučaiová 2018, s. 55).

e) smyslová stimulace chutí:

- Lidé ochutnají jednu potravinu, zpracovanou mnoha způsoby, přivoní a hádají, o jakou potravinu se jedná. Mohou pak vyprávět o tom, jak sami tuto potravinu zpracovávali nebo využívali (Dučaiová 2018, 55).

Společenské hry, stolní hry a soutěže

Všeobecně se hry označují za rozsáhlou skupinu činností, do kterých se řadí stolní hry, sportovní hry, divadelní hry, karetní hry nebo hry na hudební nástroj (Suchá 2013, s. 83).

Tato forma aktivizačních činností souvisí s kontaktem se společenským prostředím a se socializací, které mají senioři ve svém životě většinou nedostatek. Všechny hry lze zakoupit nebo vyrobit, a to ve větším formátu, který je pro seniory přijatelnější a to nejen pro zhoršený zrak, ale i pro lehčí manipulaci (Dučaiová 2018, s. 149).

- cíl: procvičování logického myšlení, trénink kognitivních funkcí, komunikační schopnosti, procvičení kreativity a fantazie
- materiál: šachy, puzzle, domino, člověče nezlob se, kostky, papír, pastelky, tužky, pexeso (Suchá 2013, s. 83)

Canisterapie

Využití pozitivních stimulů psa na zdraví člověka. Pes je pro člověka spolehlivým společníkem, a to působí pozitivně na psychický stav lidí. Lidé se díky terapii se psi lépe integrují do společnosti a trénují tak kontakt s jinými lidmi. Lidé posilují komunikační schopnosti a uvolňují napětí a spasmus. Největší podstatou canisterapie je zlepšování psychického, duševního i fyzického zdraví lidí. Tato metoda se používá tam, kde jiné aktivizační činnosti a techniky selhaly. Canisterapie působí na lidi s mentálním postižením, na lidi se smyslovým postižením, na autisty, na lidi s psychiatrickými diagnózami a v logopedii, pro komplexní péči v geriatrici (Dučaiová 2018, s. 86–87).

- a) stimulace smyslů při hlazení psa: kartáčování, hlazení
- b) procvičování koordinace pohybů a jemné motoriky: vycházky se psem, chůze v terénu, výtvarné činnosti
- c) relaxace, klid
- d) eliminace pocitu opuštění
- e) zlepšení komunikačních schopností: oslovování psa a povely pro psa
- f) pozitivní vliv na psychický stav (Suchá 2013, s. 129)

Muzikoterapie

Cílem muzikoterapie ve smyslu aktivizačních činností je především podpora a posílení sebedůvěry seniorů a kvalitně stráveného času s ohledem na zdravotní stav a životní prožitky. Ke kvalitním prožitkům z hudby lze využít hry na hudební nástroje, zpěv nebo poslech hudby a rytmické tělesné aktivity, které ovlivňují celkový stav jedince. Muzikoterapie ovlivňuje tělesné procesy, jako jsou metabolismus, dýchání, činnost srdce a svalové napětí. Ovlivňuje myšlení, vnímání a soustředění, sociální kontakty s okolím a integraci do prostředí. Muzikoterapie zlepšuje komunikační schopnosti a dovednosti, zlepšuje slovní zásobu a trénuje paměť, vybavování textů písní (Jindrová 2013, s. 115).

- cíl: stimulace, aktivizace, relaxace, klidná nálada, uvolnění, koncentrace, vzpomínání, rytmus a hra, trénink paměti, posilování motoriky, klidný dech
- pomůcky: dřívka, triangel, rumba koule, zvonečky, činely, bubínky, tamburína, CD, MP3, texty písní, hudební nástroje, nahrávky melodií, nahrávky zvuků zvířat a přírody, (Jindrová 2013, s. 118–126)

Všechny formy muzikoterapie, které vnáší radost do života klientů, jsou potřebné a pozitivní v procesu aktivizačních činností. Celostní muzikoterapie působí na organizmus lidí komplexně a má ozdravující účinky, které jsou prokazatelné. Muzikoterapie je vhodnou aktivizační činností pro všechny lidi s různými druhy a formami postižení, smyslového, mentálního nebo pohybového a duševního (Dučaiová 2018, s. 118–119).

Činnosti zaměřené na denní aktivity

Aktivity denních činností se rozdělují na personální a instrumentální. Charakter personálních aktivit je chůze, pohyb a přesuny, toaleta, příjem jídla, osobní hygiena, koupání a oblékání nebo svlékání. Mezi běžné denní instrumentální činnosti patří práce v domácnosti,

práce kolem domu, příprava stravy a práce s financemi nebo telefonování (Dučaiová 2018, s. 143).

Provádění menších úkolů denních činností lze zařadit do aktivizace seniorů:

- a) čištění stolů nebo oken, nebo nádoby, aby klient prožíval běžné každodenní činnosti
- b) prostírání stolů
- c) běžný domácí úklid: zametání, vytírání, vaření, běžné nakupování pro sociální kontakt s okolím a práce s financemi (Wehner 2013, s. 110)

Cvičení denního života podle Marie Montessori. Materiály jsou vysoce kvalitní a jsou vhodné nejen pro práci s dětmi, ale i pro práci se seniory. Pokud lze cvičení zařadit do běžného každodenního života, bude vnímáno jako běžná každodenní činnost. Klienti mají pocit užitečnosti a pocit důležitosti v plnění nějakého úkolu. U těchto aktivit probíhá trénink motorických funkcí, schopnost využití vlastní síly (Wehner 2013, s. 110)

d) čištění bot:

- cíl: koordinace pohybu, podpora jemné motoriky, opakování známých postupů, užitečná práce, samostatnosti
- materiál: boty, krémy na boty, kartáč, utěrky (Wehner 2013, s. 116)

e) příprava čaje:

- cíl: zlepšení smyslového vnímání, upevňování sociálních kontaktů, zlepšení komunikačních schopností, trénink paměti, relaxace
- materiál: různé druhy čaje, hrnečky, čajové sítko, med na oslazení, termohrnek (Wehner 2013, s. 116)

f) příprava stravy:

U tohoto typu aktivizační činnosti dochází nevědomě k tréninku paměti, při zapamatování si ingrediencí z receptu a pracovního postupu. Lidé též posilují funkce jemné motoriky při krájení a míchání jednotlivých potravin nebo při umývání nádobí. Vaření se také podílí na dobré psychické kondici a vlastní užitečnosti člověka, a podporuje senzoryckou stimulaci chutí a vůní. Vaření povzbuzuje lidi ke komunikaci a k týmové práci (Dučaiová 2018, s. 143).

- cíl: příprava občerstvení, posezení v rámci oslav, komunikace, stimulace smyslů, trénink paměti, trénink motorických funkcí

- materiál: recepty, suroviny podle receptů
- pomůcky: nádobí, kuchyňské spotřebiče

g) další činnosti:

mytí nádobí, věšení prádla, odemykání a zamykání, lepení, šití a přišívání knoflíků nebo zašívání... (Wehner 2013, s. 116).

5 Standardy kvality poskytovaných služeb profesionálním pečujícím

Cílem práce je vytvořit soubor aktivizačních činností pro seniory s demencí, které budou vykonávat pečující osoby a profesionální pečující. Profesionálové by měli pracovat na základě standardů kvality poskytovaných služeb, které by měly být součástí každé organizace poskytující přímou péči, osobní asistenci, aktivizační činnosti a doplňkové služby.

Autorka bakalářské práce se v této kapitole více zaměřila na první dva standardy kvality poskytovaných služeb, aby ukotvila cíle a zásady poskytovatelů pro cílovou skupinu a ochranu práv těchto lidí, o které pečují nejen lidé v domácí péči, ale i profesionální pečující, kterým je poskytnut metodický manuál (viz příloha č. 1) aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence.

Standardů kvality poskytovaných služeb je celkem 15 a dělí se do tří základních skupin, kterými jsou procedurální standardy 1–8 zabývající se tím, jak by měla vypadat poskytovaná služba a jaké jsou ochrany práv uživatelů. Personální standardy 9–10 zabezpečují profesionální stupeň vzdělání a provozní standardy 11–15 zajišťují podmínky pro poskytování sociálních služeb (Kozlová 2005, s. 55–60). Názvy všech standardů kvality poskytovaných služeb jsou v této kapitole níže.

- Cíle a poskytování sociálních služeb: Poskytovatel má vždy veřejnou písemnou definici poslání, cílů a zásad poskytovaných služeb a cílovou skupinu osob, kterým je služba od poskytovatele určena. Služby jsou poskytované vždy v souladu se zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb., v platném znění. Poskytovatel vytváří vnitřní pravidla poskytovaných služeb pro ochranu osob (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 154).
- Ochrana práv a osob: Poskytovatel má písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro předcházení situacím, u kterých by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod při poskytování sociální služby a postup, pokud k porušení dojde. Poskytovatel má také písemně zpracovaný postup pravidel,

kdy by mohlo dojít k případnému střetu jeho zájmů se střety osob, kterým poskytuje sociální službu. A řešení těchto situací, včetně pravidel pro přijímání darů, a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 154).

- Jednání se zájemcem o sociální službu.
- Smlouva o poskytování sociální služby.
- Individuální plánování o průběhu sociální služby.
- Dokumentace o poskytování sociální služby.
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.
- Personální a organizační zajištění sociální služby.
- Profesionální rozvoj zaměstnanců.
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.
- Informovanost o poskytované sociální službě.
- Prostředí a podmínky.
- Nouzové a havarijní situace.
- Zvyšování kvality sociální služby.

6 Etika práce v sociálních službách

Pro výkon všech povolání by měla být etika v práci na prvním místě. Každé jednání s člověkem pojímá vlastní normy a hodnoty všech pracovníků. Etika je zahrnuta jako morální aspekt v práci s lidmi, a to pro vznik souboru aktivizačních činností pro seniory s demencí v domácí péči, realizovaný pečujícími a profesionálními pečovateli, který je výstupem bakalářské práce. Záleží na lidském přístupu, zachování úcty a důstojnosti lidí, seniorů s demencí a pracovníků.

Sociální práci a etiku spolu spojují dva základní rozměry téhož problému. Etika vznáší obecný nárok na to, aby jednání člověka nějak vypadalo. Sociální práce jako profesně vymezená disciplína zase odpovídá na konkrétní požadavky společensky utvářené zakázky. Oba tyto rozměry etiky pro sociální práci vychází z jednoho tzv. společenského étosu. Jejich střet, rozumějme střet obecného požadavku na kvalitu jednání a požadavku plnění společenské zakázky skrze profesi sociální práce, stojí v základu problému, který se dotýká i toho posledního sociálního pracovníka (Fischer 2008, s. 9).

Sociální práce je spojena s etikou. Je to obecný nárok na jednání člověka a sociální práce, která svou profesí odpovídá na společenskou zakázku. Je to směr, který se dotýká všech sociálních pracovníků (Fischer et al. 2008, s. 9).

Jednání a dilemata v sociální práci jsou ovlivněna systémem hodnot, se kterými se člověk běžně setkává. Mezi takové hodnoty se řadí osobní hodnoty, které vstupují do řešení situací jako první. Může to být důvěra člověka, nebo ochota a snaha pomoci. Osobní hodnotu protíná vlastní příběh sociálního pracovníka, díky kterému přistupuje ve své profesní úrovni jako k vlastnímu osobnímu poslání (Fischer 2008, s. 18).

Etika v sociální práci prolíná společenskými hodnotami, které se odvíjí od společensky dané kultury v zemi a jsou společností přijímány a přijatelné. Dalšími hodnotami jsou hodnoty legislativního rázu a týkají se práva a psaných zákonů. A profesní hodnoty, etické a profesní kodexy s vymezením hodnot a rysů charakteristických pro danou profesi. Fungují jako ochrana pro klienta i pro pracovníka. Osvojení profesních hodnot je výzvou pro sociálního pracovníka a jeho vnitřní hodnotový systém (Fischer 2008, s. 19).

Etika sociální práce je vědeckým podoborem, aplikované etiky a řídí se normami a hodnotami v sociální práci, cíli a metodami. Etikou, která je v základu všech pomáhajících profesí. Etika sociální práce je souborem všech norem a hodnot ve způsobu práce pracovníků v sociální práci. Obsah mravních hodnot, principy jednání a zpracovávání informací v etické oblasti. A vymezení hodnotového systému a metodického ohraničení v problematických situacích, které navrhuje řešení situací způsobem dobré praxe (Matoušek 2013, s. 155).

Mezi etické zásady pro práci v terénních sociálních službách platí respekt pracovníka ke klientovi a partnerský přístup, práva a povinnosti. Ochrana lidských práv klientů a důstojnosti. Participace klienta na řešení jeho situace a samostatnost v hledání řešení. Informovat klienta o jeho odpovědnosti včetně důsledků jeho chování. Právo na soukromí a ochrana údajů a anonymita údajů o klientovi (Nedělníková 2005, s. 45).

Z Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky, kodex zahrnuje etické zásady, jako jsou hodnoty demokracie a lidská práva, respekt jedinečnosti každého člověka a právo na seberealizaci. Sociální pracovník pomáhá svými znalostmi a dovednostmi a dává přednost své profesionální odpovědnosti před vlastními zájmy. Ve vztazích ke klientům vede pracovník klienty k odpovědnosti, chrání lidská práva a důstojnost lidí, bez jakékoliv diskriminace. Ve vztahu ke klientům sociální pracovník chrání soukromí a důvěrná sdělení, a dbá na to, aby měl každý klient dostupné služby a dávky sociálního zabezpečení i jiné součásti jejich životů a možnost zapojení do řešení problémů (Matoušek 2003, s. 369–371).

Matoušek (2003, s. 369–371) ve sdělení Etického kodexu sociálního pracovníka popisuje i rovinu etické práce ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ke svým kolegům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti, a nakonec i ke společnosti, ke které má právo i povinnost.

Z tohoto vyplývají práva, povinnosti, respekt a odpovědnost lidí směrem k ostatním lidem a ke společnosti, i sama k sobě, z norem a kulturních hodnot společenství lidí.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretický rámec.

