

UNIVERSITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu



Aktivační arteterapie u seniorů

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jana Jebavá

Vypracovala:

Bc. Šárka Zemková

2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Šárka Zemková

Evidenční list

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Podpis:

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Jebavé za odborné vedení práce a za praktické rady. Bez spolupráce PhDr. Jany Jebavé by tato práce nevznikla. Ráda bych poděkovala také všem zúčastněným respondentům, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat na výzkumu.

Přišli jsme sem, abychom se dověděli, že Bůh přebývá v naší duši.

Přijímání Boha N. D. Walsch

Abstrakt

Název práce: Aktivační arteterapie u seniorů

Cíle práce: Cílem práce je popis a analýza významu arteterapie u seniorů. V práci se zaměřím zejména na činnosti se seniory židovského původu, se kterými jsem v každodenní spolupráci při výkonu svého zaměstnání. Teoretická východiska práce budou doplněna praktickou částí, ve které se zaměřím na konkrétní případy práce se seniory a na užití jednotlivých terapeutických směrů se zaměřením zejména na význam arteterapie.

Metoda: V diplomové práci využívám v teoretické části analýzu, syntézu, rešerše, kompilaci a komparaci. Ve svém projektu jsem využila metody strukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření. Práce je doplněna kazuistikou jednoho z klientů.

Výsledky: Dosažené výsledky přispěly k porozumění konkrétních terapeutických směrů v práci se seniory a obsahují aktivační terapie.

Klíčová slova: senior, proces stárnutí, sociální práce se seniory, judaismus, arteterapie, aktivační zážitková terapie

Abstract

Title: Activation of Art Therapy in the elderly

Goals of the work: Goal of this work is a description and analysis of the meaning of art therapy in the elderly. I will focus in particular on the activities of the elderly of Jewish origin, with whom I am in everyday collaboration as an employee. Theoretical foundations of the work will be complemented by a practical component in which I focus on specific cases work with the elderly and the use of therapeutic guidelines, focusing in particular on the importance of the art therapy.

Method: In this thesis the theoretical part used - analysis, synthesis, research, compilation, comparison and in my project, I used the methods of structured interviews and questionnaire investigation. Work is supplemented by case report of one of our clients.

Results: The results obtained contribute to understanding the specific therapeutic approach in working with seniors and include activation therapy, which helps to improve the quality of social and therapeutic work with the elderly.

Keywords: seniors, aging, social work with the elderly, Judaism, art therapy, experiential therapy activation.

OBSAH

1 Úvod	10
2 Teoretická část	12
2.1 Charakteristika seniorů.....	12
2.2 Senioři a proces stárnutí.....	13
2.2.1 Příprava na stárnutí.....	14
2.2.2 Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím.....	16
2.2.3 Změny provázející stáří.....	17
2.2.4 Proces stárnutí ve vztahu k paměti, jazyku a osobnosti.....	19
2.3 Sociální práce se starými lidmi.....	22
2.3.1 Kvalita sociální práce se seniory.....	23
2.4 Sociální služby pro staré lidi.....	24
2.4.1 Sociální služby pro seniory dle zákona o sociálních službách.....	25
2.4.2 Typy poskytovaných služeb.....	28
2.4.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	30
2.4.4 Kvalita sociálních služeb pro seniory.....	34
2.5 Aktivace seniorů.....	36
2.5.1 Aktivace.....	37
2.5.2 Důvody pro aktivaci.....	38
2.6 Judaismus.....	38
2.6.1 Tradice judaismu.....	40
2.6.2 Rituály židovského náboženství.....	41
2.7 Psychické trauma obětí holocaustu.....	44
2.8 Vysvětlení základních druhů terapií.....	47
2.9 Arteterapie.....	60
2.9.1 Dělení arteterapie.....	62
2.9.2 Význam arteterapie.....	63
2.9.3 Vývoj arteterapie.....	63
2.9.4 Práce v rámci arteterapie.....	65
2.9.5 Průběh sezení v rámci arteterapie.....	67
2.9.6 Výtvarná tvorba jako duchovní cesta.....	69
3 Metodologická část	71
3.1 Cíle a úkoly práce.....	71
3.1.1 Cíle práce.....	71
3.1.2 Úkoly práce.....	71
3.2 Hypotézy.....	72
3.3 Metody zpracování práce.....	72
3.4 Způsoby získávání dat.....	73

4 Praktická část	74
4.1 Domov sociální péče Hagibor.....	74
4.1.1 Poslání Domova sociální péče Hagibor.....	74
4.1.2 Klienti denního centra.....	75
4.1.3 Nabídka aktivit pro seniory.....	76
4.1.4 Mezigenerační vztahy.....	77
4.2 Zážitkové terapie.....	79
4.2.1 „V cyklu židovských svátků v Hagiboru“.....	79
4.2.2 Taneční pohybová terapie pro seniory v Hagiboru.....	82
4.2.3 Terapie „Pohyb je život“.....	83
4.2.4 Terapie „Svět na stole v DSP Hagibor“.....	86
4.2.5 Terapie „Věk není na překážku“.....	88
4.3 Kazuistika.....	89
4.4 Výzkum.....	93
4.4.1 Cíl výzkumu.....	93
4.4.2 Metoda výzkumu.....	93
4.4.3 Vlastní výzkum.....	94
4.4.4 Vyhodnocení rozhovorů s klienty.....	97
4.4.5 Analýza výsledků výzkumu.....	102
4.4.6 Závěry z neverbálního projevu seniorů při rozhovorech.....	103
5 Diskuze nad hypotézami	105
6 Závěr	107
7 Seznam použitých zdrojů	109
8 Seznam příloh	114

1 ÚVOD

Stárnutí je velmi náročným obdobím v životě člověka. Tento proces je doprovázen řadou změn, které nemusí být pro lidi v této vývojové fázi života zrovna příznivé.

Na stárnutí je třeba pohlížet ze dvou hledisek a to v pohledu na stárnutí jednotlivce a v pohledu na stárnutí celé společnosti. Stárnutí společnosti je problémem celého západního světa a jako fenomén se stal předmětem zvýšeného zájmu v průběhu 20. století. O starých lidech a jejich zvyšujícím se počtu se v západních společnostech také často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Z různých demografických šetření a statistik se dozvídáme, že naše společnost stárne. Tomuto demografickému trendu se přizpůsobují nejen jednotlivé zdravotnické a sociální obory a služby, ale také vládní zásahy. V rámci Ministerstva práce a sociálních věcí byla vytvořena také např. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, která je stálým poradním orgánem vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace. Rada ve své činnosti usiluje o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří v České republice a aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje. Také cílem ostatních organizací poskytujících sociální služby pro seniory či nevládních neziskových organizací je zejména minimalizace nepříznivých důsledků stárnutí a podpora aktivního a důstojného stárnutí a kvalitních služeb pro seniory.

Téma této práce jsem si zvolila zejména z toho důvodu, že již několik let pracuji při výkonu svého povolání se starými lidmi, takže kromě teoretických poznatků mohu přinést čtenáři také zkušenosti z praxe.

Velká část populace se domnívá, že stáří znamená pouze celkově zhoršený stav, špatné zdraví, únavu, nezájem a nečinnost. Uvedenou práci jsem se však pokusila tyto předsudky vyvrátit. Je pravda, že stáří přináší v lidském věku změny. Ty však mohou znamenat i novou výzvu, jiný, nový způsob života. Stáří nemusí přinášet jen negativní změny, nečinnost a celkovou pasivitu. Člověk může dále pokračovat v mnoha činnostech, které měl dříve rád. Může dokonce objevovat nové možnosti, rozvíjet nebo zkoušet činnosti, ke kterým se dříve málo – nebo vůbec nedostal.

Diplomová práce se neorientuje pouze na staré lidi obecně, ale zaměřuji se i na specifikaci seniorů, přičemž se zde věnuji zejména židovskému obyvatelstvu, pro které jsou určeny služby zařízení, v němž jsem zaměstnána.

Kvalitní sociální služby včetně domovů pro seniory v dnešní době, kdy je v platnosti nový zákon o sociálních službách a kdy jsou definovány standardy kvality – přinášejí uživatelům těchto služeb možnost vést aktivní život co nejvíce podobný tzv. „běžným“ činnostem. Senioři by měli mít možnost uskutečňovat své zájmy a rozvíjet při nich i sociální kontakty.

Cílem této práce je podat obecné informace o stáří, procesu stárnutí a změnách, které tento proces doprovázejí. Dále se zde věnuji jednotlivým možným terapeutickým metodám, které jsou využívány v práci s klienty v sociálních službách a které je vhodné využít i při práci se seniory, přičemž se významněji zaměřuji na arteterapii a aktivaci seniorů. Záměrem mého výzkumu bylo zjistit, jak se senioři na aktivitu dívají, jak ji chápou, vnímají v souvislosti se svou realitou, se svým pohledem na život.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V jednotlivých kapitolách teoretické části se budu věnovat stáří, procesu stárnutí, charakteristice seniorů, sociálním službám určeným pro seniory, činnosti Domova sociální péče Hagibor, popisu terapeutických metod. Dále bude tato část práce doplněna kapitolou pojednávající o židovských zvycích, což má v souvislost s některými typy terapie, zejména s prací se vzpomínkami, se zážitkovou terapií. V praktické části se zaměřím na stanovení základních hypotéz výzkumu, seznámím čtenáře s výsledky provedeného kvalitativního výzkumu – rozhovoru, přičemž tuto část doplním dále kazuistika vybraného klienta.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika seniorů

„Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a jsou předpokládány i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, postupnou ztrátou soběstačnosti.“¹

Stárnutí je nepřetržitý a nezvratný biologický proces, který trvá od vzniku zárodku až do smrti. U každého člověka probíhá individuálně. Pro jeho průběh jsou rozhodující faktory biologické, genetické, psychologické, konstituční, zdravotní, vlivy životního prostředí a způsobu života. Stáří je poslední etapou tohoto procesu.

Světová zdravotnické organizace (WHO) dělí stáří na:

60 – 74 let: rané stáří

75 – 89 let: vlastní stáří

90 a více let: dlouhověkost

Dnes se stále více užívá dělení

65 – 74 let: mladí staří (young old)

75 – 84 let: staří (old old)

85 a více let: velmi staří (very old)

Toto dělení respektuje lépe demografický vývoj v posledních letech ve vyspělých zemích, kdy se věková struktura obyvatelstva mění díky prodlužování střední délky života.

¹ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. s. 163.

2.2 Senioři a proces stárnutí

Stáří je posledním vývojovým obdobím v životním cyklu člověka, končícím smrtí. Stářím a stárnutím se zabývá řada vědních a zdravotnických oborů, jako např. vývojová psychologie, geriatrie, gerontosociologie, gerontopedagogika či gerontopsychologie.

„Stárnutí je složitý jev, podmíněný mnoha činiteli. Ve stáří se více prosazují rozdíly mezi jedinci, někteří si zachovávají svěžest a duševní i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy.“²

Stárnutí je relativně pomalý a plynulý proces, během kterého vznikají v organismu a psychice člověka určité změny. Jedná se o změny ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopnosti a výkonnosti jedince. Nejzávažnější znaky stárnutí jsou pak v oblasti nervové a endokrinní soustavy člověka. Velmi nápadné jsou také biologické znaky stárnutí. Problematika stáří je širokým tématem a zahrnuje v sobě celý komplex bio-psycho-sociálních aspektů.³

Stáří je období života člověka, které lze považovat za jakési vyvrcholení, kdy můžeme jak my sami, tak i naše okolí sklízet plody a čerpat z celoživotně nabytých zkušeností a z činů, které jsme za sebou zanechali.

Mnoho lidí se tématu stáří ať vědomě či nevědomě vyhýbá a kdykoli je o něm řeč, chovají se, jako kdyby se stáří vztahovalo k těm druhým, ale ne k nim osobně. A přitom – my všichni jsme potencionálními seniory (pokud neodejdeme z tohoto světa ještě dříve). Pokud se my sami na své vlastní stáří nepřipravíme a pokud je nepřijmeme za svou vlastní realitu, nikdo jiný to za nás neudělá – ani udělat nemůže. Jsem to jen já sám/sama, kdo sklízí ovoce svého vlastního života – až přijde čas etapy stáří. Z tohoto pohledu je tedy celé naše žití jakousi každodenní přípravou na stáří.⁴

Má-li člověk to štěstí a dostatek zdraví, že se dožije vyššího věku v dobré kondici, bývá platným a významným členem pracovního týmu. V současnosti je již obecně

² Machalová, V., Koukola, B. *Vývojová psychologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999.

³ Machalová, V., Koukola, B. *Vývojová psychologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999.

⁴ Holmerová, I., Jurášková, B., Zikmundová, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003.

známo, že nejúspěšnější jsou právě pracovní týmy složené jak z mladých, tak ze starších pracovníků.

„Stáří přináší určitou zkušenost, schopnost odstupu a reflexe, ucelenou znalost, pochopení a trpělivost.“⁵

2.2.1 Příprava na stárnutí

„To, že je člověk starý, není samo o sobě zásluha, ale zda se jeho stáří stane skutečnou hodnotou, závisí jen na něm. Stárnout dobře je umění.“⁶ Je třeba přijmout výzvy stárnutí, jako např. přijetí vlastních mezí, jak zacházet s osamělostí apod., opouštění - majetku, zdraví, vztahů, sexuality, moci, ega aj. a smíření se s minulostí. Kdo se naučí akceptovat daná omezení, přijme sebe se svým stářím, může rozvíjet nové čtenosti, ke kterým stáří vybízí: klid, pokoru, trpělivost, vděčnost, svobodu, lásku, pokoj aj.

Náš stát věnuje pozornost stárnutí populace a celkové přípravě na jeho důsledky. Program Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) s názvem „*Příprava na stárnutí*“ z roku 2008 navazuje na „*Národní program přípravy na stárnutí*“ z let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací. Stanovuje priority a opatření na dalších pět let.

Lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a stáří se stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Současně se zvyšující se nadějí na dožití při narození se mění životní styl, možnosti i očekávání starších osob. Dnešní starší lidé žijí zdravěji a aktivněji.

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat.⁷

⁵ Holmerová, I., Jurášková, B., Zikmundová, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003.

⁶ Grün, A. *Umění stárnout*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2009. s. 24.

⁷ Dostupné na WWW: www.mpsv.cz.

Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124.937 v roce 2007). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007).

Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších patnáctkrát. Správné a prozíravé je udělat maximum pro to, abychom vytvořili podmínky pro důstojný, zdravý a aktivní život v druhé polovině života a pro uplatnění potenciálu a aspirací rostoucího podílu starších osob. Polovina života stále většího počtu lidí se přitom odehraje ve věku nad 50 let. Demografické stárnutí bylo označeno také jako tichá revoluce. Je třeba se zamyslet nad tím, zda naše instituce, prostředí, způsob myšlení i života jsou připraveny na pozvolný, ale jistý příchod společnosti dlouhověkosti.⁸

Lepší zdraví a delší život jsou významné hodnoty samy o sobě. Společnost, v níž jsou lidé zdravější, vzdělanější a žijí déle, představuje příležitost nejen pro ekonomický, ale i sociální rozvoj. Prodloužení střední délky života znamená, že v průměru máme všichni možnost prožít delší život, mít déle vztah se svými rodiči a být déle oporou pro své děti či vnuky.

Demografické stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev. Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a zejména změnit negativní přístup, ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním pohledem na stáří a starší lidi. Vzbuzuje obavy narušující mezigenerační soudržnost a vytváří podhoubí věkové diskriminace. Přehlíží přitom nejen potenciál starých lidí, ale také důsledky a možnosti vědeckého, technického, ekonomického rozvoje. Vzhledem k povaze současné

⁸ Dostupné na WWW: www.mpsv.cz.

situace, která je doprovázena trendem stárnutí populace, potřebujeme hlavně více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří, a tím nemyslím jen více rezidenčních zařízení pro seniory. Potřebujeme stáří přátelské komunity, které poskytují více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času. Občané každého věku by měli hrát aktivní roli při určování povahy a kvality jim poskytovaných služeb.⁹

2.2.2 Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím

Z hlediska přizpůsobování se problémům stáří můžeme rozlišovat několik typů strategií, které umožní jedincům vyrovnat se s vlastním stářím a s důsledky, které přináší. Jedná se zejména o tyto strategie:

1. Konstruktivní strategie – člověk, který se konstruktivně vyrovnává s realitou vyššího věku, je stále aktivní, nepřestává mít radost ze života, z vřelých citových vztahů k blízkým lidem apod. Je si vědom možností svých výkonů, akceptuje eventualitu smrti a přijímá ji bez nadměrného strachu a zoufalství. Je to snášenlivý člověk, pružný v myšlení, nepostrádá humor, dovede si najít potěšení v jídle a v pití, v práci a v rekreaci, rozvíjí dále své zájmy apod.

2. Strategie závislosti – lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, na které spoléhají víc než na své vlastní síly. Tito lidé jsou bez větších ambicí a raději přenechávají veškerou odpovědnost mladším a uchylují se do svého soukromí.¹⁰

3. Obranná strategie – projevuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, která má za úkol zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuální blízkost životního konce. Tito lidé se zpravidla nadměrně emočně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí.

4. Strategie hostility – projevy nepřátelství a hněvivost k druhým, sklon dávat vinu druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem za své nezdary,

⁹ Holmerová, I., Jurášková, B., Zikmundová, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003.

¹⁰ Machalová, V., Koukola, B. *Vývojová psychologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999.

5. Strategie sebenenávisti – staří lidé obracejí agresivitu vůči sobě samým, jsou k sobě nadměrně kritičtí, vidí svůj prožitý život jako naprosté selhání a nedávají najevo žádné přání žít jej znovu.¹¹

2.2.3 Změny provázející stáří

Změny v psychice seniorů

Jak již bylo uvedeno výše, proces stárnutí přináší s sebou řadu změn, přičemž se nejedná jen o lehce poznatelné a viditelné biologické a fyziologické změny, ale o neméně důležité změny v psychice člověka, jimž se budu stručně věnovat v této části práce. Jedná se zejména o změny poznávacích procesů, změny v rozumových schopnostech, změny v citovém životě a sociálních vztazích a o možné duševní poruchy.

Změny poznávacích procesů

Poznávací činnost seniorů se v důsledku involučních změn zpomaluje. Zhoršuje se zejména zrak a sluch, což zhoršuje orientaci starých lidí v prostoru. Mimo to dostávají staří lidé mnohdy zkreslené a nepřesné informace o okolním světě. „Starý člověk má oslabeno mechanické vštěpování do paměti, zapamatovává si to, co má logickou souvislost. V důsledku toho se zhoršuje paměť, především pro nové události, zážitky dávno minulé jsou v paměti dobře uchovány. Vzpomínky však bývají obsahově i emočně zkresleny, minulé je hodnoceno pozitivně.“¹² Člověk často lpí na tom, čím byl a co měl – jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších lidí. V pokročilém věku se navíc jednotlivé složky paměti neustále zhoršují, což se projevuje častým selháním, zapomínáním běžných věcí, neschopností vybavit si jména nebo pojmy. Později tito lidé zapomínají také to, co dělali před krátkou chvílí, což znamená, že se sníženou schopností učení souvisí i snížená schopnost přizpůsobování se běžným

¹¹ Machalová, V., Koukola, B. Vývojová psychologie. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999.

¹² Machalová, V., Koukola, B. Vývojová psychologie. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999. s. 88.

podmínkám. Neradi také mění své návyky, životosprávu, přivykají těžko novým lidem, špatně se přizpůsobují změně počasí apod.¹³

Změny v rozumových schopnostech

Tyto změny probíhají velmi rozdílně – v některých schopnostech je stárnutí téměř nepostihnutelné, v jiných jsou involuční změny výraznější. Staří lidé jsou v duševních výkonech pomalejší, řešení jejich problémů ztrácí na hloubce a při řešení složitějších problémů jsou méně úspěšní. Zhoršování rozumových a paměťových schopností však může být kompenzováno např. životní zkušeností, rozvážností, zodpovědností, spolehlivostí, svědomitostí, trpělivostí apod. V pozdním stáří ztrácí myšlení logiku, kritičnost a objektivitu.¹⁴

Změny v citovém životě a sociálních vztazích

S postupujícím věkem se zhoršuje také kontrola citového prožitku a jeho projevu. Starší lidé jsou citově labilnější, nestálější a zranitelnější. Prožívají rozmanitá citová rozpoložení, obávají se nemocí, budoucnosti a smrti. Dále prožívají deprese z odchodu do důchodu, cítí se zbytečnými a neužitečnými. Jsou často podrážděni, rozčileni a nejsou schopni vžívat se do situace jiných lidí a chápat je, svou pozornost soustřeďují především na sebe. Tyto stavy se nemusí pochopitelně projevovat u všech lidí, toto závisí zejména na životní filozofii člověka, na jeho vyrovnanosti s přicházejícím stářím, na jeho úspěšnosti či neúspěšnosti v předcházejícím životě apod.

Změny v sociálních vztazích se postupem věku a vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu zužují a jsou méně časté. Ve stáří se navíc zvyrazňují takové vlastnosti jako je egocentrismus, egoismus, podezřívavost, panovačnost, tvrdohlavost, dětinskost aj., což je další příčinou zhoršování sociálních vztahů. Na druhé straně však starý člověk potřebuje společnost jiných lidí, aby si s nimi mohl promluvit, svěřit se jim či se s nimi o leccem poradit. Rovněž potřebuje pomoc v nemoci, při domácích pracích apod.

¹³ Machalová, V., Koukola, B. Vývojová psychologie. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999. s. 90.

¹⁴ Machalová, V., Koukola, B. Vývojová psychologie. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999. s. 90.

Z těchto důvodů je třeba zamezit izolaci starých lidí. Pro staré lidi jsou totiž nejdůležitější jejich vztahy s rodinou, s přáteli a s příbuznými, navíc si vysoce cení kontaktů s podnikem, kde dříve pracovali.¹⁵

Ostatní psychické změny

V procesu stárnutí se také setkáváme s psychickými změnami, které jsou považovány za přirozenou součást stáří. Tyto změny se mohou také stát patologickými, a to zejména tehdy, když jejich intenzita přesáhne určitý stanovený stupeň.

Rozdělení duševních projevů ve stáří:

1. skupina – bez jakýchkoli duševních změn,
2. skupina – psychické změny typické pro vyšší věk, ale objevují se již dříve,
3. skupina – psychické nemoci ve stáří,
4. skupina – psychické změny, které provázejí fyziologické stárnutí.¹⁶

Nejčastěji se u seniorů setkáváme s třetí skupinou, první skupinu tvoří jen velmi malá část této populace.

2.2.4 Proces stárnutí ve vztahu k paměti, jazyku a osobnosti

Procesy poznávání a zapamatování jsou stárnutím samozřejmě postihovány. Prvotní příčinou úbytku spojeného s věkem lze objevit v řídicím centru. Výzkumy prokázaly, že zvýšení komplexnosti souběžného úkolu v testu praktické paměti značně zhoršuje schopnost vybavování u starých lidí. Tyto procesy jsou koordinovány řídicím centrem, které u starších lidí ztrácí schopnost kombinovat paměť se souběžným zpracováním informací. Avšak existují důkazy, že díky tréninku lze věkový deficit přinejmenším

¹⁵ Machalová, V., Koukola, B. *Vývojová psychologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999.