V teoretické části autorka projektu popsala proces stárnutí a stáří, potřeby seniorů, syndrom demence, aktivizačního pracovníka a aktivizační činnosti. Z těchto ověřených odborných znalostí autorka čerpala poznatky pro realizaci projektu.

Praktická část obsahuje informace vyplývající z rozhovoru s pracovníci v sociálních službách, aby autorka bakalářské práce zjistila současný stav v oblasti poskytování aktivizačních činností dané instituce, v níž je praktická část bakalářské práce realizována.

6.1 Etika průzkumu

Etika průzkumu je nedílnou součástí a podstatou hlavních úloh celého zkoumání. Proto autorka bakalářské práce etiku průzkumu řadí na přední místa v praktické části bakalářské práce.

Metodik Černý popisuje, že téměř každý předpokládá zcela automaticky, že při výzkumu jsou dodržovány etické zásady, protože etika není v odborných textech povinnou součástí, a počítá se s jistým způsobem chování, který je etický (Černý 2021).

Ve většině případů bývá etika řazena na konec celého průzkumového bádání, kde popisuje etická hlediska během průzkumu a citací. Popisuje tak co kdo řekl, na jaké úrovni, co se dělo, na co autor odkazuje a k čemu se citovaný zdroj vztahuje (Černý 2021).

Autor upozorňuje na etické zásady při výzkumu a vědecké publikaci. Brzdy nebo limity etických zásad nedovolí činnost, kterou lze nazvat experimentem na lidech použitím kamer nebo klonováním lidí, protože je takové jednání ve vědě a vědecké práci nepřijatelné. Takové chování právě usměrňuje vědecké publikování (Černý 2021).

Etika získávání dat je podle Černého know-how ve spojitosti s uměním, připodobňuje data ve vědeckém světě a k penězům ve světě běžném. A upozorňuje na nutný prvořadý souhlas lidí, majitelů nebo správců, kterých se výzkum týká (Černý 2021).

Je nutné, aby měl výzkumník souhlas všech, kterých se výzkum týká, ještě před počátkem výzkumu. Výzkumník by se také neměl dopustit fabrikace výsledku. Toto označení platí pro situaci vymyšlených nebo obohacených výsledků úmyslně, pak by podle metodika Černého šlo o finance a fabulaci výzkumu (Černý 2021).

Etika zpracovávání dat obsahuje ochranu dat, anonymizace, úpravy výsledků a úplnost výsledků. Je nutné respondenty chránit, sdělují výzkumníkovi citlivé údaje. Není možné data

údajů o respondentech použit pro jiné účely nebo poskytnout třetí osobě. Při anonymizaci proto uvádí výzkumník jména podle abecedy a pozornost věnuje popisu respondentů, aby nedošlo k jejich identifikaci. Pozornost by měla být věnována i fotografiím a screenshotům, kde je možnost úniku dat, protože zde není automatická kontrola tak snadná, jak popisuje Černý v Etice výzkumu (2021).

Data od respondentů lze uchovávat v čase, který je předem stanoven k potřebám výzkumu, pak je nutné data smazat. Za únik dat vždy odpovídá výzkumník, je tedy nezbytné ošetřit všechna data a údaje z výzkumu v počítači, dbát na počítačovou bezpečnost (Černý 2021).

Limity bádání jsou hranice výzkumu každého výzkumníka, který provádí popis *limitů vlastního bádání*. Žádný výzkum není ideální, proto výzkumník popisuje svoje možnosti, limity a postupy výzkumu od metodologie až po závěr své výzkumné práce. Popisuje práci jako výzkum, na kterém lze dále pokračovat, nebo slabé stránky výzkumu (Černý 2021).

7 Strategie průzkumu a metody a techniky sběru dat

Ze stanoveného cíle vyplynulo, že je důležitá strategie průzkumu. Strategií je zvolený postup průzkumných metod pro dosažení cílů.

Na začátku projektu bylo nutné zjistit, jak v současné době probíhají aktivizační činnosti v dané instituci neziskové organizace, aby bylo možné vytvořit jejich soubor, jak je uvedeno v cíli práce. Na základě těchto skutečností autorka bakalářské práce provedla depistáž prostředí formou kvalitativní metody, rozhovorem s pracovníci v sociálních službách.

Strategií průzkumu míní Reichel (2009, s. 38) strukturu a systematicky vedený soubor teorií, metod a organizačních pohledů. Je to obecné pojetí metodologických stanovisek, mezi které patří základní druhy průzkumných taktik a přístupů, kvantitativní a kvalitativní. Disman (2002, s. 304) navazuje na průzkumné metody a říká, že kvalitativní výzkum je volbou výzkumníka, a jako příklad s kým průzkum provede a koho osloví, nebo jaký dokument bude studovat. V podobě podle Hendla (2005, s. 52) se provádí kvalitativní průzkum na základě aktivní a usilovné vazby v terénním prostředí nebo s lidmi jako skupinou, nebo individuálně s jedním člověkem. Průzkumník pak reflektuje běžné situace těchto lidí. Průzkumník reaguje na všechny situace v kontextu svého průzkumu, na zřetelně ověřené situace, nebo na situace nevyřčené a nevyjádřené a stává se hlavním nástrojem celého průzkumu.

Metody a techniky sběru dat

V bakalářské práci byla zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru, který byl použitý ke zjištění současného stavu poskytování aktivizačních metod v dané instituci nestátní neziskové organizace (viz příloha č. 2).

Ke zjišťování využitelnosti a efektivity souboru v praxi využila autorka bakalářské práce metody dotazování, techniku dotazníku pro pracovnice v sociálních službách.

a) Rozhovor

Rozhovor je pro průzkum uměle vytvořená specifická sociální situace, která je podpořená aktivitou tazatele. Rozhovor je náročná disciplína, kterou by měl tazatel perfektně ovládat. V první řadě by měl být tazatelem profesionál, vstřícný, důvěryhodný, empatický a flexibilní (Reichel 2009, s. 116)

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je podle Reichela (2009, s. 111–112) rozhovor, který tazatel řídí otázkami. Tento rozhovor, i když je vedený souborem otázek, lze doplňovat a modifikovat. Je ale důležité zodpovědět pokládané otázky všechny. Tazatel ale může některé tematické okruhy pokládat přesně, jak v pořadí, tak ve formulaci dotazu, v jiných okruzích položených dotazů může být tazateli zajištěno více volného prostoru pro dotazování.

Autorka projektu navazuje na použité metody sběru dat tabulkou, která stručně popisuje výhody a nevýhody rozhovoru a dotazníku (viz Tabulka 2). Obě tyto metody byly použité při realizaci projektu.

Tabulka 2: Popis a porovnání rozhovoru a dotazníku

Rozhovor	Dotazník
Pracná a nákladná technika sběru dat.	Efektivní technika sběru dat, která může postihnout velký počet jedinců při malých nákladech.
Časově náročná disciplína, někdy v určitém časovém limitu nemožná.	Umožňuje snadnou dostupnost informací velkého počtu jedinců, v krátkém časovém horizontu, za minimum nákladů.
Rozhovor vyžaduje práci zkušených a školených tazatelů.	Spolupracovníci v terénu jsou nezbytní pouze v případě, že je nutné osobně předávat dotazníky.
Výzkum na větším množství rozptýleného vzorku je nákladný.	Náklady na šetření rozptýleného vzorku jsou minimální.

Anonymita respondentů je v tomto případě méně přesvědčivá.	Anonymita je v tomto případě relativně přesvědčivá.
Rozdíly mezi tazateli a jejich chování mohou vyvolat neúmyslné zkreslení skutečností.	Zde je formální shoda a vylučuje se tak zkreslení informací.
Jistota osoby, která je dotazována a vybrána ze vzorku.	U dotazníku je možné, že na dotazy odpovídá jiný člen rodiny nebo celá rodina.

Zdroj: volně podle Dismana 2002

Dotazování

Podle Reichela (2009, s. 99–100) je jedním ze specifických sociálních průzkumů technika dotazování. Podstatou techniky dotazování je pokládání otázek formou mluveného slova v rozhovoru nebo v písemné formě formou dotazníků. Obě techniky jsou zaměřené na operacionalizaci a k indikaci znaků, které zajišťují relevanci informací pro předběžné hypotézy.

Dotazování je pro sociální průzkum z dalších specifických technik a lze ho provádět formou rozhovoru nebo v písemné formě, dotazníkem. Za použitím obou technik musí tazatel ale vědět, že respondenti disponují požadovanými znalostmi. Proto tazatel, průzkumník, pokládá otázky tak, aby byly všem srozumitelné, bez používání cizích slov a odborných výrazů. Tazatel by měl pokládat všechny otázky jednoznačně a měly by být přijatelné a neměly by být zavádějící (Reichel 2009, s. 99–101).

8 Stav před realizací projektu

Pro účely zjištění skutečného stavu v oblasti aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí autorka využila rozhovor s pracovníci v sociálních službách, aby zjistila: Jak aktivizovat seniory se syndromem demence v jejich domácím prostředí? Jaké aktivizační činnosti jsou nejčastěji osvědčené pro seniory se syndromem demence v domácím prostředí? Jaké aktivizační pomůcky jsou využívány pro aktivizaci seniorů s demencí v domácím prostředí? Kolik času se věnuje aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácím prostředí? Jaká jsou úskalí při aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácím prostředí?

Rozhovor sloužil pro projekt bakalářské práce jako vodítko k tvorbě metodického manuálu, který při realizaci projektu využívaly profesionální pracovníce v sociálních službách se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí.

Oslovena byla jedna respondentka, pracovnice v sociálních službách, která vede tým pečovatelek v přímé péči, aby poskytla rozhovor. Pracovnice souhlasila s rozhovorem, který poskytla online. Rozhovor byl vzhledem k epidemiologické situaci uskutečněn pomocí připojení internetového prostředí na Google meet. Rozhovor autorka projektu zaznamenala herním klipem se souhlasem dotazované respondentky. Rozhovor je anonymní a uskutečnil se v průběhu třiceti minut. Přepis celého rozhovoru byl náročný a trval více než tři hodiny. Autorka přepsala celý rozhovor doslovně včetně hovorových výrazů a do závorek uvedla vlastní pocity a reakce, i reakce dotazované respondentky. Příkladem byl smích, úsměv, nebo nějaké gesto a viditelný pocit úlevy nebo pozastavení nad nějakou situací.

Písemný přepis celého rozhovoru je součástí bakalářské práce v příloze č. 2.

Otázky v rozhovoru

- 1) Jak aktivizujete seniory se syndromem demence v jejich domácím prostředí?
- 2) Jaké aktivizační činnosti jsou nejčastěji osvědčené pro seniory se syndromem demence v domácím prostředí?
- 3) Jaké aktivizační pomůcky jsou využívány pro aktivizaci seniorů s demencí v domácím prostředí?
- 4) Kolik času věnujete aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácím prostředí?
- 5) Jaká jsou úskalí při aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácím prostředí?

9 Skupina projektu

Autorka zvolila ve svém projektu účelový výběr skupiny projektu. *Účelový výběr vzorku je založen pouze na úsudku výzkumníka.* Výzkumník pak musí přesně stanovit populaci, kterou reprezentuje jeho vzorek (Disman 2002, s. 112).

Z metodického manuálu aktivizačních činností a cíle práce vyplývá, že jsou do projektu zapojené dvě cílové skupiny. Pracovnice v sociálních službách, které realizují aktivizační činnosti a aktivity pro seniory se syndromem demence, kteří jsou objektem realizace.

Cílová skupina projektu, aktivity pro seniory se syndromem demence

Cílovou skupinou projektu jsou aktivity, které vykonávají senioři se syndromem demence pod vedením pracovníků v sociálních službách. Hlavními znaky aktivit jsou zdroj individuality, integrace, rozvoj sebe sama v každém věku, nebo komplexní kvalitní péče s individuálním přístupem a s vlastním výběrem (viz s. 24).

Hlavní znaky seniorů se syndromem demence jsou narušené kognitivní funkce, myšlení, lokomoci a motorické dovednosti, které vyžadují specifický způsob komunikace a práce. V práci se seniory se syndromem demence se pracovník zaměřuje na aktivní naslouchání a na funkce, které byly poruchou zasažené (viz s. 22).

Cílová skupina projektu, pracovníce v sociálních službách

Cílovou skupinou pro vykonávání a realizaci aktivizačních činností se seniory se syndromem demence jsou ženy, pracovníce v sociálních službách. Pracovnice splňují vzdělání podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Autorka projektu tak navazuje na teoretickou část (viz s. 26), kdo může vykonávat aktivizačního pracovníka a aktivizovat seniory s demencí v domácí péči.

Pracovnice, které vykonávají aktivizační činnosti se seniory s demencí v sociálním prostředí domova, jsou zaměstnané jako pracovníce v sociálních službách na pozicích pečovatelky, osobní asistentky a aktivizační pracovníce v terénních službách.

Věk pracovníc a původní vzdělání, nebo profesní zaměření, nebo doba výkonu povolání pracovníka v sociálních službách nebyly pro účely projektu zjišťovány. Pro autorku projektu byly podstatné informace o výkonu práce pracovníc v sociálních službách v souladu se zákonem, a plnění potřeb klientů, které jsou součástí osobní složky klienta.

V kapitole níže popíše autorka projektu jeho průběh, který byl realizován v přirozeném prostředí seniorů se syndromem demence pracovnícemi, které byly oslořovány jako respondentky ze základního vzorku projektu z popisu výše této kapitoly.

10 Průběh projektu

Projekt byl realizován v době od 6. září do 4. října 2021.

Byl navržen tak, aby byl v době čtyř týdnů ověřován metodický manuál aktivizačních činností se seniory s demencí v jejich přirozeném sociálním prostředí, kterou realizovaly profesionální pečující.

Autorka požádala danou instituci, nestátní neziskovou organizaci o spolupráci realizace projektu při ověřování aktivizačních činností z metodického manuálu v praxi. Metodický manuál byl autorkou navržen pro všechny pracovníky v sociálních službách, včetně pečujících z řad rodin uživatelů služby, kterou tato organizace nabízí. A to na základě rozhovoru s pracovníci v sociálních službách.