¹⁶ Dědková, M. *Využitie fyzioterapie a ergoterapie u geriatrických pacientov s psychiatrickými poruchami*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislavě, 2010.

zmírnit. Paměť s věkem slábne, převládá tendence k poklesu. Za klíčové determinanty věkem podmíněného oslabování paměti bývá považována celá řada faktorů; za možné faktory ovlivňující výkon intelektu byly například navrhovány emocionální stav, sociálně-ekonomický status a dosažené vzdělání.¹⁷

Část odborníků tvrdí, že oslabování paměti může být do určité míry důsledkem selektivních fyziologických změn mozku stárnoucích lidí a že zpomalování nervové aktivity se současně promítá do úbytku fluidní inteligence a paměti. Je bezpečně prokázáno, že hippokampus je postihován úpadkem mnohem více než ostatní partie mozku. Hippokampus hraje klíčovou roli v procesech paměti, převádění informace z krátkodobé do dlouhodobé paměti a pozornosti. Samotným poškozením těchto oblastí mozku může být srozumitelně vysvětlena řada paměťových deficitů, kterými staří lidé trpí.¹⁸

V oblasti jazyka a slovní zásoby dochází k postupným změnám. Mění se čtenářský vkus: v 90% případů volí staří lidé tzv. „lehké čtivo“ – časopisy, noviny či „zábavnou“ beletrii. Ze čtení mají zřejmě stejné potěšení jako mladší lidé, i když toto tvrzení nemohou podpořit žádné spolehlivé důkazy. Schopnost číst je v tomto životním údobí samozřejmě nepříznivě ovlivněna zhoršením a snížením ostrosti zraku.

Jazyk a syntaxe používané starými lidmi se zjednodušují. Délka věty se zkracuje, zjednodušuje se větná stavba. Také náročnost vyprávění se zpravidla snižuje. Pokud starý člověk popisuje určitou událost, své vyprávění obvykle omezí na výčet faktů, nestrukturuje ho jako „příběh s osnovou a závěrem.“¹⁹

Hovoříme-li o osobnosti člověka, můžeme konstatovat, že starší lidé jsou poněkud lhostejnější k okolnímu světu a jejich nálada doznává jen nepatrných výkyvů k oběma pólům. V ideálním případě se tato lhostejnost rozvine v klid a vyrovnanost, může se však naopak proměnit v nežádoucí apatii a strnulost.

V průběhu stárnutí a stáří senioři s individuálně rozdílnou úrovní uvědomění a intenzity řeší následující konflikty:

¹⁷ Machalová, V., Koukola, B. Vývojová psychologie. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999.

¹⁸ Stuart-Hamilton, I.: Psychologie stárnutí. Praha: Portál 1999.

¹⁹ Stuart-Hamilton, I.: Psychologie stárnutí. Praha: Portál 1999.

Diferenciace ega versus lpění na pracovním zařazení; mnoho zaměstnaných lidí si vytvořilo svůj status a své sebehodnocení prostřednictvím práce. Jakmile však člověk odejde do důchodu, ztrácí spolu se zaměstnáním i svůj status.

Transcendence těla versus zabývání se tělem; pro většinu lidí znamená stárnutí zhoršování zdraví a celkové tělesné kondice. Jestliže stárnoucí člověk pojmá tělesné zdraví jako prostředek přinášející radost ze života, pak se téměř nevyhnutelně dostavuje zklamání. Spokojené stárnutí předpokládá schopnost překonávat tělesné obtíže, nebo přinejmenším nacházet potěšení v aktivitách, při nichž je tělesný výkon poměrně bezvýznamný.

Transcendence ega versus zabývání se tělem; vyrovnávání člověka s faktem, že dříve či později nevyhnutelně zemře.²⁰

Na základě přístupu starého člověka k těmto konfliktům můžeme rozeznat pět typů seniorských osobností:

- Konstruktivní osobnost ilustruje optimální typ, člověk je smířen se svým životem, v podstatě nemá obavy a snaží se komunikovat s ostatními lidmi.
- Závislá osobnost je osobnost na „houpacím křesle“: do značné míry spokojená, výsledky jejího vlastního úsilí však neodpovídají jejím představám, takže spoléhá na pomoc ostatních a považuje stáří za čas odpočinku.
- Defenzivní neboli obrněná osobnost – v podstatě neurotická, lidé pokračují v práci, popřípadě vyvíjejí celou řadu aktivit, jako by chtěli dokázat, že jsou zdraví a nepotřebují pomoc druhých lidí.
- Hostilní osobnost – obviňuje lidi z vlastního neštěstí, nerealisticky připisuje svá životní selhání jiným faktorům než vlastní osobnosti.
- Nenávist k vlastní osobě – svou zlost a nenávist obracejí k sobě²¹

²⁰Stuart-Hamilton, I.: Psychologie stárnutí. Praha: Portál 1999. s. 155.

²¹ Stuart-Hamilton, I.: Psychologie stárnutí. Praha: Portál 1999. s. 240.

2.3 Sociální práce se starými lidmi

Sociální práce se soustřeďuje do oblasti péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Sociální práce by měla směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným, křehkým a zmateným, trpícím depresí či demencí, žijících v chudých čtvrtích nebo v nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování.

„Důležitým nástrojem sociálního pracovníka v individuální práci s klientem seniorem je rozhovor. Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy. Rozhovor je prostředkem, který umožní získat velké množství informací o klientovi, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách apod. Umožní poznat jeho vnímání rodinných vztahů, identifikovat jeho klíčové osoby v rodinném schématu a v nejbližším okolí. V rozhovoru může též sociální pracovník ověřit, do jaké míry pacient porozuměl instrukcím lékaře týkajících se užívání léků a péče o své zdraví.“²²

Je důležité získat důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci. Rodina by měla být při rozhodování o budoucnosti svého příbuzného přítomna, protože je kritickým článkem v tomto procesu. Je třeba počítat s jejími názory, postoji, možnostmi, schopnostmi.²³

²² Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. s. 170.

²³ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

Mezi základní typy sociální práce se seniory patří:

- sociální práce se starými lidmi v domácím prostředí
- sociální práce se starými lidmi v komunitě
- sociální práce se seniory ve zdravotnických zařízeních
- sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních (léčebny dlouhodobě nemocných, domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou).²⁴

2.3.1 Kvalita sociální práce se seniory

Ukazatelem kvalitní péče je zejména spokojenost klientů a jejich relativně dobré zdraví – měřitelné např. poklesem morbidit i mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických a sociálních služeb. Kvalitní péče o staré lidi vede k tomu, že větší počet starých lidí zůstává aktivní, žije ve svém domácím prostředí, nikoli v izolaci, a účastní se společenského života v komunitě.

K nástrojům hodnocení kvality péče v domovech důchodců patří zejména:

- Různé formy konzultací, auditu, pozvaná inspekce
- Supervize
- Průzkumy spokojenosti klientů a rodinných příslušníků
- Vyhodnocování stížností klientů a příbuzných
- Průzkumy spokojenosti personálu
- Pracovní porady
- Vyhodnocování zavedené dokumentace, individuálních adaptačních plánů, ošetrovatelské dokumentace
- Sebehodnotící dotazník

²⁴ Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

- Další sebehodnotící metody – výroční zprávy, analýzy
- Vstupní, průběžné a závěrečné hodnocení projektů sociální intervence²⁵

2.4 Sociální služby pro staré lidi

V oblasti péče o seniory existuje široké spektrum sociálních služeb, které nabízí jak stát, tak obce či neziskové organizace. Jedná se zejména o nabídku pobytů seniorů v zařízeních pro ně určených, o domácí péči, pečovatelskou službu, respitní (odlehčovací) péči či denní centra pro seniory aj.

Poté,co vstoupil v platnost zákon o sociálních službách jsou označovány jednotlivé rezidenční sociální služby pro seniory kategorií „domov pro seniory“. Dříve se jednalo o názvy jako domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou či domovy-penziony pro důchodce.²⁶

Zvláštní význam péče o seniory mají nestátní zdravotnická zařízení s principy paliativní medicíny, tzv. hospice. Sociální práce v nich se soustřeďuje jak na potřeby umírajícího, tak na potřeby jeho rodiny, a to i v době po úmrtí pacienta.²⁷

Mezi hospicovými pacienty převládají především nemocní s pokročilými stadii onkologických onemocnění. Průměrná doba strávená pacientem v hospici je cca 3-4 týdny (i za takto krátkou dobu lze pro nemocné hodně udělat), poté se přibližně třetina nemocných vrací domů. Vedle hospiců jako pobytových zařízení existují v České republice také agentury, které poskytují hospicovou péči v domácím prostředí, výjimkou není ani existence dětských hospiců.²⁸

Základní službou ambulantního typu pro staré lidi je pečovatelská služba, která je u nás zřizována obcemi, výjimečně také nestátními neziskovými organizacemi. Pečovatelská služba obvykle spočívá v dovážce jídla a v pomoci se základním obstaráváním domácnosti.

²⁵ Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

²⁶ Matoušek, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 89-91.

²⁷ Matoušek, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 90.

²⁸ Matoušek, O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. s. 201-202.

Po roce 1989 začaly u nás vznikat agentury domácí péče, jejichž cílem je kombinace zdravotní a sociální péče o klienta. Dále se rozšířila síť denních center pro seniory, které představují krátkodobou úlevu pro pečující rodinu i pro samotné uživatele služby. Několik neziskových organizací poskytuje tzv. respitní (úlevovou) péči, a to formou návštěvy starého člověka v jeho bytě nebo tak, že je o klienta postaráno v nějakém zařízení.²⁹

Významným poskytovatelem sociálních služeb pro seniory na nestátní úrovni je Charita České republiky, Diakonie ČCE, které nabízí zejména tyto sociální služby - domácí péči, denní stacionáře, domovy pro seniory, osobní asistenci, provozuje hospice, aj. Většina z těchto služeb je klienty hrazena.³⁰

2.4.1 Sociální služby pro seniory dle zákona o sociálních službách

V České republice byla dříve oblast péče o seniory tradičně na okraji jak společenského, tak politického zájmu. Poskytovatelé péče o seniory se po dlouhou dobu museli vypořádávat s akutním nedostatkem finančních prostředků a namísto úsilí o zlepšování kvality tak spíše bojovali o přežití.

V roce 2006 došlo v oblasti služeb sociální péče ke změnám právního rámce. Tato legislativní změna znamenala zavedení nových instrumentů, které, vedle definování příspěvku na péči či stanovení povinnosti služby plánovat, zakotvily také nové požadavky pro poskytovatele služeb v oblasti řízení kvality.

Historickým mezníkem bylo schválení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, platného od 14. března 2006. Tento zákon a související legislativa vstoupila v účinnost 1. ledna 2007.

Zákon o sociálních službách vymezil některé důležité pojmy používané též při péči o seniory:

²⁹ Matoušek, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 91-92.

³⁰ Charita České republiky, 2010. Dostupné na WWW: www.charita.cz.

- a) sociální služba = činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení,
- b) nepříznivá sociální situace = oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,³¹
- c) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav = nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost,
- d) přirozené sociální prostředí, rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost
- e) sociální začleňování = proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný,
- f) sociální vyloučení = vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace,
- g) zdravotní postižení = tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby,
- h) plán rozvoje sociálních služeb = výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb,

³¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.³²

Důležitým momentem citovaného zákona je stanovení základních druhů a forem sociálních služeb:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence³³

a formy poskytování sociálních služeb - služby pobytové, ambulantní nebo terénní.³⁴

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služby seniorům poskytují zejména centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, sociální poradny, aj.³⁵

Zákon také definuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb – např. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

³² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³³ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.³⁶

2.4.2 Typy poskytovaných služeb seniorům

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, o které je ale jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem těchto služeb je umožnit pečující osobě odpočinek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.³⁷

³⁶ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³⁷ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Jedná se zejména o tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁸

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby seniorům, přičemž se jedná zejména o tyto činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁹

³⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁰

2.4.3 Standardy kvality sociálních služeb

Zákon o sociálních službách, kterému jsem se věnovala v předešlé kapitole, zavedl mimo jiné ve své prováděcí vyhlášce velmi důležitý nástroj týkající se kvality poskytované sociální služby, a to tzv. standardy kvality sociálních služeb.