V dané instituci nestátní neziskové organizace pracuje celkem 15 osob v přímé péči. Jsou to pracovníce v sociálních službách a jejich pozice se mění na základě požadavků a potřeb uživatelů služby této organizace. Jsou to pečovatelky v přímé péči v terénním programu, osobní asistentky a aktivizační pracovníce. Všechny mají v péči i seniory s demencí, kterým poskytují své služby v jejich přirozeném sociálním prostředí, v jejich domovech.

Autorka uvedla všem pracovnícím svoji představu o průběhu a realizaci projektu a požádala o spolupráci tým pracovníc, které po dobu projektu měly využívat navržený metodický manuál aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence a připravené pomůcky k aktivizaci.

V celém projektu byla zapojena aktivně skupina pracovníc z nestátní neziskové organizace v celkovém počtu 10 žen v přímé péči, v terénních službách na pozicích pečovatelky, osobní asistentky a aktivizační pracovníce, a to z celkové základní skupiny z počtu 15 žen.

První týden se autorka bakalářské práce účastnila projektu, bez nástroje na měření efektivity pouze jako přihlížející nehodnotícím způsobem. Celý týden byl projekt realizován na základě svolení seniorů a jejich rodin, včetně dané instituce nestátní neziskové organizace, která těmto seniorům poskytuje sociální a pečovatelské, nebo asistenční služby. V prvním týdnu realizace projektu se s autorkou účastnily 3 pracovníce. Tyto 3 pracovníce nevyplňovaly dotazník a nezaznamenávaly aktivizační činnosti do záznamového deníku.

Další tři týdny celého projektu 10 pracovníc využívalo pro aktivizační činnosti se seniory se syndromem demence záznamové deníky a zaznamenávalo aktivizační činnosti, které se seniory se syndromem demence realizovalo v jejich přirozeném sociálním prostředí. Aktivizační činnosti byly realizovány na základě metodického manuálu, který je součástí bakalářské práce v příloze č. 1.

Pracovnice si vedly záznamové deníky aktivizačních činností podle vlastního uvážení a praktických dovedností z praxe. Zaznamenávaly pravidelně realizované aktivizační činnosti se seniory. Tyto činnosti byly součástí péče o seniory s demencí a byly pravidelně vykazovány v časových dotacích včetně příprav na tyto činnosti. Záznamy jsou součástí osobní dokumentace seniorů a autorka bakalářské práce měla možnost do těchto záznamů nahlédnout.

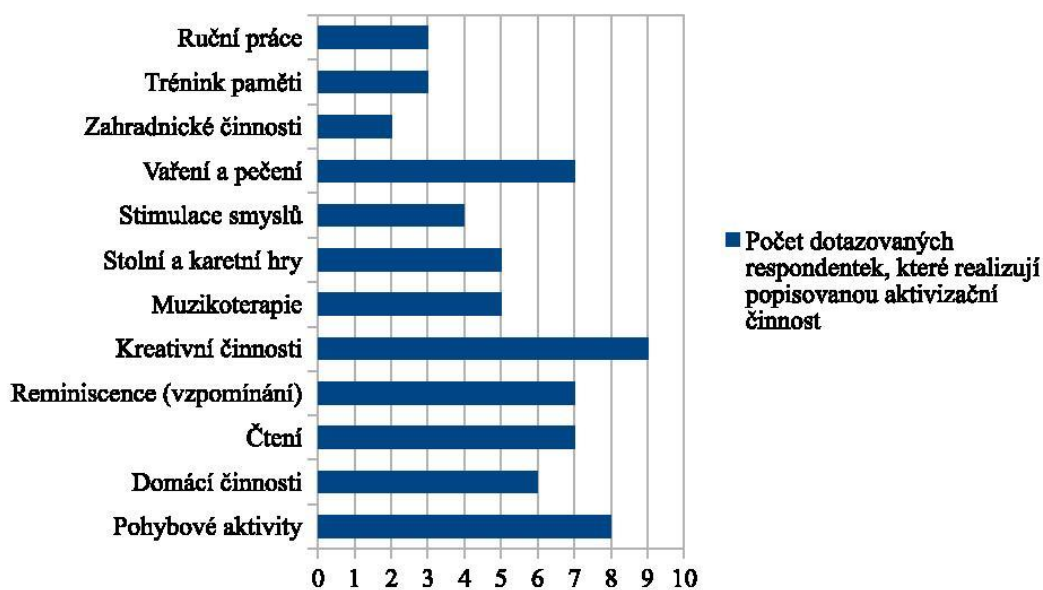
Jedna pracovníce ze základního vzorku se projektu vůbec neúčastnila.

Realizace projektu probíhala pod vedením zkušených pracovníc v sociálních službách, které pravidelně o seniory se syndromem demence pečují. Znají životní příběhy a potřeby, které senioři mají. Na základě životních příběhů mohou téměř dokonale vytvářet aktivizační program a podpořit potenciální schopnosti a dovednosti seniorů se syndromem demence.

Základem realizace projektu byl životní příběh seniorů se syndromem demence, specifické potřeby a komunikační dovednosti, a v neposlední řadě profesionální přístup všech pracovníků. Úcta, důstojnost a podpora autonomie a integrace seniorů se syndromem demence.

Společnými návrhy se pracovnice v projektu podílely na aktivizačních činnostech, které realizovaly a aplikovaly v přirozeném sociálním prostředí seniorů. Po celou dobu realizace projektu přetrvávalo nařízení vlády České republiky proti onemocnění novým typem koronaviru Covid-19. Všechny pracovnice musely nosit ochranu dýchacích cest při výkonu terénní sociální služby. A to po celou dobu kontaktu s uživatelem v domácí péči. Toto opatření komplikovalo práci a komunikaci se seniory s demencí.

Graf 2 graficky znázorňuje kvantifikaci aktivizačních činností, které byly realizovány po dobu projektu, čtyři týdny. Autorka označila v grafu aktivizační činnosti a počet respondentek, které tyto činnosti vykonávaly. Data v grafu jsou vyhodnocena na základě konečných dotazníků.



Graf 2: Kvantifikace realizovaných aktivizačních činností

Zdroj: vlastní

Aktivizace 1. kreativní činnosti

Jak popsaly pracovnice, které realizovaly projekt, nejčastěji využívanou aktivizační činností po dobu projektu byly kreativní činnosti. U těchto činností je cílem pocít důležitosti,

podpora jemné motoriky, součástí je i trénink paměti a podpora soustředění, výroba dárku, nebo pocit autenticity. Podobně jako u výtvarných činností.

Jednou z kreativních činností bylo aranžmá květin, které se sbíraly při aktivizaci ve venkovním prostředí, do vázy. Podstatou této činnosti byla podpora zájmu a kreativity, včetně podpory jemné motoriky a práce se vzpomínkami.

Další popisovanou aktivitou aktivizačních činností v kreativitě bylo malování akrylovými barvami na andílky ze studeného porcelánu, které lze darovat, nebo zavěsit pro štěstí na okno. Oblíbenou kreativní činností bylo navlékání korálků, vyrábění z papíru a lepení. Pro náročnější seniory pracovnice použily i ubrouskovou techniku. I takové kreativní činnosti podporovaly estetické cítění seniora a motorické schopnosti a dovednosti.

Aktivizace 2. pohybové aktivity

Pohybové aktivity jsou druhou nejoblíbenější aktivizační činností, kterou pracovnice využívaly se seniory poměrně často a popsaly v dotazníku. Patřily mezi ně procházky, které nebyly náročné. Procházky byly závislé především na počasí a pohybové aktivity na fyzickém stavu seniora. Při procházkách v parku senioři mohli ještě využívat pozorování dětí při hrách, nebo byli na čerstvém vzduchu v prostředí malé obce, kde bydlí.

Pracovnice popsaly protahování vsedě jako jeden z dalších způsobů pohybové aktivizační činnosti. Protahování na židlích, které mohou využít i senioři, kteří jsou pohybově omezení.

Pohybové aktivizační činnosti podporují kondici, podporují zachování fyzického zdraví a motorických schopností. Pohyb při aktivizačních činnostech zachovává svalovou hmotu a aktivitu organismu. Pohyb také posiluje nejen svaly, ale i správné dýchání, relaxaci a odpočinek.

Aktivizace 3. čtení

Podle pracovnic patří čtení mezi časté a oblíbené aktivity seniorů. Často jsou se čtením spojeny ještě další aktivizační činnosti, které řadíme do tréninku paměti nebo do vzpomínání. Vždy záleží na tom, jaký druh literatury se zrovna čte, noviny, časopisy, knihy nebo různé encyklopedie. Eknihy nebo aktuality a zprávy z internetu. Pracovnice často ke čtení využívaly oblíbenou literaturu seniora. Byly to i knihy z dětství. Někdy se knihy využívaly k prohlížení obrázků, kde nejčastějšími tématy byly příroda a sport.

Podle pracovnic musí při čtení senior projevit zájem o nabízené téma. Zůstává tak v kontaktu se všeobecným přehledem, u čtení pak může probíhat trénink paměti. Senior

může o čteném tématu vyprávět nebo diskutovat nad obsahem knihy, nebo článku. Pracovnice mohly také seniora během čtení podpořit při vzpomínání u tématu, které seniorovi připomíná minulost, z dětství, z rodinných vztahů, ze školy, nebo z práce, kterou vykonával. Při čtení se nabízejí možnosti komunikovat o čteném tématu, a tak dochází mimovolně k tréninku komunikačních schopností, které mohou být při demenci narušené.

Aktivizace 4. reminiscence

Pracovnice popsaly, že je reminiscence aktivitou, při které senioři se syndromem demence mohou vzpomínat. Vzpomínky některých seniorů pracovnice zaznamenávaly se svolením do knihy života, kterou autorka projektu vytvořila. Životní příběh seniora podporuje práci a komunikaci s ním. Při vzpomínání se seniorem pracovnice používaly fotografie nebo skleničky s kořením a kávou. Senioři mohli vzpomínat na vůně a chutě ze života a trénovali tak své smysly.

Aktivizace 5. vaření a pečení

Pečovatelky popisovaly vaření a pečení jako jednu z aktivit, kterou se seniory praktikují poměrně často, jako vzpomínání a čtení. Při vaření mohly pracovnice se seniorem trénovat paměť. Senioři opakovali složení receptu, z jakých ingrediencí se recept skládá a jaké náčiní k vaření potřebovali. Během této aktivizační činnosti může probíhat i reminiscence. U vaření mohli senioři vzpomínat na pokrmy, které se vařily doma, ve školní jídelně, nebo pokrmy, které znali ze stravování ze zaměstnání, nebo pokrmy které sami vařili dětem. Mnoho z minulosti připomínaly vůně a chutě pokrmů, nebo koření, které se použilo, a tím opět posilovali vlastní smysly.

Pečovatelky popsaly, že nejčastějším pokrmem, který se peče se seniorem se syndromem demence, je jablečný závin. Senior se zapojí do aktivizace loupáním nebo strouháním jablek.

Dalšími aktivitami u vaření senioři pomáhají loupat brambory. Posilují soběstačnost a autenticitu, posilují motorické schopnosti a samoobslužnost. Radost z toho, že jsou potřební při pomoci v domácnosti.

Aktivizace 6. domácí činnosti

Domácí činnosti jako aktivizaci popsaly respondentky jako další využívanou činnost se seniory se syndromem demence. Tato činnost je oblíbenou součástí života seniorů, kteří potřebují podpořit při samoobslužných činnostech a při soběstačnosti. Mezi běžné domácí

činnosti, které nejsou fyzicky náročné, a které mohli tito senioři vykonávat, patří zametání, mytí nádobí, utírání nádobí nebo leštění porcelánu a drobný úklid. Drobným úklidem pracovnice myslely utírání prachu, nebo skládání utěrek a halenek.

Autorka bakalářské práce nezařadila domácí činnosti do metodického manuálu, přesto byly tyto činnosti realizovány. Pečující se snaží o to, aby senioři se syndromem demence participovali na chodu domácnosti a cítili potřebu důležitosti a prospěchu ve vlastní rodině a v domově.

Tímto přístupem se cítí být senioři užiteční a podílejí se na běžných záležitostech v péči o domácnost, mohou mít pocit sounáležitosti s rodinou.

Aktivizační činnost 7. muzikoterapie

Autorka projektu popsala muzikoterapii do metodického manuálu jako relaxaci při hudbě, nebo pohyb a tanec při hudbě. Muzikoterapie také podporuje pohyb a psychickou pohodu. Muzikoterapie při zpěvu trénuje paměť, zapamatování textu písní nebo opakování refrénu písní. Mezi aktivitu při muzikoterapii patří i reminiscence, kdy si senior vzpomíná na písně z mládí, z prvního plesu nebo zábavy nebo i z vlastní svatby.

Pracovnice zmínily při muzikoterapii vlastní iniciativu za použití hudebních nástrojů, které přinesly z domova. Mezi tyto hudební nástroje patří xylofon nebo tibetská mísa. Autorka projektu nabídla k realizaci muzikoterapie bubínek štěstí, který pracovnice popsaly u seniorů s velkým úspěchem. Bubínek štěstí nabízí relaxační atmosféru a poslech libých ezoterických tónů. Pracovnice se seniory využívají k poslechu hudby programy televizních obrazovek, které nabízí hudební pořady nebo poslech hudby z radiopřijímače a z internetu. Oblíbeným se zdál být i zpěv, který zmiňuje několik pracovnic. Při zpěvu opakují senioři text a trénují paměť, nebo vzpomínají na písně a texty z mládí.

Aktivizační činnost 8. stolní a karetní hry

V projektu v metodickém manuálu jsou popsány cíle stolních her jako podpora soustředění a taktického myšlení, nebo trénink jemné motoriky rukou při držení karet nebo používáním hrací kostky, trénink paměti a rehabilitace kognitivních funkcí při počítání polí a součtu čísel.

Pracovnice využívaly stolní hry, jako je Člověče nezlob se, nebo pexeso pro využití volného času. I když lze říci, že jsou to stále činnosti, které podporují motoriku, kognitivní funkce a podporou seniora, jak autorka popsala výše. Tyto hry mohou být vyhlášené jako soutěž. Pexeso hráli senioři i jinými způsoby, než je obvyklé. Karty pexesa byly otočené

obrázky nahoru a senioři hledali stejné obrázky zvířat. Obtížnost tohoto úkolu byla i tak dost velká a senioři během hry často odpočívali. Hra tímto způsobem aktivizovala i kognitivní funkce a podporovala soustředění. Senioři se soustředili na obrázky vyobrazené na pexesu. Mohli poznávat známá zvířata.

Aktivizační činnost 9. stimulace smyslů

Autorka projektu připravila pracovním pro stimulaci čichu skleničky s kořením, skleničky s kávou nebo s mýdlem a práškem na praní, který mohli senioři používat v běžném životě. Senioři se orientovali čichem a kontrolovali obsah skleniček zrakem. Součástí těchto aktivit bylo i vzpomínání na vůně koření z dětství, z domova, nebo na nedělní kávu rodičů.

Stimulace hmatu probíhala podobně. Všichni senioři poznávali obsah skleniček hmatem. Další stimulace hmatu probíhala za pomoci předmětů denní potřeby. Rozeznávání předmětů podle tvarů a na seniorovi bylo uhodnout, k čemu předmět používá. Pracovnice měly k dispozici ještě malý míček s bodlinami, zvaný ježek a overball. Overball byl méně nafouknutý, připravený k posilování rukou, nebo k procvičování hmatu a jemné motoriky rukou. Ježka využily pracovnice pro jemnou masáž horních nebo dolních končetin seniora, aby si uvědomil své tělo a mohl na ně reagovat, na své pocity, co cítí nebo potřebuje.

Stimulace chutí pečovatelky zahrnovaly do aktivizace při vaření a pečení. Senioři ochutnávali pokrmy, které vařili nebo pekli společně s pracovníci. Stimulace vůní také probíhala při vaření nebo pečení, kdy senioři během aktivizace poznávali vůni koření, které při přípravě pokrmů používali.

Stimulace sluchu nebyla konkrétně pracovníci popsána, ale autorka za takovou stimulaci považuje i poslech hudby, která byla součástí aktivizačních činností seniorů se syndromem demence při muzikoterapii.

Stimulace zraku nebyla pracovníci prováděna vůbec. Kromě běžné zrakové kontroly předmětů nebo obsahů skleniček při smyslové aktivizační činnosti, nebyl zrak jinak stimulován žádným cvičením. Zrak senioři při běžných aktivitách používají, stejně jako při těchto aktivizačních činnostech.

Aktivizační činnost 10. trénink paměti

Trénink paměti podporuje seniory v seberealizaci, při soběstačnosti, podporuje významný potenciál a tento potenciál také aktivizuje. Trénink paměti podporuje sebevědomí seniorů

a podporuje funkce mozku. Napomáhá udržování psychické kondice. Je v podstatě prevencí a ochranou před rozvojem syndromu demence a podporuje kognitivní funkce.

Pracovnice využívaly k podpoře kognitivních funkcí hru pexeso, při které seniory motivovaly k vybavování si obrázků nacházejících se na kartách pexesa. Trénink paměti podporoval i soustředění seniora, protože je to aktivita, která je časově náročnější.

Pracovnice trénovaly se seniory kognitivní funkce i pomocí řady čísel, při sčítání a odečítání. Mezi trénink paměti pracovnice zařadily i trénování podpisu, což podporovalo funkci grafomotoriky a jemné motoriky rukou, ale zároveň si senioři opakovali písmo a písmena v jejich jméně.

Při aktivizačních činnostech jako je čtení z novin, také pracovnice podporovaly trénink paměti se seniory. Opakováním toho, co senioři při čtení vyslechli, opakováním obsahu, o jehož tématu senioři s pracovníci komunikovali.

Aktivizační činnost 11. ruční práce

Ruční práce podporují jemnou motoriku seniorů, soustředění a relaxační činnost. Pracovnice představily v praxi mezi ruční práce háčkování nebo pletení z vlny.

S touto aktivizační činností se pracovnice zatím setkaly pouze u žen. Ruční práce tohoto typu vykonávají seniorky ve volných chvílích, nebo při čekání na rodinného příslušníka, než se vrátí ze zaměstnání. Pletené nebo háčkované výrobky pak dělají radost v rodině nebo přátelům, pro které jsou seniorkou určené. Seniorka má pocit potřebnosti a užitečnosti.

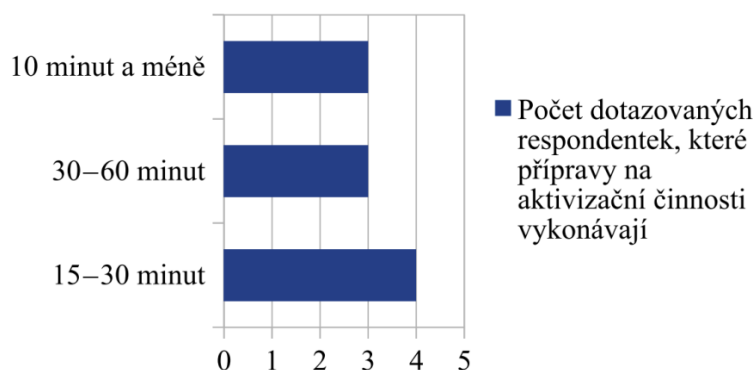
Aktivizační činnost 12. zahradnické činnosti

Pracovnice motivovaly seniory k radosti z práce. Senioři sázeli bylinky do květináčů nebo s pracovnicemi sázeli a přesazovali květiny do záhonů před domem. Další aktivizační činností tohoto rázu pracovnice popsaly výrobu věnečku ze šišek s neutrálním zdobením pro všechna roční období, a především pro radost. Pro výrobu věnce použili přírodní materiály nasbírané při pohybových aktivizačních činnostech, na procházkách. Senioři mají možnost vyrobit dárek. K této činnosti patří estetické cítění, podpora jemné motoriky, zachování kognitivních funkcí a v neposlední řadě relaxace při výrobě.

Graf 3 znázorňuje počet respondentek, které se účastnily aktivizačních činností, a které popsaly přípravu k výkonu těchto aktivizačních činností.

Do grafu autorka interpretovala data, která vyjadřují přípravu na aktivizační činnosti v minutách a počet respondentek, které tuto časovou dotaci v minutách využívaly. Čtyři

respondentky uvádí, že jim příprava na aktivizační činnosti zabírá 15–30 minut. Další tři respondentky uvedly, že časová dotace k přípravám na aktivizační činnosti se seniory se syndromem demence je delší, a trvá 30–60 minut. 10 minut a méně trvají přípravy na aktivizační činnosti se seniory posledním třem dotazovaným respondentkám, a to především v závislosti na tom, že měly připravené pomůcky podle metodického manuálu. Data v grafu byla vyhodnocována z konečných dotazníků.



Graf 3: Časová dotace příprav

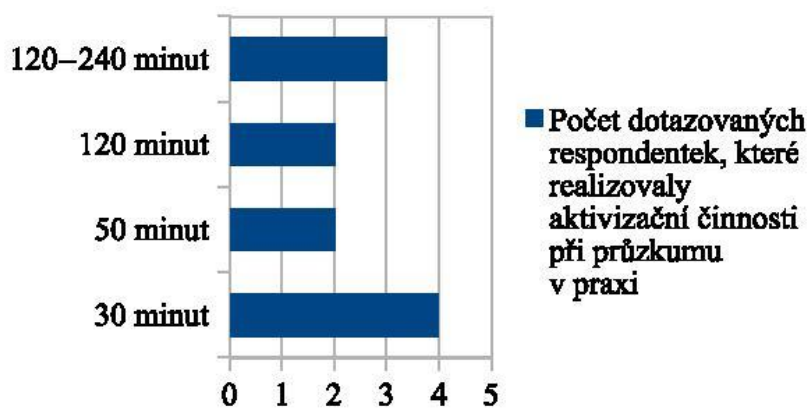
Zdroj: vlastní

Graf č. 4 vyjadřuje kvantifikaci časové dotace pro výkon aktivizačních činností v minutách a počet respondentek, které tuto časovou dotaci využívaly.

Data v tomto grafu byla vyhodnocena z konečných dotazníků.

Čtyři respondentky, kterých se autorka dotazovala, uvedly, že realizují aktivizační činnosti se seniory se syndromem demence téměř při každé službě, a aktivizační činnosti mohou trvat jen 30 minut. Dvě respondentky uvedly, že aktivizační činnosti se seniory realizují po dobu 50 minut. Po dobu 120 minut vykonávají aktivizaci se seniory také dvě dotazované respondentky ze skupiny projektu, a tři respondentky uvedly, že aktivizační činnosti se seniory realizují 120–140 minut. Pracovnice popsaly, že realizují aktivizační činnosti po tuto dobu, protože je to čas mezi hygienou a stravováním seniora. Takovou časovou dotaci rozdělují přestávkami a využívají jen tehdy, pokud je služba u seniora na více jak 360 minut péče.

Při realizaci projektu popsaly pracovnice, že všechny realizované aktivizační činnosti v přímé péči o seniora se syndromem demence mají svůj velký význam, i když jsou vykonávané jen krátce. Pro většinu seniorů s demencí jsou aktivizační činnosti projevem zájmu o jejich osobu jako o celek na biopsychosociální úrovni.



Graf 4: Časová dotace realizovaných aktivizačních činností

Zdroj: vlastní

Pomůcky k aktivizačním činnostem

Pracovnice, které se účastnily realizace projektu, se snažily popsat v dotaznících všechny pomůcky, které využily při aktivizačních činnostech se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí, v domovech.

- Časopisy a knihy, fotografie, předměty v domácnosti, papír, tužka, rostliny, oblečení.
- Pexeso, šachy, Člověče nezlob se, knihy, časopisy, fotografie, luštěniny a jiné potraviny.
- Ubrousky, lepidlo, květináče, květiny a sazenice, semena, přírodní materiál, šišky, kůra, listy, knihy, časopisy.
- Vlna, jehlice, háček, alba zvířat a obrázků, nůžky, vystřihovánky, koření, potraviny, pohlednice, knihy, omalovánky, pastelky.
- Bubínek štěstí, stolní hry, skleničky s kořením, papír, nůžky, pastelky.
- Člověče nezlob se, lopatky, smetáček, koště, utěrka na nádobí, suroviny k pečení, fotografie, jiné deskové hry, karty.
- Knihy, časopisy, noviny, fotografie, obrázky, pexeso, studený porcelán, akrylové barvy, štětce.
- Obrázkové knihy o přírodě a sportu, pohádkové knihy, vlna, jehlice, suroviny a koření na pečení, sazenice, zemina, květináče, xylofon, tibetská mísa, míčky.
- Zpěvník, CD, fotografie, vlna, háček, jehlice, suroviny na vaření, koření, fotografie, kniha života, omalovánky, knihy, časopisy, korálky, plastelína.
- Čtvrtky, bavlnky, lepidlo, vlna, příze, korálky, nůžky, TV, internet.

Vzhledem k popisu aktivizačních činností v dotaznících nebyly všechny využití pomůcky pečlivě zaznamenány a podrobněji popsány. Popsané aktivizační činnosti však téměř vždy přesně vystihují z názvu činnosti, které pomůcky byly pro tuto činnost využité.

Úskalí při realizaci aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí

Údaje o úskalí při realizaci aktivizačních činností vychází z dotazníků, které pracovníce v sociálních službách vyplňovaly na konci projektu.

Popis úskalí při aktivizačních činnostech se u pracovníků realizujících tyto činnosti značně liší. Pro realizaci tohoto projektu bylo však důležité popsat, se kterými úskalími je možné se setkat, na které je možné narazit.

Pracovníci popisují, že záleží na zaměstnání, které senior vykonával, nebo na vlastních zájmech. Podle toho se odvíjí správná volba výběru aktivizačních činností. Může se stát, že někdy nelze takové informace zjistit, což může vést k omylu a výběr činnosti se nezdaří.

Některé pracovníce také popsaly, že aktivizační činnosti seniorů někdy negativně ovlivňuje rodina. Ale kontext tohoto úskalí blíže nespecifikovaly. Kromě toho do dotazníků uvedly, že záleží na rodinném zázemí seniora a na tom, zda je rodina ochotna aktivizační činnosti finančně podporovat, myslely tím zakoupení aktivizačních pomůcek, které nejsou dostupné v organizaci.

Některé pracovníce popisují úskalí aktivizačních činností se seniorem se syndromem demence jeho zdravotní stav. Popisují bolesti zad, nohou, nebo jiné bolesti, které ovlivňují určitý typ aktivizačních činností. Pracovníci ale reagují na aktuální zdravotní stav seniorů a činnosti buď ukončí, nebo zvolí jiné aktivity, takové, které senior může zvládnout.

Mezi častá úskalí patří podle pracovníků únava seniora, nebo nezájem o jakoukoliv aktivizační činnost.

Jako důležitý prvek pro aktivizační činnosti pracovníci uvedly i náladu seniora. Zda má zájem být aktivizován, nebo zda ho zvolená aktivita nadchne. Proto je důležité, znát životní příběh seniora, jak bylo popsáno výše.

Pracovníci upozorňují i na nepřiměřené aktivizační činnosti bez ohledu na zdravotní stav seniora ze stran rodiny. Takové situace negativně ovlivňují i aktivizaci vedenou profesionálem.

Jedna z pracovníků popsala jako úskalí nedobrovolného klienta a jiné představy rodin, než má klient. Opakovala zdravotní stav a náladu klienta, stejně jako její kolegyně.

Poslední pracovnice, která se podílela na vyplňování denních záznamů a dotazníku, napsala jako jediná, že se s žádným úskalím nesetkala.

11 Výstup projektu

Na základě údajů z prvotního rozhovoru autorka zjistila, že senioři se syndromem demence kvitují aktivizační činnosti na základě životních příběhů, díky kterým jsou tyto činnosti „šité na míru“.

Pracovnice využívaly znalosti validace při komunikaci se seniory se syndromem demence, což vede k úspěšné realizaci aktivizačních činností a k úspěšné komunikaci.