Proces modernizace systému sociálních služeb se snaží zajistit služby poskytované v určité míře, kvalitě a dostupnosti. Protože kvalita je pojem spíše subjektivní, bylo nutné nastavit měřitelná kritéria pro hodnocení kvality. Měřitelnými kritérii jsou Standardy kvality sociálních služeb, jež se člení na procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy, jsou považovány za nejdůležitější a stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat. Nalezneme zde např. jak službu, přizpůsobit individuálním

³⁹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁰ Srov. § 49 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

potřebám každého člověka či problémy, které se mohou vyskytnout při jednání se zájemcem o služby. Personálnímu zajištění služeb se věnují personální standardy. Zde je velmi důležitá především kvalita personálu, který službu poskytuje. Ta záleží na vzdělání, na dovednostech, na pracovních podmínkách apod. Podmínky pro poskytování sociálních služeb definují provozní standardy.⁴¹

Standardy kvality sociálních služeb jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Ve vyhlášce v příloze č. 2 je uveden obsah 15 Standardů kvality sociálních služeb. V roce 2002 byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR „Průvodce poskytovatele – Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe“, kde bylo uvedeno původních 17 Standardů kvality sociálních služeb. V tomto průvodci můžeme najít tento výčet standardů:

Standard 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena.⁴²

Standard 2 Ochrana práv osob

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob.

Standard 3 Jednání se zájemcem o sociální službu

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování

⁴¹Čermáková, K., Johnová, M.: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. MPSV.

⁴² Čermáková K., Johnová, M.: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele. MPSV: 2003.

sociální služby. Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Standard 4 Smlouva o poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena.

Standard 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby.

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

Standard 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace.⁴³

Standard 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám. Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat.

⁴³ Čermáková K., Johnová, M.: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele. MPSV: 2003.

Standard 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.

Standard 9 Personální a organizační zajištění sociální služby

Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců, vnitřní organizační strukturu.

Standard 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.

Standard 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

Standard 13 Prostředí a podmínky

Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.⁴⁴

Standard 14 Nouzové a havarijní situace

Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby a postup při jejich řešení.⁴⁵

⁴⁴ Čermáková K., Johnová, M.: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele. MPSV: 2003.

⁴⁵ Čermáková K., Johnová, M.: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele. MPSV: 2003.

Standard 15 Zvyšování kvality sociální služby

Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob.

2.4.4 Kvalita sociálních služeb pro seniory

Kvalitní službou se rozumí taková péče, která umožňuje uživateli žít normální život, reaguje na jeho potřeby a chrání jeho práva a zájmy. Nástroje, které právní rámec zavádí s cílem zajistit kvalitu služeb, jsou registrace poskytovatelů, inspekce a kvalifikační předpoklady a požadavky na vzdělávání pracovníků.

Kvalita života je podle definice Světové zdravotnické organizace to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.⁴⁶

Rámec kvality života starých lidí tvoří celá řada aspektů. Vedle jejich materiálního zabezpečení a zdravotního stavu sem patří rodinný stav a situace (např. přítomnost partnera, ochota dětí a vnuků pečovat apod.), kvalita bydlení, dostupnost zdravotně sociálních a dalších služeb, možnosti realizace zálib a koníčků či rozvíjení sociálních kontaktů.⁴⁷

Mezi dimenze kvality života ve stáří patří zejména materiální zabezpečení, zdravotní stav a dostupnost služeb, rodinný stav, možnost dalšího vzdělávání a rozvíjení sociálních kontaktů.⁴⁸ „Kvalitní péče však není cílem sama o sobě. Je pouze jedním z důležitých příspěvků ke kvalitě života.“⁴⁹

Kvalita života seniorů je vnímána jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní

⁴⁶Mátl, O., Jabůrková, M. Kvalita péče o seniory. Praha: Galén, 2007.

⁴⁷Vohralíková, L. a Rabušic, L. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha: VÚPSV, 2004.

⁴⁸Mátl, O., Jabůrková, M. Kvalita péče o seniory. Praha: Galén, 2007

⁴⁹Kalvach, Z. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 14.

činnosti.⁵⁰ Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit.

Ke kvalitě života ve starším věku přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče); zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi. „Pokud nebude klient pasivní a podaří-li se ho rozpohybovat, zvýší se kvalita jeho života.“⁵¹

V neposlední řadě se také zdůrazňují spirituální aspekty kvality služby, logickým krokem ke zvýšení uživatelské přívětivosti lůžkových zařízení je jejich otevření a zpřístupnění duchovním.⁵² Pozornost je v kontextu kvality života věnována také diskusi naplňování základních lidských práv.⁵³

Přestože se požadavky na kvalitu života v naší populaci obecně stupňují, jsou stále obecně nižší než v západních státech. To úzce souvisí s transformačními změnami a přípravou na stáří.

Kvalita života ve stáří je podmíněna tím, nakolik a jak se na něj člověk připravoval. Toto chápání kvality života zahrnuje jak dosažené vzdělání, tak na druhé straně konkrétní spořicí strategie či pěstování nepracovních aktivit, kterým se lze ve stáří věnovat.⁵⁴

Zajímavý je z hlediska preferencí seniorů výzkum Bruthansové (1998), který ukazuje, že pokud by si typ potřebné péče mohli klienti sami vybrat, chtěla by zhruba polovina (48 %) klientů zůstat doma a nechat o sebe pečovat členy vlastní rodiny.“

⁵⁰ Mátl, O., Jabůrková, M. Kvalita péče o seniory. Praha: Galén, 2007.

⁵¹ Vohralíková, L. a Rabušic, L. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha: VÚPSV, 2004. s. 32.

⁵² Mátl, O., Jabůrková, M. Kvalita péče o seniory. Praha: Galén, 2007.

⁵³ Mátl, O., Jabůrková, M. Kvalita péče o seniory. Praha: Galén, 2007.

⁵⁴ Vohralíková, L. a Rabušic, L. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha: VÚPSV, 2004.

2.5 Aktivace seniorů

V této kapitole bych se chtěla věnovat především aktivaci seniorů a to konkrétně v zařízení „Domov sociální péče Hagibor“, neboť v tomto zařízení vykonávám již několik let své povolání a z praxe a povahy tohoto zařízení jsem vycházela rovněž při výběru tématu této práce a psaní práce. V této kapitole budou použity rovněž informace z „Denního centra seniorů (DCS)“, které názvem předcházelo nynějšímu označení stejného zařízení, Centrum denních aktivit (CDA).

Domov sociální péče Hagibor (dále jen DSP Hagibor) je sociální pobytové zařízení, ve kterém Židovská obec v Praze (dále jen ŽOP) poskytuje registrované sociální služby - pobytové a ambulantní. Zařízení bylo otevřeno v květnu 2008 v novém moderním areálu, který vznikl rekonstrukcí historické budovy bývalého židovského starobince a přístavbou nové dvoupatrové rezidenční části..

V historické budově se nachází administrativní a provozní úseky, denní stacionář, lékařské ambulance, rehabilitační a psychoterapeutické centrum, koncertní sál, recepce, restaurace a kadeřnictví. Architektonicky je budova přizpůsobena potřebám seniorů, je bezbariérová, na zdech jsou umístěna madla, chodby jsou široké pro možnost použití různých kompenzačních pomůcek – chodítek, vozíků atd. Barevné řešení pokojů, vnitřních prostorů a nábytku navozuje příjemnou atmosféru. Celý komplex uzavírá rozsáhlý atriový zahradní prostor, který je členitý a mírně zvlněný a vytváří podmínky pro outdoorovou aktivizaci a pohybovou aktivitu klientů.

DSP Hagibor poskytuje komplexní služby klientům v domově bydlícím i ambulantně docházejícím. Současnou klientelu tvoří především první generace přeživší holocaust. Zařízení je ovšem otevřeno i docházejícím klientům relativně mladších věkových skupin. Základním posláním poskytovaných služeb je poskytnout seniorům bezpečný domov a služby dle individuální potřeby, jejichž cílem je udržení či zvýšení kvality života. Kromě toho je důležitou součástí činnosti poskytování služeb v rámci denního centra lidem, kteří žijí doma a do DSP Hagibor docházejí ambulantně. Služby DSP Hagibor:

- Pobytové služby – trvalý pobyt v Domově seniorů
- Krátkodobé pobyty – akutní a plánované

- Ambulantní služby – program Denního centra a tvořícího se stacionáře
- Stravování – pro klienty trvale bydlící, docházející a rozvoz obědů domů

K dispozici jsou také rehabilitační centrum, psychoterapeutické centrum, praktická lékařka, ambulance odborných lékařů, kadeřnictví, pedikúra, kulturní sál.⁵⁵

2.5.1 Aktivace

Aktivací rozumíme určitý proces, kterým jsou klienti vedeni k činnosti – k aktivitě. Aktivace umožňuje aktivní život a je tudíž nedílnou součástí péče o klienty.

Aktivace je také potřebná k upevnění fyzických i psychických sil, k zachování či zlepšení soběstačnosti, uvědomění si vlastní ceny i potřebnosti pro společnost. Poskytování sociálních služeb má vlastně klientům umožňovat začleňování do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení. Přesně tyto cíle naplňuje aktivace seniorů.

„Aktivace má vyplývat ze vzájemné smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem. Její součástí je stanovení individuálního cíle a plánování. Potřebujeme, aby se sám klient vyjádřil k tomu, jak mu poskytovaná aktivace vyhovuje, jak mu pomáhá a jak by si přál, aby služba vypadala dále. V plánování individuální péče by měl být prostor pro změnu, pro reakci na momentální situaci, náladu, přání klientů apod.“⁵⁶ Aktivace by měla být co nejpřirozenější, co nejvíce napodobit běžný způsob života. Má uživatelům vracet jejich hodnotu, znalosti a dovednosti, ve kterých byli dříve úspěšní. Není vhodné, aby klienti mezi sebou soutěžili a nebo jim dokonce byly kladeny otázky jako při zkoušení ve škole. Je neprofesionální, pokud by terapeut, který činnost vede, poukazoval na to, že klient něco neumí či nedokáže a nebo aby se sám před klienty předváděl a srovnával se s nim.

⁵⁵ Dostupné na WWW: http://www.4stav.cz/prioritou-je-bezpeci-domov-socialni-pecce-hagibor_4c2892.

⁵⁶ Mátl, O., Javůrková, M. Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. Praha: Galén, 2007. s. 93.

2.5.2 Důvody pro aktivaci

Senioři mají vzhledem ke svému věku a zdravotním potížím obecně méně energie a elánu k vykonávání činností. Jsou unavenější a potřebují více a déle odpočívat. U každého jedince je to jiné, ale ne každý se dokáže sám přimět k pravidelné aktivitě. Přitom je známo, že člověk bez jakékoliv činnosti nebo s minimální činností postupně fyzicky i psychicky upadá a nečinnost – ať už nepohyblivost, nedostatek podnětů, kontaktů se společností, či propadnutí do duševní apatie - mu mohou přivodit velmi vážné zdravotní komplikace.

Při jednotlivých aktivitách je potřeba přistupovat ke klientům individuálně, vycházet z jejich vlastního zájmu a schopnosti či náklonnosti k určité činnosti. V praxi tak často navazujeme na jejich oblíbené aktivity ještě z produktivního věku, ale doporučujeme začít třeba i s něčím, co dříve nedělali, ale právě nyní by je to bavilo.⁵⁷ Aktivita má vždy podpořit důstojnost seniora a jeho sebeúctu, nikdy jej nesmí ponižovat nebo být proti jeho přesvědčení.

Při provozování aktivit se seniory je třeba dbát na to, aby byly důstojnost a soběstačnost v rovnováze, tzn., naše snaha o podporu soběstačnosti seniorů nesmí snižovat jejich důstojnost. Je nesmírně důležité poskytovat prostor pro spontánní projevy klientů. Přepečovávání a přílišná pozornost - mohou škodit stejně - jako nedostatek péče. Aktivace není cílem naší služby, ale jejím prostředkem. Nesmí být samoučelná, nesmí paradoxně více škodit nežli prospívat.⁵⁸

2.6 Judaismus

Specifikem klientů DSP Hagibor je jejich židovská tradice, judaismus, a to v kontextu společensko/historickém, kulturním a náboženském.