Validační přístup se snaží o pochopení a snaží se o orientaci v realitě. Validace podle Feilové místo demence užívá termín dezorientace, která pojímá ve stáří nevyřešené situace ze života a projevuje reakce na zážitky, fyzické prožívání, sociální a psychické újmy. Prostřednictvím přijetí a uznání důstojnosti lidí s demencí, dezorientací, a pomoc s vypořádáním se svým životem napomáhá k přijetí jeho emocí a k validaci. Validační terapie je metoda založená na humanistických a psychologických teoriích (Maková 2019, s. 302–303).

Maková (2019, s. 303–304) také popisuje příklady použití validačního přístupu, kdy se zjišťuje, co by člověka v jeho situaci podpořilo a uspokojilo. Validace je specifická metoda, která byla a je přímo určená pro komunikaci s lidmi, kteří se neorientují v čase a v prostoru a jeho okolí je pro ně nesrozumitelné. Validace je způsob, jak pochopit člověka nehodnotícím způsobem a podpořit jeho důstojnost, jeho potřeby a hodnoty uznat za právoplatné a zmírnit úzkosti a dopady na jejich psychiku.

Aktivizace seniorů se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí, doma, vychází především z toho, v jaké fázi je syndrom demence. V jakém je senior rozpoložení a v jaké je zrovna kondici. Aktivizační činnosti seniorů se syndromem demence vychází i z přání rodiny a ze způsobu života a rodinného prostředí, ve kterém se aktivizační činnosti většinou odehrávají. Tato činnost je závislá i na přání rodiny a zájmech, které senior uvádí při sociálním šetření organizace, která tyto aktivizační činnosti nabízí.

Aktivizační pomůcky jsou v organizaci, kde autorka realizovala projekt, hrazené ze sponzorských peněžitých darů, nebo z příspěvků rodin uživatele. Mezi často využívané aktivizační pomůcky patří papír, lepidlo, vlna a korálky na navlékání. Nejčastější aktivizační činnosti jsou procházky a předčítání z knih nebo časopisů.

Čas věnovaný aktivizačním činnostem pro seniory s demencí v domácím prostředí se odvíjí od kondice a subjektivních pocitů uživatele služby. Časové rozhraní pro využití aktivizačních technik je nejlépe plánovat jako volný čas mezi hygienou a stravovacím režimem klienta, v rámci 2–4 hodin za den. Je pak zcela na individuální domluvě s uživatelem, kolikrát týdně se bude aktivizaci senior se syndromem demence věnovat.

Komparace situace v oblasti aktivizace seniorů se syndromem demence před realizací projektu a na konci jeho realizace

Na základě výstupů z prvotního rozhovoru a z dotazníků měla autorka bakalářské práce možnost komparativního vyhodnocení aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí.

Z prvotního rozhovoru vyplývá, že jsou téměř všechny pracovnice v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, zapojené do aktivizace seniorů se syndromem demence. Pracovnice popsala pomůcky pro aktivizaci a čas spojený s přípravou na tyto činnosti a čas na realizaci aktivit během služby. V rozhovoru bylo popsáno, jaké aktivizační činnosti pracovnice využívají se seniory a jaká mohou být úskalí při aktivizaci seniorů, a závislost na psychické pohodě, dobré náladě a na fyzické kondici.

Podobným způsobem bylo zodpovězeno na otázky v dotaznících, které vyplňovaly pracovnice v sociálních službách v souladu se zákonem (viz odstavec výše). Z odpovědí z dotazníků vyplývá, kolik času je potřeba na přípravu aktivizačních činností, kolik času pracovnice věnují přímo aktivitám, jaké aktivity to jsou, a jaké pomůcky jsou využívány. Pracovnice popsaly ve většině případů i úskalí, která se mohou objevit při aktivizačních činnostech se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí.

Autorka projektu porovnávala oblasti aktivizačních činností v době před realizací projektu a v době realizace projektu. V obou případech se jedná o aktivizační činnosti, které byly realizovány pracovníci za podobných podmínek. Při realizaci projektu bylo výhodou, že měly pracovnice připravený metodický manuál se stručným popisem činností a pomůcky, které k těmto účelům mohly plně využívat. Na konci projektu bylo zjištěno, že metodický manuál a návrh aktivizačních pomůcek, může poskytnout relevantní informace pečujícím v domácí péči. Může se stát vodítkem pečujících osob pro aktivizaci seniorů se syndromem demence.

12 Navržení a tvorba aktivizačních činností

Z realizace projektu bakalářské práce a zjištěných dat autorka navrhuje tvorbu aktivizačních činností. Data vychází z výstupů realizace projektu. Byla vyhodnocena v průběhu realizace projektu z toho, jaké aktivizační činnosti pro seniory se syndromem demence byly úspěšně realizované pracovníci v přirozeném sociálním prostředí seniorů, tedy v jejich domovech.

Z tohoto zjištění se odvíjí aktivizační činnosti, jejich tvorba a časová dotace. Aktivizace seniorů se syndromem demence je vázána na domácí prostředí a bezpečí, motivaci pracovníků nebo pečujících osob a tím, jak se senior cítí.

Autorka navrhla stručný přehled aktivizačních činností, určený seniorům se syndromem demence, který bude realizovatelný v praxi za určitých podmínek, pečujícími osobami, nebo profesionálními pečujícími v domácím, přirozeném sociálním prostředí seniorů. V tomto přehledu autorka popisuje ověřené aktivizační činnosti z projektu, jejich tvorbu a realizaci.

Stručný přehled aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence, realizovaných pečujícími osobami a profesionálními pečujícími v přirozeném prostředí domova:

1) Kreativní činnosti a ruční práce:

- časová dotace pro realizaci: 30–60 minut
- pomůcky: papír, lepidlo, pastelky, korále, nůžky, vystřihovánky, barvy, vlna, háček a jehlice, stuhy, bavlnky, přírodní materiály...
- tvorba: dárky, záložky náramky, korále, dekorace, vystřihovánky, kresby
- cíl: podpora a posílení jemné motoriky rukou, podpora soustředění, estetické cítění, radost z výrobku nebo z dárku

2) Pohybové aktivity:

- časová dotace pro realizaci: 30–60 minut
- pomůcky: overball, hudba, šála, židle, hole
- tvorba: tanec s hudbou, protahování se šálou, procházky v přírodě
- cíl: posílení sebedůvěry, podpora používání kompenzačních pomůcek a tím nastavení bezpečí, posílení motoriky a koncentrace, podpora kondice, posílení svalů a obranyschopnosti organismu, relaxace, kontrola dechu

3) **Čtení a trénink paměti:**

- časová dotace pro realizaci: 60 minut a více
- pomůcky: noviny, časopisy, knihy, encyklopedie, CD, rádio, TV, internet, pexeso, slovní cvičení a číselné řady
- tvorba: slovní spojení, doplňování, čtení zpráv a knih nebo časopisů, poslech audio knihy, synonyma, přesmyčky, křížovky, vyprávění, komunikace
- cíl: trénink paměti, posilování kognitivních funkcí, podpora soustředění, motivace a zájem o všeobecný přehled, posilování komunikačních schopností

4) **Reminiscence:**

- časová dotace pro realizaci: 60 minut a více
- pomůcky: fotografie, předměty denní potřeby, vůně, knihy...
- tvorba: vzpomínky na dětství, vzpomínky na dospívání a na dospělost, předávání životních zkušeností a moudra, životní příběh a zapisování do knihy života
- cíl: podpora autonomie, posílení kognitivních funkcí, poznání příběhu seniora

5) **Vaření, pečení a domácí činnosti:**

- časová dotace pro realizaci: 60–120 minut
- pomůcky: suroviny na vaření a pečení, nádoby a náčiní, jar, houbička a utěrka na mytí nádobí, lopatka a smetáček
- tvorba: jednoduchý dezert nebo pokrm, úklid po vaření – mytí nádobí, zametení drobečků
- cíl: součástí je vzpomínání na vůně z dětství nebo ze života, podpora kognitivních funkcí, podpora motorických funkcí, podpora autonomie a integrace do společnosti, naplnění potřeby být užitečný pro rodinu, podpora seberealizace

6) **Stolní a karetní hry:**

- časová dotace pro realizaci: 60 minut a více
- pomůcky: stolní hry, karty, pexeso
- cíl: zábava pro volný čas, podpora kognitivních funkcí, soustředění, podpora jemné motoriky

7) **Stimulace smyslů, bazální stimulace**

- časová dotace pro realizaci: 30–60 minut
- pomůcky: masážní míček – ježek, masážní olej, skleničky s kořením a jinými vůněmi, různé druhy materiálů, nahrávky zvuků
- cíl: podpora sluchu, čichu, chutí, zraku a hmatu, propojení smyslů a sama sebe

8) **Zahradnické činnosti:**

- časová dotace pro realizaci: 30–60 minut
- pomůcky: zemina, lopatka, semínka, sazenice, květináče, konev, voda, květiny
- tvorba: péče o záhony v okolí domu, péče o květiny, sázení bylinek na vaření
- cíl: estetické cítění, podpora motoriky a seberealizace

13 **Návrh evaluačních kritérií**

Vyhodnocení procesu realizace projektu aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v domácím prostředí a zhodnocení dosažených výsledků.

Autorka projektu bakalářské práce realizovala polostrukturovaný rozhovor s jednou z pracovnic, aby zjistila původní stav v oblasti aktivizačních činností se seniory se syndromem demence. Výsledkem tedy bylo zjištění, jaké aktivizační činnosti pracovnice realizují pravidelně ... Výsledkem rozhovoru jsou aktivizační činnosti, které pracovnice realizují pravidelně, s určitou časovou dotací a za určitých podmínek. Ke stejnému závěru autorka došla i při realizaci projektu. Pracovnice využívaly pro aktivizační činnosti se seniory se syndromem demence určitou časovou dotaci, pomůcky a aktivizaci realizovaly za určitých podmínek, které jsou popsány v kapitolách výše.

K výsledkům autorka dospěla polostrukturovaným rozhovorem a realizací projektu s metodickým manuálem aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence, který měly pracovnice k dispozici po celou dobu realizace projektu. Metodický manuál pro svou práci využívaly jako vodítka aktivizačních činností. Součástí byly připravené pomůcky pro aktivizaci, což vedlo k úspoře času.

Podle výsledků byly využity z metodického manuálu téměř všechny aktivity. Metodický manuál tak považuje autorka projektu za úspěšně realizovatelný v praxi.

Jako zpětnou vazbu autorka pokládá evaluační dotazník pro rodiny seniorů se syndromem demence, který byl vytvořen pro nestátní neziskovou organizaci. Evaluační dotazník bude nástrojem ověřování standardů kvality poskytovaných činností a nástrojem pomoci rodinám pečujících o seniora se syndromem demence za pomoci souboru aktivizačních činností a metodického manuálu. Evaluační dotazník je součástí bakalářské práce v příloze č. 3.

Kritický rozbor silných a slabých stránek projektu aktivizačních činností a jeho aplikace při aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácí péči

Autorka považuje za silné stránky projektu metodický manuál, který obsahoval stručný popis aktivizačních činností a pomůcky pro aktivizaci seniorů se syndromem demence, které pracovnice využívaly. S pozitivními ohlasy v úsporách času při přípravách na tyto činnosti. Metody, které byly pro realizaci projektu rozhodující, byly využity efektivně.

Za silnou stránku projektu lze označit i možnost projekt realizovat v přímé práci se seniorem v jeho přirozeném sociálním prostředí. S tím souvisí příprava projektu a oslovení nestátní neziskové organizace, díky které se mohl projekt realizovat. V přípravách autorka předem oslovila seniory a jejich rodiny a požádala o svolení realizace projektu.

Projekt měl ale i slabé stránky, které je třeba popsat. V době, kdy byl projekt realizován, bylo vládou České republiky vyhlášeno opatření proti onemocnění novým typem koronaviru. Restrikce byly platné v ochraně před nákazou za použití respirátorů a dezinfekce rukou. Toto nařízení limitovalo komunikaci se seniory.

Jedno ze slabých míst projektu autorka považuje dobu realizace projektu. Autorka se mohla účastnit projektu prakticky pouze po dobu jednoho týdne nehodnotícím přístupem, proto využila pro výstup realizace projektu dotazníky vyplněné na konci projektu pracovnicemi. Autorka se musela spolehnout na to, že pracovnice vyplnily dotazníky na základě záznamových deníků pravdivě.

V každém případě nebylo možné projekt realizovat u všech seniorů, kteří jsou klienty nestátní neziskové organizace v Turnově. U některých z nich nebylo vzhledem ke zdravotnímu stavu možné aplikovat metodický manuál s aktivizačními činnostmi, nebo senioři a jejich rodiny nesouhlasili s realizací projektu.

Zhodnocení dopadu projektu aktivizačních činností na seniory se syndromem demence a na pečující osoby

V rozhovoru pracovnice mluvila o katalogu aktivizačních činností pro seniory, který by mohla organizace nabízet seniorům a jejich rodinám při sociálním šetření, aby mohli využít, kompletní služby této nestátní neziskové organizace. Autorka považuje soubor aktivizačních činností jako skvělý nápad pro vytvoření katalogu těchto činností, který lze aplikovat při aktivizaci seniorů se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí, a nabízet rodinám jako součást péče.

Senioři, kteří byli aktivizováni v průběhu projektu a jejich rodiny, pomohli k realizaci projektu a podíleli se na ověřování aktivizačních činností v praxi, které mohou vykonávat pečující osoby v domácí péči. Autorka hodnotí dopady realizace projektu na seniory pozitivně. Senioři se stali součástí projektu a podpořili tvorbu aktivizačních činností, které lze realizovat v domácím prostředí, a které podporují pozitivní růst jejich potenciálu.

Dopady projektu na pracovnice? Autorka si v tuto chvíli položila otázku, na kterou by ráda odpověděla nestranným a nezaujatým způsobem. Vzhledem k tomu, že se realizace projektu sama účastnila, odpoví na otázku ze svého úhlu pohledu.