Judaismus znamená náboženství židovského národa - Izraele. Samotné židovské náboženství se dělí na různé směry:

⁵⁷ Aktivizace v Denním centru seniorů. Interní materiál. Praha, 2005.

⁵⁸ Aktivizace v Denním centru seniorů. Interní materiál. Praha, 2005.

1) Ortodoxní judaismus je proud judaismu, který v současnosti zastává zhruba 20 - 30 % Židů na světě. Tento termín se objevil začátkem 20. století, když se od judaismu začaly odštěpovat volněji smýšlející skupiny, ze kterých později vzešel reformní, liberální a konzervativní judaismus.

Ortodoxní judaismus není monolitní ideový celek, naopak sám se dělí na další podskupiny. Ortodoxní Židé jako celek jsou tradiční stoupeni rabínského judaismu, který považují za jediný věrný zdroj neměnné víry Izraele. Ortodoxní judaismus klade silný důraz na autentičnost zjevení Tanachu (tj. spisů židovské Bible) a plnou autoritu rabínského zákona a jeho interpretace v Talmudu a dalších dílech rabínské literatury.

2) Progresivní judaismus, v Americe známý jako reformní judaismus, ve Velké Británii zase jako liberální judaismus, vznikl ve čtyřicátých letech 18. století v Německu

3) Konzervativní judaismus je vedle ortodoxního a reformního judaismu jedním z hlavních proudů současného judaismu. Tento směr je znám pod hebrejským názvem Masorti = *tradiční*. Masorti Olami je celosvětová zastřešující organizace konzervativního judaismu. Konzervativní judaismus vznikl v první polovině 19. století v Evropě a rozvoje dosáhl v USA. Jedná se o kompromis mezi ortodoxním a reformním judaismem.

4) Chasidismus je směr, který vznikl na počátku 18. století v Haliči, dnes jihovýchodním Polsku a západní Ukrajině. Jeho zakladatelem byl rabín Jisra'el ben Eli'ezer, zvaný také Ba'al Šem Tov. Kládł důraz na intenzivní náboženský prožitek, jehož člověk může dosáhnout pouze celým odevzdáním se a přilnutím k Bohu. Podle chasidismu proniká Boží přítomnost (Šechina) celým světem a pro zbožného člověka je všechno dílo Hospodinovo; základním chasidským postojem je proto radost a pokora. Nejvýznamnější chasidskou dynastií jsou tzv. Lubaviči.⁵⁹

⁵⁹ Hebraistika. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Portál:Hebraistika>.

2.6.1 Tradice judaismu

Každá historická etapa obohatila židovský kalendář o nějaké významné datum. V samotném základu objevíme příkazy Tóry. V nich jsou pevně zakotveny nejvýznamnější židovské svátky.

Vše připomíná známý talmudský příběh. Moše (Mojžíš) je těsně před smrtí a Bůh mu diktuje text svaté Tóry. Občas přikáže okrášlit vybrané písmenko zvláštní korunkou. Moše se ho ptá: „Pane Bože, není text Tóry už tak dost složitý?“. A rabi Akiva mu s klidem odpoví: „To vše je naše dávná tradice předávaná z generace na generaci, pramenící u samotného Mošeho, našeho učitele...“⁶⁰

Kašrut

V rámci židovské tradice se v DSPH dodržuje tzv. kašrut. Kašrut je součástí judaismu a týká se stravovacích předpisů. Jde v něm o soustavu pravidel pro rituální čistotu jídla židovské kuchyně. Název kašrut je odvozen od slova *kašer* (neboli košer), což doslova znamená *vhodný* a přeneseně *rituálně čistý*.

Vhodnost pokrmů a nápojů určuje Tóra (5 knih Mojžíšových), která je normativním zdrojem židovského náboženského práva. V Tóře jsou stanoveny druhy zvířat, která jsou povolena k jídlu i která jsou zakázána. Předpisy nastavené Tórou byly nadále rozpracovány a vyloženy v dílech Talmud a Šulchan Aruch. Především Židé podle kašrutu nesmějí konzumovat krev, a to v jakékoliv podobě. Krev je připodobňována k duši a k životu. Proto se při porážce zvířat musí krev vždy důkladně odstranit.

Kašrut rozděluje zvířata na „čistá“ (tj. vhodná k přípravě jídla) a nevhodná (neboli „nečistá“). Typickým zvířetem nevhodným ke konzumaci je vepř. Ze savců Tóra povoluje jíst všechny sudokopytníky, kteří přežvykují, tedy především hovězí, skopové a kozí. Z ptáků se může jíst zejména drůbež (kuře, slepice, kachna, husa, krůta) a holoubata. Z ryb jsou košer ty druhy, které mají ploutve a šupiny. Ryby není třeba

⁶⁰ Divecký, J. Židovské svátky. Praha: Naklatelství P3K, 2005. s. 7.

zbavovat krve. Téměř všechny druhy hmyzu jsou ke konzumaci zakázány, výjimku tvoří čtyři druhy kobylek.⁶¹

Jednou z hlavních charakteristik kašrutu je zákaz mísení masitých a mléčných potravin. Zákaz je vyvozován z nařízení Tóry „*Nebudeš vařit mládě (kůzle) v mléce jeho matky*“. Je také zakázáno konzumovat masitý pokrm a ihned po něm konzumovat pokrm mléčný. Lhůta, která musí uplynout mezi konzumacemi, je různá. Podle nizozemského ritu jedna hodina, podle německého tři hodiny, podle východního (polského) musí uplynout hodin šest. Oddělují se také mléčné a masité nádoby, lednice, utěrky, příbory atd.⁶²

Potraviny, které nejsou ani masitého ani mléčného původu, se označují slovem *parve*. Parve potraviny se mohou konzumovat jak s mlékem, tak i s masem. Parve jsou všechny potraviny rostlinného původu (zelenina, ovoce, houby), ovšem pouze za předpokladu, že byly zkontrolovány, zda neobsahují červy, hmyz apod. Mezi parve potraviny patří rovněž ryba a povolené druhy kobylek, které nejsou považovány za „maso“. Z živočišných produktů patří do kategorie *parve* vejce povolených ptáků a také med.⁶³

2.6.2 Rituály židovského náboženství

K nejnámějším rituálům Židů patří např. brit mila, bar micva, svatba, rituál pohřbívání, gijur, kašrut (soubor stravovacích zvyků), mikve (židovská rituální lázeň), nida (oddělenost ženy během menstruace), aj.

Brit mila - „smlouva obřezání“- jedná se o židovský náboženský obřad, který vítá narozené židovské chlapce do svazku mezi Bohem a dětmi Izraele skrze rituální obřízku provedenou mohelem („provaděč obřízky“) za přítomnosti rodiny a přátel. Obřízka

⁶¹ Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ka%C5%A1rut>.

⁶² Dívěcký, J. Židovské svátky. Praha: Naklatelsvtí P3K, 2005. s. 15.

⁶³ Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ka%C5%A1rut>.

musí být přitom provedena dle přesně stanovených kritérií, které odpovídají pravidlům židovského zákona. Poté následuje slavnostní hostina.

Ve 20. a 21. století však již díky znalosti hygieny existují vážnější obavy z rizika infikování rány, proto bývá obřízka konána odborně, sterilně a za lékařského dozoru či přímo lékařem. Mnoha výzkumy bylo dále potvrzeno, že právě osmého dne je provedení tohoto výkonu nejvhodnější, protože dítě tento zákrok snáší dobře a rána se nejlépe hojí. V dnešní době se obřízka někdy provádí i při absenci mohela, avšak ta podle ortodoxních Židů nesplňuje požadavky správné obřízky.

V průběhu staletí se objevil také názor, že by se měla obřízka zcela zrušit. Avšak nakonec byl reformátory tento návrh odmítnut.

Klienti mužského pohlaví žijící v seniorském zařízení DSP Hagibor většinou vzpomínají na to, že v jejich rodinách se dříve obřízky samozřejmě konaly. Přestože většina z nich se aktivně rituálů židovského náboženství dnes již neúčastní, potvrzují, že sami také obřízkou prošli. Své potomky však obřezat již nedali.⁶⁴

Bar Micva - v překladu to znamená „syn přikázání, syn Zákona“. Tímto obřadem se ze židovského chlapce stává nábožensky dospělý muž. Symbolickému přijetí mezi dospělé předchází nejméně jednoleté studium, při němž se chlapec učí hebrejsky, studuje Tanach a učí se náboženským povinnostem dospělých. Po chlapcových 13. narozeninách se koná obřad v synagoze, chlapec smí poprvé veřejně přečíst příslušnou týdenní pasáž z Tóry. Poté, co chlapec projde tímto obřadem, stává se odpovědným sám za sebe a dospělým. Může číst v synagoze z Tóry a být součástí minjanu, což je 10 osob potřebných k modlitbě.⁶⁵

Tradicí je také dávat na bar micva dárky. Stejně jako při jiných významnějších oslavách bývá zvykem, že počet darů je 18, jelikož hebrejské slovo chaj (חַי), které znamená život, je také výrazem pro číslo 18. Chlapec jako jeden z dárců většinou dostane talit - bílý šál s třásněmi, často modře pruhovaný, který si pokládají muži na hlavu a ramena při ranní modlitbě. Dále by měl obdržet tefilin, což jsou dvě malé krabičky, jež si Židé připevňují při modlitbě koženými řemínky na ruku a na čelo. V

⁶⁴ Dívěcký, J. Židovské svátky. Praha: Naklatelsvtí P3K, 2005.

⁶⁵ Dostupné na Internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Portál:Hebraistika>.

krabičkách jsou uloženy pergameny, na nichž jsou napsány úryvky z Tóry. Připevněním těchto krabiček na své tělo si připomínají, že Tóru nosí v srdci (krabička připevněná na levé ruce) a v mysli (krabička připevněná na čele). Zvykem je také dávat chlapci knihy, které bude potřebovat při pozdějším náboženském studiu.

V dnešní době již mnoho židovských chlapců z různých důvodů nemá bar micva. Neznamená to však, že by byli méně dospělí, či že by měli méně odpovědnosti než Židé, kteří tento obřad měli. Podobně jako u výše zmíněného rituálu brit mila, také tradičního bar micva se klienti mužského pohlaví žijící v Hagiboru většinou ve svém mládí zúčastnili. Protože však po válce a po tragickém prožitku holocaustu, jehož se stali obětí, většinou již židovské náboženství oni sami ani jejich manželky nepraktikovali, tak své syny již ani k tomuto rituálu nevedli.⁶⁶

Židovská svatba je rovněž jedním z životních rituálů židů. Probíhá podle přesně stanovených zásad, které vycházejí z biblických tradic. Svatbou uzavře muž se ženou smlouvu o společném soužití, zplodění a vychovávání potomků. Již před svatebním obřadem je nutné dodržet jistá pravidla. Je zvykem, že před svatbou se snoubenci týden nestýkají. Velmi důležité je připravení smlouvy zvané ketuba, která obsahuje především slib manžela, že se bude ke své ženě chovat, jak se sluší, a nikdy ji nenechá nezaopatřenou. Ketubu podepisují dva svědkové a ženich.

Podle původní tradice se má svatba konat pod širým nebem, v průběhu staletí však došlo především v evropských městech ke změně a svatební obřad se odehrává v synagoze.

Po „úvodním“ obřadu, kdy se hlava nevěsty pokrývá závojem, jsou ženich s nevěstou (chatan a kala) odvedeni pod svatební baldachýn (hebrejsky chupa). Chupa stojí na čtyřech tyčích, které někdy drží čtyři přátelé ženicha, a znázorňuje budoucí domov manželů.