Za podmínek, které byly v projektu nastavené, to znamená, že žádná z pracovnic nebyla žádným způsobem k vykonávání aktivizačních činností nucena, žádná z nich nepocítila podle autorky v průběhu projektu negativní dopady. Ale jako pozitivní dopad průběhu projektu autorka vnímá, že si pracovnice uvědomily vlastní potenciál v pracovní náplni a zjištění, že seniory aktivizují při každé péči nebo asistenci, i když někdy z časových důvodů pouze krátce. Podporují tak seniory v integraci do společnosti a upevňují a aktivizují jejich potenciál a autenticitu.

Z realizace projektu ale vyplynulo, že je třeba počítat i s negativními ohlasy rodin, které s realizací aktivizačních činností nemusí souhlasit. Lze se domnívat, že to mohou být rodiny, které nikdy aktivně nežily, nebo měly omezené možnosti, jak časové, tak finanční.

Faktem také je, že lidé nechtějí do pobytových zařízení, resp. je v nich málo míst, proto je potřeba zvýšit vzdělanost pracovníků v sociálních službách v aktivizačních činnostech, či zapojení rodinných příslušníků. Rodinným příslušníkům by mohla pomoci odborná literatura: Tanec v noční košili, Jak se postarat o rodiče s demencí, Smyslová aktivizace v péči... Na pomoc lze vybrat i webové stránky Alfabet, které rodinnému pečujícímu poskytnou informace o tom, jak pečovat.

Vzhledem k tomu, že z demografického úhlu pohledu přibývá v České republice lidí ve vyšším věku, je na čase diskutovat tento fenomén ve veřejném sektoru. Fenoménem je nyní myšleno stárání a lidé v seniorském věku.

Lidé ve vyšším věku chtějí dožít ve svých domovech. Nastává zde problém s udržení jejich zdraví, které se spolu s přibývajícím věkem zhoršuje. Ale v moderní společnosti existují finanční možnosti jako podpora státu a kompenzační pomůcky, nebo profesionální péče, kterými lze péči o seniory v jejich přirozeném prostředí zvládnout.

Zaměřením projektu aktivizačních činností pro seniory s demencí je soubor těchto činností, který bude pomáhat rodinám a pečujícím o tyto lidi pečovat. Soubor aktivizačních činností se může stát podpůrným nástrojem v péči o seniory s demencí v jejich přirozeném sociálním prostředí, který může využít kdokoli, kdo o seniory pečuje.

Možná společnost vnímá takovou péči jako trend. Ale tento projekt a jeho realizátoři jsou přesvědčeni, že je to lidský přístup k seniorům, který by chtěli jednou sami přijímat. Proto uskutečnili realizaci projektu aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence, který ověřil fakta a potvrdil, že je možné pečovat o seniory s demencí v domácí péči s profesionální podporou a vlastním přičiněním doplnit péči o aktivizační činnosti, které mohou vykonávat rodinní příslušníci nebo přátelé.

Baterie aktivizačních činností, nebo návod, pokud to tak někdo vnímá, poskytuje oporu pečujícím osobám, aby mohli strávit společný čas se seniorem s demencí a mohli ho podpořit. Na základě souboru aktivizačních činností bude mít rodinný pečující o seniora se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí jistotu, že tyto aktivizační činnosti vykonává s profesionální oporou, která byla ověřována a realizována v praxi.

Pojátkem mezi baterií aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí a jejich realizátory, ať to jsou profesionálové, nebo pečující osoby z domova, lze považovat evaluační dotazník (viz příloha 3). Tento dotazník je možné využít jako nástroj standardů kvality poskytovaných služeb v organizaci, která poskytuje aktivizační činnosti, nebo jako ověření realizovatelnosti aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí pečujícími osobami.

14 Soubor doporučení

Z průzkumu vyplývají další doporučení pro výkon aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence v domácím prostředí realizovatelné v praxi, nebo umožňující další výzkum.

Prvním doporučením autorky projektu je pokračovat v aktivizaci seniorů, v motivaci a podpoře při aktivizačních činnostech podle metodického manuálu a souboru aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence.

Jako druhé doporučení dále rozvíjet spolupráci s rodinami a způsob komunikace, který by podpořil rodiny seniorů a jejich zájem o aktivizaci popsanou v metodickém manuálu nebo v souboru aktivizačních činností.

Třetím doporučením autorka projektu doporučuje k jednoduchému výčtu aktivizačních činností v souboru přispět krátkým textem s poznámkami o syndromu demence a způsobu komunikace, které by rodinám ulehčily práci s jejich blízkými. Některé z těchto informací lze získat v teoretické části bakalářské práce.

Čtvrtým doporučením autorky projektu bakalářské práce je realizovat aktivizační činnosti pro seniory se syndromem demence za použití jiných metod, jako je pozorování. Nebo nalézt další činnosti, které by seniory motivovaly a posílily jejich sebevědomí a vůli se dál rozvíjet i v seniorském věku. Objevit aktivizační činnosti nebo pomůcky, které aktivizují potenciál seniora a podpoří vlastní autonomii, při cíleném průzkumu u dalšího vzdělávání v oboru sociální práce.

Pátým doporučením autorky projektu je návrh na aktivní stáž pracovníků v sociálních službách v jiném zařízení, i v pobytových službách, např. v domově se zvláštním režimem. Zde jsou možnosti získat informace, jak aktivizovat seniory se syndromem demence. Pracovnice by mohly absolvovat stáž v rámci povinného 24 hodinového vzdělávání ročně. Účast pracovníků na stáži může pomoci podpořit realizaci aktivizačních činností se seniory se syndromem demence v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Šestým doporučením autorky je návrh na specializaci aktivizační pracovníce v organizaci, která by poskytovala informace a teoretické znalosti v týmu, nebo podpořila pečující osoby v domácím prostředí při aktivizačních činnostech se seniory se syndromem demence.

Specializaci aktivizačního pracovníka lze absolvovat také pravidelným povinným vzděláváním pomocí akreditovaných kurzů se zaměřením na reminiscenci, výcvik tréninku paměti nebo validace, muzikoterapie a jiné aktivizační činnosti, které akreditační kurzy nabízejí. Včetně akreditovaných kurzů na specifika komunikace se seniorem s demencí.

15 Závěr

Autorka bakalářské práce připravila projekt, ve kterém realizovala aktivizační činnosti pro seniory se syndromem demence v jejich přirozeném sociálním prostředí společně s pracovníci v sociálních službách.

V teoretické části autorka projektu popsala teorie vztahující se k tématu aktivizačních činností pro seniory, stáří, stárnutí, demence, potřeby seniorů a jejich specifické chování, nebo kdo je aktivizační pracovník, a co jsou aktivizační činnosti.

Záměrem bakalářské práce bylo sledovat průběh a realizaci aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence v jejich přirozeném sociálním prostředí a vytvořit baterii činností, které mohou realizovat profesionální pečující a pečující osoby, z řad rodinných příslušníků.

Projekt byl sestaven z několika metod, které byly popsány v praktické části bakalářské práce. Základem byl rozhovor pro vytvoření metodického manuálu, který vedl k realizaci aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí s pečujícími osobami.

Hlavním cílem bylo vytvořit baterii aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence, které budou realizovány pečujícími osobami a profesionálními pečujícími. Baterie aktivizačních činností je součástí textu praktické části projektu bakalářské práce (viz s. 59–61). Tímto lze říci, že cíl projektové bakalářské práce byl dosažen.

V praktické části se autorka zabývala komparací výstupů z rozhovoru a po realizaci projektu z dotazníků. V porovnání dosáhla určité shody, která potvrzuje, že většina aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence byla realizována za podobných podmínek s použitím podobných nebo stejných pomůcek.

Z toho v závěru vyplývá, že aktivizační činnosti příznivě ovlivňují seniory se syndromem demence. Tyto činnosti podporují seniory v rozhodování, v integraci do společenského prostředí v rodině nebo v komunitě. Podporují potenciál seniorů a rodinnou sounáležitost. Aktivizační činnosti pozitivně působí na fyzický, psychický i duševní stav seniorů a podle autorky by měly být součástí každé poskytované péče. Proto je důležitá příprava na stáří a věnování se vlastním zálibám.

Vzhledem k tomu, že je péče o seniora se syndromem demence náročná, autorka se přiklání k profesionální péči. Aktivizační činnosti by pak mohla vykonávat se seniorem rodina. Pečující osoby by mohly využít jednoduchý návod činností, které se ověřovaly v projektu a jsou součástí souboru aktivizačních činností v praktické části, nebo by mohly

využít přímo metodický manuál, uvedenou literaturu v odkazech a profesionální podporu organizace.

16 Literatura a seznam zdrojů

- ČECHOVÁ, Kateřina et al., 2019. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Albatros Media. ISBN 978-80-264-2707-0.
- ČERNÝ, Michal, 2021. *MUNI Arts*. Etika výzkumu. Masarykova univerzita. [online]. [vid. 5. 12. 2021]. Dostupné z: <https://kisk.phil.muni.cz/kpi/vyzkum-jako-proces-tazani-se/etika-vyzkumu>
- DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: UK Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- DUČAIOVÁ, Jarmila, et. al., 2018. *Aktivizace seniorů, tělesné a duševní programy*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.
- FISCHER, Ondřej et al., 2008. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Vzdělávání pracovníků sociální sféry.
- FRIČ, Pavol, POTŮČEK, Martin et al., MPSV a CESES. 2020. *Manuál na stáří pro občany*. [online]. [vid. 1. 12. 2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/CESES_manual_pripravy_na_stari.pdf/ddd7ba32-9885-d038-ef87-9c41034ca9e6
- GULOVÁ, Lenka, 2015. *Studentské profesní praxe – aktivizace seniorů*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8147-5.
- HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4675-3.
- HROZENSKÁ, Martin, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia et al., 2009. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.
- KAJTMANOVÁ, Helena, 2017. Zdravíčko. *Aktivizace seniorů*. [online]. Český rozhlas: České Budějovice. [audio 12. 9. 2021]. Dostupné z: <http://seniorvnemocnici.cz/2017/07/20/aktivizace-senioru/>
- KALVACH, Zdeněk et al., 2016. *Aktivně a autonomně ve stáří*. EAPN ČR. ISBN 978-80-270-1095-0.
- KOLESÁROVÁ, Karolína, 2012. *Sociologie stáří seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8250-8.
- KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton. 2005. ISBN 80-2754-662-7.

- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- MORÁVEK, David, 2021. *Statistika & My*. Časopis českého statistického úřadu. [online]. Český statistický úřad. [vid. 8. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/09/18042109.pdf>. ISSN 1804-7149.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- NEDĚLNÍKOVÁ, Dana, 2005. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- PIDRMAN, Vladimír, 2007. *Demence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.
- POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80247-3271-8.
- PRACOMAT, 2021. *Katalog prací ve veřejném sektoru*. Pracovník v sociálních službách. [vid. 17. 10. 2021]. [online]. Dostupné z: <https://www.pracomat.cz/poradna/katalog-praci-verejna-sprava/626-pracovnik-v-socialnich-sluzbach.html>
- PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1008-7.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva, HÁTLOVÁ, Běla, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, SMEKÁLOVÁ, Lucie, 2015. *Edukace seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana et al., 2014. *Gerontologie. Současné otázky z pohledu biomedicínských a společenských věd*. Praha: UK Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.
- TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie 2. Dospělost a stáří*. Praha: UK Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2021. *Vyhláška 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. [vid. 17. 10. 2021]. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

17 Seznam příloh

Příloha 1: Metodický manuál	70
Příloha 2: Přepis rozhovoru a souhlas s účastí	79
Příloha 3: Evaluační dotazník	85

Příloha 1: Metodický manuál

Metodický manuál aktivizačních činností vytvořen pro pracovníky v sociálních službách, kteří poskytují péči seniorům se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí, v jejich domovech, uživatelům a uživatelkám sociální služby nestátní neziskové organizace v Turnově

Název programu:	Aktivizační činnosti pro seniory s demencí v přirozeném sociálním prostředí, doma.
Tématický celek: Aktivizační činnosti	Autorka manuálu: Danuše Dercová
Specifikace místa výkonu aktivizačních činností:	V přirozeném prostředí domova uživatele(ky) služby nestátní neziskové organizace.
Specifikace potřebného vybavení pro výkon aktivizačních činností:	Vybavení v souvislosti s vykonávanou aktivizační činností. Popis u každé činnosti v další specifikaci.
Specifikace personálního zabezpečení:	K realizaci aktivizačních činností je potřeba zajistit aktivizační pracovníci nebo pracovníka, pečovatelku nebo pečovatele, asistentku nebo asistenta v sociálních službách a pracovníky v sociálních službách (1-2).
Specifikace účastníků aktivizačních činností v domácím prostředí:	Senior(ka) s demencí, uživatel(ka) služby organizace, pracovníci v sociálních službách a rodinní příslušníci uživatelů služby.
Specifikace časové organizace programů aktivizačních činností:	Příprava aktivizačních činností záleží na druhu a výkonu práce. Časové rozmezí příprav bude specifikováno u každé aktivizační činnosti v dalším popisu. Přibližná doba na přípravu je 15 – 30 minut. Časový průběh aktivizačních činností závisí na dohodě s uživatelem(kou) služby.
Pojem senior:	Seniorem(kou) se stává člověk zhruba ve věku mezi 60 a 65 lety (Helus 2018, s. 292). Senior(ka) prožívá změny na somatické, psychické i sociální úrovni (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 12). Seniorem(kou) se člověk stává odchodem do důchodu.
Demence:	Demence je onemocnění mozku. U tohoto onemocnění dochází k úbytku kognitivních funkcí, k poruchám myšlení a orientace, k poruchám řeči, učení a v úsudku. Během syndromu demence dochází i ke zhoršení řízení emocí, motivace a sociálnímu chování (Pidrman 2007, s. 9).

Etické zásady přímé práce se seniorem s demencí:	Uznání lidské důstojnosti, podpora lidských práv, podpora spravedlnosti, podpora práva na sebeurčení, podpora práva na účast, respektování důvěrnosti a soukromí, zacházení s lidmi jako s celými osobami, etické využívání technologií a sociálních médií, profesionální integrita.
Aktivizační činnosti:	Soubor aktivit, tělesných a duševních aktivizačních programů.
Aktivity na podporu kognitivních funkcí:	jsou zaměřené na zapamatování předmětů, obrázků, slov nebo písmen.
Příprava:	Pracovník připraví pexeso nebo obrázky s různými předměty k zapamatování. Obrázky jsou jednoduché a mohou se týkat druhů zvířat, rostlin a stromů, ročního období, ovoce a zeleniny nebo jiných předmětů, které si uživatel(ka) těžko pamatuje nebo těžko vybavuje. Obrázky lze používat i viditelně a soustředit se na to, aby senior(ka) našel(a) oba stejné, i přesto, že všechny obrázky vidí lícem. Lze vytvářet i příběhy ze vzpomínek, jako reakce na obrázků. Na přípravu bude stačit 15 minut. Pracovník(ce) si domluví s uživatelem(kou) služby Spokojený domov téma předmětů pro trénink paměti.
Časová náročnost:	Trénink paměti bude probíhat v přirozeném prostředí domova uživatele(ky) služby Spokojený domov v časovém rozmezí 30 – 60 minut, podle fyzických a psychických možností uživatele(ky), seniora(ky).
Cíl:	Trénink paměti a soustředění. Podpora potenciálu a sebeobslužnosti seniora se syndromem demence. Opakování názvů rostlin nebo zvířat. Podpora při vzpomínání.
Možné problémy:	Rychlá únava, časté střídání činnosti
Pohybové aktivity:	druh aktivity závislý na fyzickém zdraví seniora s demencí.
Časová náročnost:	Probíhají po dohodě s uživatelem(kou) služby a to na základě zdravotního stavu a fyzických možností uživatele(ky) v časovém rozmezí 10–30 minut.
Pomůcky:	Pohybové aktivity jsou charakteru chůze při procházkách, nebo tanečního rázu a tyto mohou probíhat i v sedě. Použití šátku nebo šály na protažení, nebo míče typu overball k mírnému posilování a míček typu ježek

	k masáži.
Cíl:	Udržení kondice, podpora zachování pohybu a fyzického zdraví a motorických schopností. Zachování svalové aktivity a podpora správného dýchání. Relaxace a odpočinek.
Možné problémy:	Omezení pohybového aparátu následkem po operacích kloubů ramen, kolen a kyčlí. Omezení pohybu po kardiostimulátoru nebo špatné dýchání a rychlá únava.
Stolní a zábavné hry:	karetní hry a stolní hry jako je hra Člověče nezlob se, probíhají po dohodě s uživatelem(kou) služby a to jako volnočasové aktivity a zpestření dne uživatele(ky) služby.
Časová náročnost:	Časové rozmezí a volbu karetní nebo stolní hry si určuje uživatel(ka) sám(a). Nejčastěji se jedná o jednu až dvě celé hry. 20–40 minut.
Pomůcky:	Stolní hra Člověče nezlob se, karty pro základní hry Prší nebo Černý Petr, možnost hrát hru Větší bere, nebo hru, kterou senior dobře zná.
Cíl:	Cílem stolních her je podpora soustředění, taktické myšlení, trénink jemné motoriky rukou při držení karet nebo používáním hrací kostky, trénink paměti při počítání polí a součtu čísel.
Možné problémy:	Rychlá únava, ztráta schopností počítat, ztráta kognitivních funkcí a malá pravděpodobnost taktického myšlení.
Vzpomínkové aktivity:	mohou probíhat pomocí Knihy života a životního příběhu klienta(ky), uživatele(ky) služby.
Časová náročnost:	Tuto činnost lze vykonávat v častějších časových horizontech po dobu i několika měsíců. Např. 30 minut – 60 minut týdně. Vzpomínkové aktivity probíhají na základě dohody uživatele(ky) a pečovatele(ky).

Pomůcky:	Knihu obdrží pracovníci(ce) služby spolu s tímto manuálem a mohou pomocí vzpomínky uživatelů(ek) zaznamenávat do Knihy života a uchovat je spolu s životním příběhem pro další generaci v rodinách nebo pro použití do budoucna, kdy již nebude možnost, aby uživatel(ka) zůstal(a) dál v domácí péči.
Cíl:	Knihy života pomůže zajistit individuální péči o uživatele(ku) v pobytových službách. Působí na seniora jako reminiscenční terapie a rodinně kniha zajistí vzpomínky na blízké.
Možné problémy:	Negativní reakce na nepříjemné zážitky ze života. Únava.
Aktivity s hudbou a zpěvem:	hudební aktivity probíhají opět po dohodě mezi pečovateli(kami) a uživateli(kami) služby.
Časová náročnost:	Časové rozmezí 30 – 60 minut nebo podle rozpoložení uživatele.
Pomůcky:	K hudebním aktivitám poslouží rádio, televize, internet nebo nějaký hudební nástroj, který umí pečovatelé ovládat. K dispozici pečovatelům bude bubínek štěstí, který mohou pro hudební aktivity s uživateli využít a není nutné ovládat noty nebo hru na bubny. Na bubínek mohou hrát senioři paličkami a poslouchat tóny, které jsou jim nejvíce příjemné, nebo mohou poslouchat hru pracovníka. Při hře paličkami bubínek slouží jako trénink obou hemisfér mozku a jako relaxační hudební nástroj. Zpěv podle karaoke a poslech hudby z médií.
Cíl:	Relaxace při hudbě nebo tanec při hudbě, podpora pohybu a psychické pohody. Trénink paměti při zpěvu a zapamatování textu. Vzpomínky na písně ze života.
Možné problémy:	Negativní vzpomínky na nějaký hudební žánr nebo nelibé tóny. Jsou lidé, kteří nemají hudbu rádi.
Aktivity se zvířaty:	tyto aktivity jsou pro uživatele pouze v případě, že se v domácnosti uživatele zvíře chová. Pes, kočka nebo papoušek.

Časová náročnost:	Časové rozpětí těchto aktivit záleží opět na fyzických a psychických možnostech uživatele služby. Maximálně však 60 minut.
Cíl:	Aktivity jsou zaměřené na slovní zásobu uživatele, relaxace a zklidnění při kontaktu při pohlazení, kartáčování a česání nebo krmení zvířat. Pokud je uživatel fyzicky zdatnější, může například se psem na venčení či krátkou procházku.
Možné problémy:	Rychlá únava seniora s demencí nebo ztráta orientace v prostoru a v čase. Odbíhání od tématu.
Výtvarné činnosti:	aktivity, které mohou pečovatelé zvolit i při běžných domácích pracích nebo při stolování a zdobení pokrmů, při servírování nebo pečení. Úprava domácnosti a použití spon na záclony, ubrusy a květiny na výzdobu. Zdobení dortů nebo koláčů při pečení, malování kraslic na Velikonoce, výzdoba na Velikonoce a Vánoce. Výroba vánočních nebo velikonočních přání. Vždy se soustředíme na roční období a uživatele podporujeme pouze v ročním období, ve kterém se právě nalézáme.
Časová náročnost:	Čas určený pro kreativitu záleží na dohodě s uživatelem a na podpoře pečovatele(ky). Čas určený pro kreativitu může být i více jak 60 minut.
Pomůcky:	Výroba vánočních ozdob z papíru nebo přírodních materiálů, které se dají získat z venkovního blízkého prostředí na procházce (šišky, dřívka, listy, kaštiny...). Papír, nůžky, lepidlo, mašle, provázky, barvy, štětce, suché květiny, spony...
Cíl:	Pocit důležitosti, podpora jemné motoriky, trénink paměti a soustředění, výroba dárku, pocit autenticity.
Možné problémy:	Potíže s jemnou motorikou, únava.
Vaření:	podpora této činnosti záleží na rozhodnutí uživatele(ky) a jeho(její) schopností a možnostech. Vaření běžných českých pokrmů a používání surovin. Pokrm mohou pečovatelé(ky) dokončit sami a mohou trénovat s uživatelem(kou) paměť při používání receptů k určenému pokrmu.

Časová náročnost:	Časový horizont záleží na volbě vařeného pokrmu. Tato aktivita je náročnější, pro seniory(ky), kteří(é) se rychle neunaví.
Pomůcky:	Kuchyňské náčiní, potraviny podle receptu. Kuchařka.
Cíl:	Při vaření je možné trénovat paměť. U vaření může uživatel(ka) služby vzpomínat na pokrmy, které se vařily doma v rodinách. Během této aktivizace může probíhat i reminiscenční terapie (vzpomínky).
Možné problémy:	Zdravotní komplikace, potravinová alergie, únava. Velká časová náročnost.
Duchovní aktivity:	jsou doporučené v prostorech pro duchovní obřady a měly by být oddělené od běžného provozu uživatele(ky) v domácím prostředí.
Průběh:	Návštěva kostela, bohoslužby, mše na Vánoce a Velikonoce, pokud to zdravotní stav uživatele(ky) dovolí. V doprovodu pracovníka(ce) a zajištění spolupráce doprovodu a odvozu rodinným příslušníkem.
Cíl:	Podpora víry, zážitek ze mši nebo jiných aktivit pro věřící. Duchovní hodnoty. Sebenaplnění.
Možné problémy:	Odmítání doprovodu příbuznými, špatný zdravotní stav a fyzické překážky.
Stimulace smyslů:	Stimulace čichu pomocí skleniček s kořením. Skleničky s kávou nebo s mýdlem a práškem na praní, který používali uživatelé služby v běžném životě. Účastníci se orientují pomocí čichu a kontrolují zrakem. Stimulace hmatu, zraku a sluchu.
Časová náročnost stimulace sluchu:	Doba trvání aktivizace je 10 – 20 minut. Stimulace zvukem pomocí krátkých nahrávek zvuků, které jsou známé (zvířecí zvuky, zpěv ptáků, hudební nástroje, zvuky domácích spotřebičů a jiné zvuky z domova).
Časová náročnost stimulace hmatu:	Aktivizace stimulace hmatem trvá 15 – 20 minut. Rozpoznávání hmatem pomocí různých druhů tkanin, nebo tvary běžných předmětů z domácnosti bez zrakové kontroly.
Časová náročnost stimulace chutí:	Doba aktivity je 15 – 25 minut. Stimulace chuťových pohárků pomocí různých druhů čajů nebo ovoce a zeleniny bez zrakové kontroly.

Časová náročnost stimulace zraku:	Doba trvání 30 – 45 minut Oční cvičení a stimulace zraku pomocí okohybných cvičení. Díváme se doleva, doprava, šikmo, nahoru a dolů a koulíme očima, mrkáme. Zaostřujeme na ukazováček od nosu až do vzdálenosti 30cm. Pro relaxaci třením nahřejeme po cvičení dlaně a přiložíme na zavřené oči. Doba trvání záleží na psychickém a fyzickém rozpoložení uživatele(ky) služby.
Pomůcky:	Nádoby s kořením a kávou, nádoba s pracím prostředkem, nádoby s rýží a těstovinami nebo s luštěninami. Nahrávky zvuků zvířat nebo zvuků domácích spotřebičů z internetu. Předměty denní potřeby různých tvarů. Čajové sáčky, med, citrón.
Cíl:	Reminiscenční terapie, vzpomínání na vůně z dětství. Trénink jemné motoriky a citu v rukou. Trénink sluchu a trénink a hygiena očí. Relaxace a psychická pohoda.
Možné problémy:	Zdravotní komplikace, negativní vzpomínky na vůně nebo tvary, nebo na materiál při doteku.
Čtení:	knih a časopisů, novin nebo zpráv z internetu obohacuje mysl a rozvíjí fantazii.
Časová náročnost:	Doba trvání záleží na zájmu a psychickém rozpoložení uživatele(ky) služby. Může trvat 20 – 60 minut i déle. Pro uživatele(ky) s demencí je lépe přihlídnout k poruše krátkodobé paměti a zaměřit se tak na čtení krátkých literárních útvarů nebo nenáročných zpráv a článků z časopisů. Téma zájmu je předmětem uživatele(ky) služby.
Pomůcky:	Časopisy, knihy, články a zprávy z internetu, e - knihy. Mobilní telefon, tablet, počítač.
Cíl:	Zájem o nabízené téma, všeobecný přehled, trénink paměti, podpora při vzpomínání u blízkého tématu. Trénink komunikačních schopností.
Možné problémy:	Rychlá únava, nesprávná volba žánru nebo politické téma.

Zahradničení, práce s přírodními materiály:	může probíhat v domácím prostředí, přesazování květin a úprava a výzdoba květníků z přírodních materiálů. Pěstování koření v květináčích za okny a péče o něj. Zalévání květin a ošetřování listů od prachu. Dekorace ze suchých větví, šišek a listů například na podzim. Výzdoba květinami z louky nebo ze zahrady před místem bydliště.
Časová náročnost:	Doba trvání je podle zdravotního stavu uživatele(ky) služby.
Pomůcky:	Dřevěná dekorace, kameny, šišky větve, tavná pistole, lepidlo, provázky, stuhy, vázací drát, zahradnické nůžky a nůžky na papír. Kniha s inspiracemi nebo inspirace z internetu.
Cíl:	Radost z práce, možná výroba dárku, estetické cítění, podpora jemné motoriky, zachování kognitivních funkcí, relaxace při výrobě.
Možné problémy:	Delší časová náročnost při výrobě větší dekorace, únava seniora(ky), pocit selhání pokud se dárek nebude líbit příjemci.

Literatura

HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4675-3.

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia et al., 2009. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.

PIDRMAN, Vladimír, 2007. *Demence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.

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

Příloha 2: Přepis rozhovoru a souhlas s účastí

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu: cíl rozhovoru – získání dat pro tvorbu metodického manuálu za účelem aktivizačních činností pro seniory se syndromem demence v přirozeném sociálním prostředí, průběh rozhovoru na internetovém rozhraní Google meet,

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

e-mail:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“)
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn., že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím
- b) Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopolis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Přepis rozhovoru:

Dobrý den, předem Vám děkuji za ochotu a Váš čas, abychom mohly uskutečnit rozhovor o Vaší práci pro můj předprůzkum.

Dobrý den, rádo se stalo. Aspoň se přesvědčíme podle mých odpovědí, jak ve skutečnosti ta naše práce vypadá, když se o ní mluví. (úsměv)

Jaké aktivizační činnosti jsou nejčastěji osvědčené pro seniory se syndromem demence v domácím prostředí?