Matka ženicha a matka nevěsty přivedou nevěstu k ženichovi a ta sedmerým obejitím muže pod chupou zahajuje první část svatebního obřadu. Všechno se odehrává „pod dohledem“ dvou způsobilých svědků, obřadníka, kterým nemusí být vždy rabin,

⁶⁶ Dostupné na Internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Portál:Hebraistika>.

a deseti dospělých mužů, kteří tvoří tzv. minjan. Po požehnání nad vínem se snoubenci napijí z poháru. Vlastní „zasvěcení“ (kidušin) provede ženich, který navlékne nevěstě prsten na ukazováček pravé ruky a pronese: „Budiž mi zasvěcena tímto prstenem podle zákona Mojžíše a Izraele“, načež všichni přítomní vyřknou: "mekudešet" (čili vdaná, doslovně „zasvěcená“). V této chvíli je sňatek uzavřen. Poté, co novomanželé stráví první společné chvíle sami v uzavřené místnosti, se opět připojí ke svatebním hostům a následuje hostina, předávání darů a svatební veselí, které je často provázené tancem a hudbou. Po modlitbě na závěr hostiny se vysloví sedmero požehnání. Svatební veselí trvá sedm dní a nocí. Bývá také zvykem, že během tanců při svatebním veselí jsou oba novomanželé vyzvednuti na židlích nad hlavy ostatních.⁶⁷

Z klientů domova Hagibor, kterých je průměrně šedesát, se asi jen pět vdávalo nebo ženilo podle zmíněného židovského svatebního rituálu. Jak již bylo uvedeno výše, bylo to dáno hlavně tím, že po návratu z koncentračních táborů již nepraktikovali židovské náboženství a někteří z nich k němu nebyli vedeni ani před válkou.

2.7 Psychické trauma obětí holocaustu

Holocaust představuje pronásledování a genocidu Židů, Romů a dalších skupin, jež nacisté považovali za 2. světové války za méněcenné.

Vraždění během holocaustu bylo organizováno německým státem za využití rozsáhlého byrokratického aparátu a technických prostředků. Milióny mužů, žen a dětí byly bezcitně zavražděny ve jménu ideologie, jež hlásala nadřazenost tzv. "germánské rasy".

Holocaust nepřežilo 6 miliónů Židů. Ti, kteří jej přežili, trpěli pak psychickými následky holocaustu a žijící Židé těmito následky trpí dodnes, přičemž psychické trauma holocaustu se dále přenášelo do dalších generací.⁶⁸

Pojem **antisemitismus** znamená nenávisť vůči Židům. Jedná se o negativní jev trvající již minimálně dvě tisíciletí, kdy byli Židé po zániku svého státu v 1. stol. n. l.

⁶⁷ Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Portál:Hebraistika>.

⁶⁸ Dostupné na WWW: <http://www.holocaust.cz/>.

rozptýlení do diaspory. Příčiny antisemitismu mají své politické, sociální a ekonomické souvislosti.

Vznik psychického traumatu u vězňů koncentračních táborů a ukryvaných dětí a způsoby, jakými může člověk zvládat extrémní situace v koncentračním táboře, působivě popsal Frankl, židovský psychiatr a neurolog přeživší Osvětim. Jeho pozorování dotvořila jeho existencialistickou životní filozofii, na jejíchž základech postavil novou psychotherapeutickou školu (logoterapii).⁶⁹

V DSP Hagibor pečujeme o klienty, kteří přežili holocaust. Přímá svědectví těchto seniorů odhalují jejich traumata, ale i jejich hrdinství. Přežití holocaustu a jeho následky jsou jejich specifikem, které nelze přehlédnout, je nutno je důsledně respektovat a odborně i citlivě s nimi pracovat.

„V důsledku masivního a zároveň rafinovaného působení fyzických i psychických stresů dochází bez výjimky k totální emoční blokádě, tzv. closing-off. Pod skořápkou emoční inertnosti se ovšem ukrývá ohromný nezpracovaný konglomerát pocitů modifikujících dosavadní sebeobraz, mezi nimiž obvykle dominuje agrese vůči blízkým, kteří člověka opustili, a současně pocit viny, že je opustil sám (zvláště silný, pokud je viděl zemřít), posléze se přetvářející v pocit viny za přežití. Najdeme zde stud, pocit vlastního ponížení a bezmocnosti a často též identifikaci s agresorem, která toto ponížení umožní „ospravedlnit“. Vytěsněním do oblastí nepřístupných vědomému uchopení je zabráněno totální psychické dezintegraci. Vlastním mechanismem přenosu traumatu je právě ono vytěsnění nezpracovaných pocitů hrůzy, smutku, viny a agrese vůči sobě, ztraceným blízkým i pronásledovatelům, přičemž pštosí politika společnosti v poválečných letech nevytvořila obětem dostatečný „ochranný štít“ k integraci traumatických zkušeností do komplexity prožívání. Na místo uzdravení je přeživší nucen k adaptaci, hyperinvestuje do dalších životních projektů, které mu mají kompenzovat obrovské narcistické zranění a jsou pro přeživšího vždy „vysokou sázkou“. Nejvíce jsou tímto břemenem hyperinvestice zatíženy pochopitelně vlastní

⁶⁹ Šimánková, D. Mezigenerační přenos traumatu holocaustu. Ostrava: 2002. Dostupné na <http://209.85.129.132/search?q=cache:3xkEAXqApxQJ:www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH202/03.htm+truma+ob%C4%9Bt%C3%AD+holocaustu&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-a>.

děti.⁷⁰

U první generace přeživších je klasická psychoterapie jakéhokoli typu považována za nevhodnou a to zejména z důvodu, že sami recipienti jsou vůči ní defenzivní. Výborně se však osvědčují alternativní metody pomoci za účasti duševních odborníků. Jsou to jednak neformální kluby, centra či „kavárny“ (v Londýně, Stockholmu, Los Angeles, Budapešti., Tel Avivu...), kde se účastníci scházejí zcela podle libosti a bez nepříjemného „označování“ za postižené. Náplní činnosti je především „volná zábava“, ale také kulturní programy, společné slavení svátků apod. Někde jsou nabízeny i možnosti kreativního sebevyjádření (hudební, výtvarné dílny) nebo individuální práce s terapeutem. Cílem je poskytnout chráněné území, v němž je formou společného sdílení a činnosti s druhými a pro druhé dán prostor pro případnou bezpečnou integraci traumatické minulosti.⁷¹

Jinou formou integrační práce s nadindividuálním významem je podávání svědectví o holocaustu. Svědectví jsou nahrávána na audio nebo videozáznam, přičemž partnerem v rozhovoru není historik, ale speciálně školený terapeut, který nepátrá po historické validitě a zdržuje se jakýchkoli nevhodných komentářů. Takto již byly vytvořeny v Izraeli a v USA dva videoarchivy svědeckých výpovědí o holocaustu. „Pro přeživší je předávání tohoto odkazu v podstatě tím toužebně hledaným smyslem jejich existence („musím přežít, abych podal svědectví o tom, co se stalo“). Pomáhat přeživším naplňovat tento smysl je důležité mimo jiné i proto, že jejich věkový průměr v současné době (s výjimkou ukryvaných dětí) je asi 80 let. Ztráty, které s sebou stárnutí nevyhnutelně nese, otevírají staré rány a staví před neúprosný požadavek provedení životní bilance.“⁷²

⁷⁰ Šimánková, D. Mezigenerační přenos traumatu holocaustu. Ostrava: 2002. Dostupné na <http://209.85.129.132/search?q=cache:3xkEAXqApxQJ:www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH202/03.htm+trama+ob%C4%9Bt%C3%AD+holocaustu&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-a>.

⁷¹ Šimánková, D. Mezigenerační přenos traumatu holocaustu. Ostrava: 2002. Dostupné na <http://209.85.129.132/search?q=cache:3xkEAXqApxQJ:www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH202/03.htm+trama+ob%C4%9Bt%C3%AD+holocaustu&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-a>.

⁷² Šimánková, D. Mezigenerační přenos traumatu holocaustu. Ostrava: 2002. Dostupné na <http://209.85.129.132/search?q=cache:3xkEAXqApxQJ:www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH202/03.htm+trama+ob%C4%9Bt%C3%AD+holocaustu&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-a>.

2.8 Vysvětlení základních druhů terapií

Mezi nejčastěji užívané druhy terapeutických činností patří např. estetická výchova, muzikoterapie, dramaterapie, taneční terapie, eurytmie, práce se vzpomínkami, arteterapie v širším slova smyslu zahrnuje – biblioterapii, muzikoterapii..., v užším slova smyslu je zaměřena na výtvarnou práci, které blíže rozeberu v této kapitole.

Estetická výchova

Estetická výchova je vyučovacím předmětem na všech stupních vzdělávacího procesu, jehož cílem je zejména zprostředkování umění žákům a základní orientace ve vývoji umění a estetických názorů. Kromě toho je hojně využívána jako terapeutický směr pro široké spektrum klientů.

Estetická výchova je výchovou k uvědomělému prožívání uměleckých děl, které jsou přiměřené obsahem i formou danému klientovi. Cílem estetické výchovy je zejména výchova k adekvátnímu vnímání, prožívání, chápání a hodnocení umění a krásy, seznámení jedince s významnými uměleckými díly či s vývojem umění, rozvíjení aktivity a tvořivosti jedince a také celková estetizace osobnosti.

Dalším cílem, ale i úkolem estetické výchovy je formování člověka za účelem vnímání krásy a umění ji vytvořit. Ideál krásy není neměnný. Proměňuje se v závislosti na epoše, na pojetí života a na názorech dané společnosti. Máme-li pochopit estetické hodnoty určitého období, musíme být pro to připraveni. Zde vyvstává úkol vytvořit soustavnou výchovou takové předpoklady, aby jedinec byl připraven k adekvátnímu vnímání, chápání, prožívání i posouzení těch estetických hodnot, které nám odkázala minulost i které vznikají v naší současnosti.⁷³

Eurytmie

Jedná se o pohybové umění, které obsahuje řeč i hudbu, prostorové formy, gestikulaci, barvu apod. Na rozdíl od tance a pantomimy však není pohyb a

⁷³ Jůva, V. Estetická výchova – vývoj – pojetí – perspektivy. Brno: Nakladatelství Paido, 1995.

choreografie založena na libovolné expresi, ale vychází ze zákonitostí obsažených ve zvuku. V konečné jevištní podobě se ještě připojují splývavé barevné kostýmy v nasvícení.

Eurytmie obohacuje a zesiluje vliv hudby a mluvené řeči o vizuální dimenzi. Za poměrně krátkou dobu svého vývoje se z eurytmie vydělila léčebná eurytmie, která má svoje nezastupitelné místo na různých antroposofických klinikách a v léčebných institutech.⁷⁴

Muzikoterapie

Muzikoterapie je využitím hudby jako léčebného prostředku. „Pozitivní vliv hudby na psychiku člověka a jeho organizmus je znám od nepaměti. Hudba sloužila jako léčebně a rituálně-náboženský prostředek dříve, než byla poznána její estetická hodnota.“⁷⁵

„Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií, které jsou také nazývány neverbální, umělecké nebo art kreativní terapie.“⁷⁶ Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány již od pravěku. Původně byla hudba chápána hlavně jako forma komunikace s nadpřirozenými silami, jako způsob, kterým se lidé snažili zapůsobit na bohy a demony ve prospěch svého kmene, nebo určitého jedince. Byl to také způsob boje s úzkostí a chorobami. Při magickém léčení a zaklínání byl hlavní rytmus vytvářen poměrně prostým způsobem, například tlučením holí do dutého kmene nebo o kámen. Měnila se přitom opakovaně intenzita a tempo a magický vliv tohoto rytmu umocňoval šaman svým zpěvem.⁷⁷

U přírodních národů je hudba nezbytnou součástí denního konání, je součástí kultury, magických obřadů i léčení. Píseň je zde vždy funkční. S její pomocí bojuje přírodní člověk o zdraví, o dobrý lov, o štěstí, o lásku. Je součástí rituálů smrti a narození nebo

⁷⁴ Caillois, R. Hry a lidé. Praha: Nakladatelství studia Ypsilon, 1998. s. 31.

⁷⁵ Lipský, M. Historický exkurz do tajů léčebného účinku zvuku a hudby. s. 42.

⁷⁶ Müller, O. Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2005. s. 164.

⁷⁷ Šimanovský, Z. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie. Praha: Portál, 2001. s. 17.

přivolávání slunce a deště. Základním stavebním kamenem všech rituálů je hudba a tanec.⁷⁸

„Podle své povahy může hudba určitého druhu člověka stimulovat, aktivizovat, alarmovat, mobilizovat, naplňovat energií a pocitem lidské důstojnosti, relaxovat, uvolňovat, uklidňovat, konejšit, euforizovat, inspirovat, oduševňovat, může být do jisté míry náhradou za chybějící mezilidské vztahy nebo při nedostatku uznání nebo lásky, dávat mu pocit smyslu života a duševního naplnění, může být ventilem psychického přetlaku, zdrojem osvěžení, únikem ze životních strastí, příležitostí ke společenskému kontaktu, sebevyjádření, atd.“⁷⁹

Pro seniora má vybraný druh hudby vzpomínkový efekt – vybaví se jim jejich mládí, příjemné pocity, které prožívali atd. Hudba uvolňuje také jejich nahromaděné emoce, které jim způsobují stres. Hudbu může provázet osobní či skupinový zpěv⁸⁰, rytmus hudby může aktivizovat jeho tělo k tanci, tleskání, natřásání apod. A co je nejdůležitější, hudba má pro seniora skvělé relaxační účinky. V terminálním stadiu, když už není schopen se verbálně vyjadřovat se pro něj stává hudba jedním z komunikačních prostředků - je možné, že nerozumí slovům, ale tónům lze rozumět prakticky vždy.

Hudba však může mít pro seniora i negativní efekt, proto mluvím o vybraném druhu hudby. Aktivační pracovník se musí vcítit do role svého klienta, zjistit si informace o tom, jakou hudbu má rád, a podle toho hudbu vybírat. Nejvhodnějším krokem je zjistit si „hudební vkus“ jedince již před tvorbou programu.⁸¹

Muzikoterapii dělíme na aktivní muzikoterapii (senior je aktérem terapie prostřednictvím vlastního zpěvu), receptivní (poslechovou, pasivní) muzikoterapii a fonoterapii (léčba mimohudebním zvukem).⁸²

⁷⁸ Schánilcová-Vodňanská, J. Muzikoterapeut – novodobý léčitel s tisíciletou praxí. Muzikoterapeutické listy.č. 5, 1982.

⁷⁹ Šímanovský, Zdeněk. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie. Praha: Portál, 2001. s. 117.

⁸⁰ Je také součástí reminiscenční terapie.

⁸¹ Linka, A. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 11.

⁸² Bosáková, E., Frýba, M. Psychologická propedeutika. Olomouc: UP filozofická fakulta, 1994. s. 53.

Biblioterapie

Biblioterapie je terapeutická disciplína, která využívá mluveného a psaného slova k terapeutickým účelům. Termín biblioterapie vznikl složením slov řeckého původu bilion - kniha a therapeia - výchova a vzdělávání, léčba – znamenala léčbu tancem, zpěvem, básněmi, dramatem a dalšími expresivními formami umění.⁸³

Mezi nejčastěji zmiňované aspekty biblioterapie patří:

- je to zaměstnání knihami, léčení textem, záměrné a systematické využívání knih, psychoterapeutické a léčebně rehabilitační působení, metoda psychoterapie, naplánované a řízené čtení sloužící k léčebným účelům atd.
- léčebné využívání u duševně nemocných pacientů, u zdravotně oslabených, nemocných, při komplexní léčbě v nemocnicích, v různých nápravných zařízeních, v domovech důchodců,
- biblioterapie by měla probíhat pod supervizí lékaře, psychiatra anebo pod vedením školeného knihovníka aj.⁸⁴

Biblioterapie využívá léčebné a podpůrné účinky četby. Může být individuální (svépomocná) či skupinová. Proces biblioterapie je zaměřený na racionální, ale hlavně emoční percepci vybraného díla. Smyslem terapie je reflexe prožívané zátěžové situace na pozadí četby knihy, při níž dochází k celkovému uvolnění nahromaděného psychického napětí, ke katarzi, vhledu, uvědomění si významu prožívané situace, k jejímu přijetí, vyrovnání, též k obnově radosti ze života, podpoře osobní spokojenosti apod. Jedná se o pozitivní ovlivnění psychosomatického stavu trpícího jedince a o posílení jeho psychické odolnosti a vyrovnanosti.⁸⁵

⁸³ Pilarčíková S.- Hýblová. Biblioterapia. Vlastní náklad, 1997. s. 16.

⁸⁴ Křivinková, J. Komu biblioterapie? Čtenář, ročník 19, č. 12, 1967. s. 396.

⁸⁵ Dostupné na WWW: <http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Biblioterapie>.

Poetoterapie

Využívání poezie při terapeutických aktivitách bylo příčinou vzniku nového terapeutického oboru - poetoterapie. Tato nová terapie se včleňuje do dlouhé řady expresivních terapií používaných zejména ve speciální pedagogice a diferencuje se jasně od medicínských terapií. Poetoterapie má široké pole působnosti, zabývá se lidmi jakéhokoli věku, dá se efektivně využít v případě fyzických a emočních problémů zahrnující život ohrožující nemoci, chronických onemocnění, při drogové a alkoholové závislosti, lze ji použít u adolescentů, žáků se specifickými poruchami učení, při práci s oběťmi rodinného násilí, zneužívání, traumatu aj.

Poetoterapii lze definovat jako terapeutickou metodu, která využívá prvků poezie za účelem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů. Není zacílena pouze léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně. Poetoterapie jako speciálně pedagogická terapie může sloužit i jako „svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálně adaptačních odlišností..., jež se projevují ve snížených schopnostech normální životní seberealizace - ve vzdělání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách.“⁸⁶

Cíl poetoterapie můžeme spatřovat v pozitivní změně prožívání, jednání, chování jednotlivce. Při úspěšné poetoterapii by mělo docházet ke stavu změněného prožívání člověka, při jejím opakování by klient měl změnit k lepšímu své jednání a následně kvantitativněji své osobnostní rysy, ve smyslu celkové harmonizace, určitého zklidnění.⁸⁷

Poetoterapii můžeme provozovat ve dvou základních formách, a to kdy terapeut sám předčítá a aktivita klientů se omezuje pouze na poslech, individuálně či ve skupině jde o tzv. receptivní poetoterapii. Pokud se klienti sami a ve větší míře zapojují do práce s textem nebo tématem pak mluvíme o poetoterapii aktivní.

⁸⁶ Müller, O. a kol. Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: UP Olomouc, 2005. s. 34.

⁸⁷ Svoboda, P. Poetoterapie. Olomouc, 2007.

Artefiletika

„Artefiletika je reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy, které vychází z vizuální kultury nebo jiných expresivních kulturních projevů (dramatických, hudebních, tanečních).“⁸⁸

Cílem artefiletiky je zejména obohacování kulturního kapitálu klientů, rozvíjení jejich sociálních kompetencí a prevence psycho-sociálních selhávání prostřednictvím uměleckých aktivit.

Dramaterapie

*Drama therapy helps to grasp and mitigate the social and psychological problems, mental illness and disability and becomes a tool of simplified symbolic expression through which an individual discovers himself through creativity, including verbal and nonverbal communication component.*⁸⁹

*Drama can be defined as the intentional use of drama-theater processes for achieving therapeutic goals symptomatic relief, mental and physical integration and personal growth.*⁹⁰

Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.⁹¹ S porovnáním s psychodramatem, ke kterému má velmi blízko, je dramaterapie více aktivitou skupinovou, která neřeší problémy a potíže jedince, neproniká do individuálních traumat minulosti za účelem jejich přenosu, přesunutí do

⁸⁸ Artefiletika.cz, 2010. Dostupné na WWW: <http://www.artefiletika.cz/index.php>.

⁸⁹ The British Association for Dramatherapists: Statement of goals. *Dramatherapy*, 2, 1979. s. 19. „Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“

⁹⁰ Landa, R. *Drama Therapy : Concepts and practices*. Springfield, IL:C.C. Thomas, 1994. s.58. „Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických-divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.“

⁹¹ Valenta, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. s. 23.

vědomí, vizualizování a verbalizování. Dramaterapie pracuje se znaky a metaforami, akceptuje stylizaci a kreativitu na rozdíl od psychodramatu, kde se kreativita nezaměřuje na tvorbu umělecké metafory, ale spíše na hledání alternativního postoje, modelu chování.⁹²

U starých lidí se motivace k pohybu stává velkým problémem. Mnoho osob má problémy s rovnováhou a ze strachu před pádem obecně rezignují na pohyb. Inaktivita plodí inaktivitu a motivace k pohybu postupně ubývá, staří lidé se proto musí k pohybu motivovat z vnějšku. K motivování pohybu je vhodné využít hudbu, cvičení v kruhu, použití náčiní např. měkké míčky, obruče, kdy rekvizita může sloužit k nastartování improvizace v roli.⁹³ Dramaterapie se stává nejen prostředkem reedukace, kompenzace a rehabilitace seniorů, ale také prostředkem prevence smutku, úzkosti a stává se smysluplnou, perspektivní a strukturovanou náplní volného času seniorů.

Psychodrama

Jedná se o terapeutickou metodu, kterou ve 20. letech minulého století vytvořil Joseph L. Moreno. Definujeme ji jako metodu, s jejíž pomocí mohou jedinci zkoumat psychologické dimenze svých problémů nikoli při rozhovoru o svých problémech, ale spíše prostřednictvím přehrávání konfliktních situací.⁹⁴

Cílem Morenova psychodramatu je dosažení především individuální katarze protagonisty, katarze terapeutické komunity je sekundárním cílem. Navazuje na Breuerovo a Freundovo využití katarze v terapii duševních poruch. Moreno dosahoval katarze za úplného vědomí klientů. Psychodramatické pole je nepřístupné pro některé pacienty s psychotickými poruchami a pro mentálně postižené osoby. Na rozdíl od toho je dramaterapie efektivní pro mnohem širší spektrum populace – od vysoce funkčních jedinců až po psychicky a vývojově postižené osoby.⁹⁵ Psychodrama používáme i

⁹² Valenta, M. Dramaterapie. Praha: Grada, 2007. s. 24.

⁹³ Valenta, M. Dramaterapie. Praha: Grada, 2007. s. 235.

⁹⁴ Dostupné na WWW: <http://www.alzheimerforum.cz>.

⁹⁵ Valenta, M. Dramaterapie. Praha: Grada, 2007. s. 23.

v našem zařízení, neboť je tato technika vhodná pro náš typ klientů, kteří prožili psychické trauma z holocaustu.

S prvky psychodramatu se můžete setkat také v arteterapii, muzikoterapii a taneční terapii. V reálu je „rozdrobena“ právě v těchto terapiích. Jako formu psychodramatu můžeme s klienty nacvičit třeba pantomimu nebo známou scénku z hry, kterou znají.

Práce se vzpomínkami

Využití vzpomínek v práci se seniory rozšířila v Evropě paní Pam Schweizer. „Její myšlenka dramaticky ztvárnit příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a přednést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do seniorských zařízení, se setkala s velkým ohlasem obyvatel těchto zařízení.“⁹⁶

Kromě toho zahrnuje tento typ terapie a sociální práce se seniory setkávání při vzpomínkových besedách, výtvarnou práci na svých „vzpomínkových krabicích“, psaní a tvorbu vzpomínkových knih, nácvik divadla, sledování starých filmů, sestavování fotoalba, fotogalerie aj.