Nejčastěji chodíme se seniory ven, když je pěkný počasí. Když není pěkný počasí, tak pečovatelky volej rukodělný techniky. Třeba s bavlnou něco vyrábí, vyrobí si nějakou šablonu, nebo tu ubrouskovou techniku, nebo třeba navlíkají korálky.

Nebo se snaží hodně s uživatelem, většinou jsou to uživatelky, takže se snaží vymyslet takové techniky, aby se ta uživatka cítila co nejvíc potřebná.

Namotávají bandáže, nebo leští porcelán.

Teď byl třeba podzim, tak pečovatelka vozila svoje oříšky a louskáček a uživatelky louskaly spolu ořechy. Samozřejmě tak, aby si uživatelka neublížila.

Je to vždycky šitý na míru tý uživatce, podle toho jak je na tom psychicky a fyzicky.

Někdy si jen prohlíží časopisy nebo si čtou z knížky. Je to vždy zase o tom, aby ta doba byla přiměřená tomu, jak je uživatelka schopna vnímat.

To je asi všechno... (hmmm). No pečovatelky mají k dispozici i hry, deskový a puzzle, takže mohou skládat i puzzle, i když ty jsou spíš dětský.

Ale pečovatelka teď přinesla jakoby takový velký kalendář a jsou tam různé mandaly, takže si to můžou volně okopírovat pro uživatele a můžou to s nimi třeba vybarvovat. To se mi v praxi ale tedy moc neosvědčilo. S jednou uživatkou to vůbec nešlo, protože je u ní nemoc už tak rozšířená, že už nemá tolik vlastního úsudku a očividně jí to ani moc nebavilo.

Tam jí spíš baví nějaká příroda a sbírat listy. A tak... (úleva a mírné odkašlání)

Jestli ještě můžu, ráda bych se Vás ještě doptala na ty činnosti. Je to individuální, šitý na míru, což rozumím tomu, že záleží na tom jak je rozsáhlý postižení toho uživatele, v jakém stupni má uživatel ten syndrom demence. Je to tak?

Jo jo, je to tak. (neskrývané rozpaky a vřelý úsměv)

Jaké aktivizační pomůcky jsou využívány pro aktivizaci seniorů s demencí v domácím prostředí?

O nějakých pomůckách už jste se zmínila a já se tedy zeptám, jak docílíte těch pomůcek, jak je získáte? Jsou ty pomůcky pro uživatele přímo u vás v organizaci? Nebo přispívají na ty pomůcky rodiny? Jak je to v tý vaší organizaci zajištěný?

Poprvé jsme na to měli finanční obnos, který se na to vyčlenil a mohl se na aktivizační pomůcky použít. Takže jsme napoprvé vyzvali pečovatelky, které jsou určené k aktivizacím pro seniory, nebo k dlouhodobým asistencím, jak my říkáme. (odkáslání a zamyšlení)

Měly volnou ruku v tom, že jsme jim řekli, že tady mají k dispozici nějakou částku a mohou nakoupit, co ke svojí aktivizaci potřebují.

Dostala to každá pečovatelka, která pracuje s aktivizací a všechny dostaly možnost zařídit si v kanceláři takové jako papírnickví, kde budou mít materiál stále k dispozici.

Takže si nakoupily čtvrtky, barevný papíry, trošku nějakých bavlnek, přeci jen ty jsou trošku dražší, tak jich tam tolika není.

Nějaký lepidlo si nakoupily, nějaký na vyrábění něco třeba takový ty chlupy na drátku.

Takže tohle všechno si nakoupily a já mám představu, že když z toho něco vyroběj, takže se to jako v uvozovkách vrátí zpátky ten výrobek a buď se vystaví v kanceláři, nebo se nějak dozdobí a bude se dávat jako prezent.

Přeci jen jezdíme dvakrát do roka jednat s obcema a s krajem, tak ať vědí, co jejich uživatelé dělají. (paní se zamyšleně poškrábala na čele)

Pak také záleží na tý rodině jaký má a dá dispozice k tomu co dělat s tím uživatelem.

Takže někde tahaj z půdy stoloitou vlnu a přízi a ty uživatelky s tou pečovatelkou pak vyráběj z toho, nebo se prostě domluvěj pečovatelky s rodinou.

Tohle je individuálně daný u každého uživatele, na tý rodině a na tý pečovatelce.

Někdy se ale stává, že to holky ale tahají ze svého a já bych tomu chtěla do budoucna zamezit a určit pevné hranice.

Jo, tak s tím tedy mohu souhlasit. A ještě se doptám, když jste říkala, že každá aktivizační pracovnice dostala k dispozici finanční obnos, který mohla použít na nákup materiálu, jak se takový finanční obnos získává?

Tak k tomu je určená firemní metodika, která vyhledává různé granty. Jsme neziskovka, takže tyhle práce má poměrně dost. A my předkládáme ty podklady.

Takže v praxi to funguje tak, že metodika najde nějaký projekt, nebo nějaký grant, kterej přesně říká, na co by ty peníze měly být využity. Na provoz firmy, na provoz aut, třeba, nebo právě na tyhleto aktivizace. A pokud je to finanční dar, sepíšeme darovací smlouvu a může se ihned určit, k čemu peníze budou k dispozici.

Během rozhovoru odbočila respondentka i k tématu o finančních prostředcích a k důvěrným interním informacím, které nechce ani ona, ani já zveřejňovat. Ubezpečila jsem respondentku, že uvedu pouze zásadní informace o průběhu financování aktivizačních činností. (s úsměvem poděkovala)

Kolik času věnujete aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácím prostředí? Chtěla bych vědět, kolik opravdového času aktivně senioři v návaznosti na postupující syndrom demence využívají k aktivizačním činnostem s pracovníkem vaší služby? Řekněte mi přibližný časový horizont, který je opravdu využitý aktivně.

Když to tedy budeme brát na službu, která je od rána od osmi, nebo od půl osmý, do dvou do tří hodin, tak bych odhadla dvě až čtyři hodiny. Samozřejmě s přestávkama, a s hygienickými pauzama. Aby se ta klientka trochu občerstvila, trošku oživila a měla tu sílu do toho.

Záleží přesně na tom v jakém stupni je rozšířená jejich nemoc, jak velké postižení je syndromem demence. A také záleží na tom, jak a co je baví.

A ještě jedna věc mě napadla, na které závisí. A teď mi to uteklo (smích)

Můžu do toho vstoupit? Závisí to třeba na tom, co si přeje rodina uživatele? Jaký mají třeba v rodině představy o tom, co by měl jejich příbuzný dělat? Že ho třeba znají a dají vám nějaký indície, co má ten člověk rád? (respondentka se s úlevou usmívá, je vidět že přetržená nit se nastavila a může dál odpovídat na mé dotazy)

Přesně tak, jak jste se zmínila (úsměv)

Ted' jsem přijímala novou uživatelku a až na tom šetření se dozvíme, jakou službu bude uživatel využívat. Chtěla bych mít připravenou brožurku s nabídkou aktivizačních technik a činností pro uživatele, ze které si mohou uživatelé a jejich rodiny vybírat.

Samozřejmě se závislostí na kapacitě, se kterou stále bojujeme, ted' je to ale fajn, protože jsme se rozšířili od nového roku. Ale je otázka času, kdy se zase utemujeme a zas nebude prostor na tyhle věci.

Ted' jsme zrovna přijímali klientku, kde jsme věděli, že je tam rozšířená demence. A paradoxně těhotná vnučka, která měla buben jako blázen (smích), tak mi řekla nejvíc informací. S tím jsem se za rok a půl svojí praxe nesetkala a nevím, zda vůbec někdo (nadšení, úsměv...) Většinou se starají dcery, vyjímečně synové, ale s takovým případem, kdy se přestěhovala vnučka, jsem se ještě nesetkala.

Vnučka uživatelky mi dopodrobna líčila všechny informace o babičce a její nemoci, které jsem vypsalá na á čtyřku. Dostala jsem všechny informace, co babičku baví, kdy se stravuje a čím a jaký je režim celého jejího dne. Byl to pro mě neskutečný zážitek.

Díky tomu to u této uživatelky klapě úplně parádně (úsměv a pocit spokojenosti)

Doplnila jsem, že je radost pracovat s takovou rodinou uživatelů, která má přehled o jejich režimu, nemoci a vývoji té nemoci a dokáží podat úplně zásadní informace a vy pak získáte čas pouze na uživatele a jeho potřeby, o kterých jste se dozvěděli hned na začátku. (také se usmívám a jsem ráda, že to funguje)

Jaká jsou úskalí při aktivizaci seniorů se syndromem demence v domácím prostředí?

Tím prvním případem bych řekla, že je zdánlivě nedobrovolný klient. A druhým je pečující osoba v přítomnosti služeb.

Ať se to zdá divný, co jsem ted' řekla, tak začnu tím nedobrovolným klientem. Přijdeme na šetření, domluvíme s klientem nějak ty služby. Domluvíme se například s dcerou uživatele, který nám není už schopen odpovědět na všechno a vše o sobě říct. Samozřejmě, že nám řekne něco dcera, ale chcete vidět i uživatele a vědět informace i od něj, takže se ptáte určitě nejen dcery, ale i uživatele. Ptáme se uživatele, co dříve dělal, co ho baví, pak si informace doplňujeme i od dcery.

A tak nastavíme nějaké služby, ale ne k uživatelce, ale k potřebám té dcery, protože chodí do práce. Ale ten uživatel, pokud je v nižším stádiu syndromu demence, většinou řekne,

že se službou nesouhlasí a nepotřebuje ji, protože vše s dcerou zvládá. No jenže dcera odejde do práce a uživatel postaví rychlovarnou konvici na sporák (vykulené oči).

Takže je vidět, že tu službu opravdu potřebují. Většinou to tedy takto bývá paradoxně u mužů. Říkají, ne my tady pečovatelku nepotřebujeme, já si tady vystačím sám. Pečovatelky pak chodí do služby k takovému uživateli a ten tu službu dál odmítá a chová se a mluví k pečovatelkám vulgárně.

Tím pádem se tedy musíme rozloučit a ukončit takovou službu u nedobrovolného klienta. Naše služby na takového klienta bohužel nestačí. To je jeden z těch horších případů, ale jsou pak ty lepší, kdy si uživatelé na pečovatelky zvyknou a jsou pak rádi, že tam dochází a mají službu.

S každou pečovatelkou dělají něco jiného, povídají si s každou o něčem jiném, protože každou pečovatelku baví něco jiného. Takové individuální aspekty se tak spojí

Většina uživatelů se syndromem demence naší služby jsou ženy. A máme doteď případy, kdy se manžel stará o tu manželku.

Ted' jsme rozšířili služby u jedné uživatelky, takže holky tam jsou celý den. A když můžou srovnat celý osm hodin s tou uživatelkou, oproti službám na tři nebo čtyři hodiny denně, které byly původně nastavené. Nebe a dudy.

Na těch osmihodinovkách manžel odjíždí a ta uživatelka se uvolní a je naprosto v klidu. Protože, když byl manžel doma a přítomen při každé službě pečovatelky za ten den, tak ta uživatelka byla hrozně v křeči. Před vánoci se stav uživatelky horšil a nechtěla už ani přijímat potravu. A teď se ukazuje, že to dělá manželovi asi naschvál (smích). A paní poslouchá ty naše holky a manžela moc ne no.

Pak jsme si ještě nezávazně povídaly o těchto manželech a jejich vztahových záležitostech a v podstatě jsme se snažily o nějakou kazuistiku, ale protože se nevztahuje k tématu předvýzkumu, tak tímto vlastně náš rozhovor končil.

Děkuji Vám za ochotu udělat se mnou rozhovor a za Váš čas, který jste mi věnovala. Děkuji i Vaší organizaci za to, že jste mi umožnili udělat rozhovor. (úsměvy a rozloučení).

Příloha 3: Evaluační dotazník

Evaluační dotazník

Pro pečující osoby o seniora se syndromem demence

Vyplňte prosím krátký dotazník o aktivizačních činnostech pro seniory se syndromem demence v domácím prostředí. Dotazník je zcela anonymní a poslouží jako kontrolní mechanismus kvality poskytovaných aktivizačních činností, které nabízí organizace, nebo jako návod pro neprofesionální pečující osoby. Vyplnění dotazníku zabere zhruba 10 minut. Dotazy na konci dotazníku zodpovíme anonymně prostřednictvím webových stránek.

Děkujeme za Váš čas a spolupráci při zkvalitňování našich služeb.

1 | Využíváte možnost aktivizovat seniora s demencí? ANO NE

2 | Aktivizujete sami seniora s demencí v rodině? ANO NE

Pokud jste odpověděli ANO, pokračujte ve vyplňování dotazníku.

3 | Využíváte k aktivizačním činnostem profesionální podporu? ANO NE

Pokud jste odpověděli ANO, odpovězte prosím na další otázku.

4 | Jakou profesionální podporu k aktivizačním činnostem využíváte?

AKTIVIZAČNÍHO PRACOVNÍKA

LITERATURU

SOUBOR AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ

METODICKÝ MANUÁL

5 | Jaké aktivizační činnosti se seniorem realizujete?

ČTENÍ A TRÉNINK PAMĚTI

POHYBOVÉ ČINNOSTI

KREATIVNÍ ČINNOSTI A RUČNÍ PRÁCE

ZAHRADNICKÉ ČINNOSTI

STIMULACI SMYSLŮ A BAZÁLNÍ STIMULACI

STOLNÍ A KARETNÍ HRY

DOMÁČÍ ČINNOSTI – VAŘENÍ A PEČENÍ

VZPOMÍNÁNÍ (REMINISCENCE)

JINÉ

6 | Aktivizujete seniora pravidelně? ANO NE

7 | Využíváte k aktivizačním činnostem nějaké pomůcky? ANO NE

Pokud jste odpověděli ANO, napište, jaké pomůcky využíváte.

8 | Napište, které aktivizační činnosti preferujete a proč?

9 | Vnímáte aktivizační činnosti pro seniory s demencí jako přínos? ANO NE

10 | Zde napište své připomínky nebo dotazy.