O tom, že je práce se vzpomínkami velmi účinná a že zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů, svědčí např. tyto ukazatele:

- jejich život má cenu, byl plný událostí, které jsou důležité a mohou být sděleny druhým
- senioři si potvrzují svou vlastní identitu a kontinuitu svého života,
- zaměstnávají své myšlení a paměť,
- uspokojují svou potřebu předat zkušenost mladší generaci,
- význam má také setkávání ve skupině, společenství – lidé vzpomínají společně,
- vzpomínání je metodou validace, umožňuje hodnocení, životní bilancování,

⁹⁶ Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. s. 188.

- vzpomínání oslovuje vnímání člověka – vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity
- a v neposlední řadě je vzpomínání důležitým zdrojem informací pro personál, posiluje vztah mezi pečovatelem a klientem.⁹⁷

Každý člověk hledá vlastní cestu, jak životní zážitky zpracovat. Pro seniorský věk je charakteristické vzpomínání. Realizace tohoto projektu umožní zdravým seniorům utřídit vzpomínky, zdůraznit stěžejní životní události, nacházet témata pro vedení komunikace s vrstevníky i mezigeneračního dialogu. Celý proces tvorby aktivuje seniora k činnostem, k nacházení programu a své nezastupitelné místo zde má i učení v seniorském věku ve smyslu celoživotního vzdělávání, které zde představuje soubor teoretických i praktických poznatků o práci s novými materiály, technologiemi a novými komunikačními prostředky.

Pro seniory s onemocněním demencí či Alzheimerovou chorobou má vyvolávání vzpomínek své uplatnění v reminiscenční terapii, aktivuje je, vytváří prostor pro činnosti, témata pro komunikaci, čímž je významně podporována nejen jejich integrace do společnosti, ale především je zajišťován jistý smysluplný obsah, a tím i určitý komfort v závěrečné etapě jejich života.

V České republice žije stále více příslušníků různých minorit odlišných kultur, odlišné minulosti, odlišných zkušeností. Některé kultury zde mají tradici několika století, desetiletí a jejich senioři jsou částečně či plně asimilováni. Téměř vždy ovšem existují jistá specifika, jež je nutno jak v gerontologickém, tak gerontagogickém působení zohlednit. Do naší země v těchto letech přicházejí žít a budou zde mít své seniory, mnozí příslušníci odlišných kultur. V nejbližších letech tak lze očekávat určitý posun k multikulturní klientele denních center, stacionářů, poradenských center seniorů Domovů seniorů. Nejen zpříjemněním života těchto seniorů, ale i určitým integračním prvkem ve skupině vrstevníků, s nimiž v těchto zařízeních budou trávit čas, by mohla být jakákoliv obdoba projektu „Okna do vzpomínek“, vytvořeného pro židovské seniory, který je inspirován mezinárodním projektem „Práce se vzpomínkami –

⁹⁷ Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. s. 188.

vzpomínkové krabice“, iniciovaným Reminiscenčním centrem paní Pam Schweitzer z Londýna. V naší jisté modifikaci tohoto projektu je především zohledněna prožitá minulost židovských seniorů, jež je poněkud odlišná od většiny seniorů české populace.

Pro židovské seniory je tento mnohoúčelový soubor dílčích cílů, jež však nemusejí být zastoupeny v celé šíři, nýbrž spíše v individuálních sestavách:

- mobilizace kognitivních a intelektových funkcí
- vyvolání příjemných vzpomínek
- připomenutí a utřídění stěžejních životních událostí
- duševní mobilizace – cesta k hledání nového smyslu života, nového sebevědomí, rozvoj schopností, obohacení znalostí, rozvoj osobnosti k seberealizaci
- vytvoření osobního vzpomínkového prostoru – otevírá jej jako okno do vzpomínek sobě či tomu, komu chce a v čase, v němž sám chce možnost vyjádřit sám pro sebe či umožnit sdělit okolí neverbální formou to, co nechce (nelze, nemůže apod.) vyjádřit verbálně
- možnost privátních sdělení – význam některých předmětů může být skryt, určen pouze autorovi či vybraným osobám některým umožní „pietně pohřbít“ své zemřelé, vyrovnat se ze ztrátou, rozloučit se (specifika válečné a poválečné situace židovských rodin) – vyžaduje zvláště citlivý přístup- mnozí senioři nemají pro sebe dosud dořešeno.....

Edukační vstupy do uzavírajícího se světa stáří – i v těchto případech lze hovořit o vzdělávacích aktivitách. Ty významně podporují kvalitu života v jeho závěrečné etapě. Využívají se různé formy kognitivní stimulace – prostřednictvím smyslové, citové nebo lehké poznávací stimulace jsou posilovány poznávací procesy. Může jít o trénink vitality, monotematická cvičení, rozhovory o důležitých životních událostech, o průběhu života.

Jedna z forem speciálního tréninku paměti - pro těžší poruchy paměti jde o revitalizaci paměti, jež se zaměřuje na dvě oblasti:

- trénink funkcí – trénuje se porušená funkce se snahou o její obnovení
- trénink strategie – nacvičují se strategie, které mohou zmírnit negativní vliv porušené funkce na kvalitu života.⁹⁸

Technologie realizace okna do vzpomínek.

Prostor, do něhož jsou vzpomínky ztvárněny, je koncipován jako okno. To lze ponechat otevřené, pootevřené nebo pomocí kličky úplně uzavřít. Pro realizaci je využita krabice ze silného, tuhého kartonu, jejíž vnější stěny jsou polepeny omyvatelnou samolepicí tapetou v barvě přírodního dřeva. Vnitřní stěny jsou ponechány bez úpravy pro individuální výtvarné ztvárnění. Okenice jsou z vnější strany opatřeny klíčkou, která umožňuje okno uzavřít. Dno okna je opatřeno čtyřmi samolepicími filcovými nožkami, které zajišťují zvýšení okna, jež umožňuje bezproblémové otevírání okenic a snadnou manipulaci s oknem po nábytku (po naplnění může mít značně odlišnou hmotnost)⁹⁹. S tímto typem terapie velice rády v našem domově pracujeme.

Jedná se o aktivizační a validační metodu, která využívá vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podnětů. Vychází ze skutečnosti, že i v poměrně pokročilé fázi demence zůstává dlouhodobá paměť zachována. Součástí reminiscenční terapie je vyhledávání nejvhodnějšího způsobu komunikace s pacientem ve vhodném prostředí a zajištění komunikace s rodinným pečovatelem. Je vhodná pro klienty s lehkou či středně těžkou formou demence. Jejím cílem je nejen zlepšení stavu klienta, ale také posílení jeho důstojnosti a zlepšení komunikace. Nejedná se v žádném případě o cvičení paměti, které bývá u těchto klientů někdy problematické.¹⁰⁰ U klientů v rané fázi demence můžeme používat jednoduché názorné hry, které trénují paměť, ale v žádném případě abstraktní úlohy. Při trénování paměti se koncentruje celkové

⁹⁸ Chrástková, D. Gerontologické dny. Referát, 2010.

⁹⁹ viz příloha č. – obrázek.

¹⁰⁰ Holmerová, I., Suchá, J. Reminiscenční terapie. Praktický lékař 83, 2003. č.5, s. 295-297.

spektrum myšlení jako např. koncentrace, všípivost, vyhledávání slov, formulování, reprodukce, myšlení v souvislostech, rozhodování apod.¹⁰¹

Princip terapie spočívá v obklopení klienta prostředím, které v něm vzbuzuje důvěru a jistotu. Tím „důvěrným prostředím“ je míněno prostředí v době, kdy byl klient zdravý, úspěšný a obklopený rodinou nebo přáteli. Pracovník pomáhá klientovi vzpomínat na zážitky z dob minulých. Je dobré vybírat zážitky, které jsou hluboce emocionální, jako např. svatba, narození dítěte - protože situační, citové a tělesné zážitky zůstávají v paměti zachovány poměrně dlouho. Je vhodné, pokud to podmínky dovolí, konat procházky známými místy, zajít třeba na hřbitov. Klient si tam může připomenout, že jeho rodiče jsou již mrtví. S klientem také provádíme činnosti, které jsou vázané na roční období, jako příprava slavností, zvyky a obyčeje při stolování, hry, písně, rodinná pořekadla apod. Ty zvýrazňují zvyklosti a rytmicky se opakující události v životě (všechny tyto činnosti se nesou v nádechu minulosti, nevnášíme do nich nové, moderní prvky). I obyčejná pomoc při prostírání stolu nebo pomoc při přípravě pomazánky klientovi připomíná důvěrně známé domácí práce, které dělal automaticky.¹⁰²

Validační terapie

Validovat znamená hodnotit, vzít na vědomí city druhých jako pravdivé, i když se nám zdají nelogické.¹⁰³ Používá se u klientů, kteří již nejsou schopni se orientovat v realitě. V souladu s postupující demencí musíme jednou uznat, že obnovování orientace v realitě je nemožné a zcela neúčinné. V tomto stadiu by klienty obtěžovalo a zbytečně frustrovalo. Proto se zaměříme na minulost klienta, na jeho nevyřešené konflikty a pomáháme klientům vyrovnat se s nimi. Validační terapii však můžeme provádět jen při mírných a vratných konfúzních (zmatečných) stavech psychologického

¹⁰¹ Holmerová, I., Suchá, J. Reminiscenční terapie. Praktický lékař 83, 2003. č.5, s. 295-297.

¹⁰² Dostupné na WWW: <http://www.alzheimerforum.cz/biografie/detail.php?nr=811>, 6.3.2006.

¹⁰³ Walsh, D. Skupinové hry a činnosti se seniory. Praha: Portál, 2005, s. 165.

původu. Vyžaduje totiž schopnost uvědomovat si minulé životní události, jež bývají v pokročilejších stádiích demence velmi omezené.¹⁰⁴

Rezoluční terapie

Je častěji doporučovanou metodou při komunikaci s klientem, který již není schopen se orientovat v realitě. Rezoluce předpokládá, že cokoli řekne pacient TED, je pro něj realitou a nemá smysl se snažit něco změnit. Nesnaží se, jako validační terapie, zaměřovat na nevyřešené konflikty z minulosti. Naopak, měli bychom se snažit porozumět realitě, kterou nám klient předkládá právě v této chvíli.¹⁰⁵

Taneční terapie

Tanec odhaluje především citový stav člověka, proto je nutné hledat vazbu na pohyb, který vyjadřuje a odráží specifickou hladinu duševního rozpoložení člověka. Tanec je umění, v němž je dominantním prvkem lidské tělo. Tanec má široké spektrum uplatnění v současném hektickém způsobu života, je nenahraditelný v potřebě člověka vnímat rytmus a prostřednictvím aktivního pohybu harmonizovat sebe sama, hledat a najít vnitřní identitu svého já.¹⁰⁶

*La danza come movimento è la forma più antica e più naturale di comunicazione e di espressione di sé è.*¹⁰⁷

Tanec jako pohyb je pro člověka důležitý z pohledu fyziologie, ale dokáže otvírat i stimulovat psychiku člověka.

Tanec jako pohyb je zpracovaný různými technikami a metodami umělecké, terapeutické a psychoterapeutické praxe. Výrazný rozvoj taneční terapie nastal začátkem padesátých let 20. století především v severní Americe a Evropě. Tanec jako pohyb začal být vnímaný z pohledu estetiky v rámci divadelního a uměleckého projevu, ale i

¹⁰⁴ Walsh, D. Skupinové hry a činnosti se seniory. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s. 165 – 167.

¹⁰⁵ Walsh, D. Skupinové hry a činnosti se seniory. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s. 165.

¹⁰⁶ Jebavá, J. Kapitoly z dějin tance. Praha: Karolinum, 1998. s. 11, 17.

¹⁰⁷ Sachs, C. Storia della danza. II Saggiatore ECONOMICI. Milano, 1994. s.527. Tanec jako pohyb je nejstarší a nejpřirozenější formou komunikace a sebevyjádřování se.

jako nástroj lidských projevů v rámci lékařské, psychologické a výchovné oblasti, což dalo podnět vzniku taneční terapie. Významným přínosem se staly studie hluboké analýzy pohybu, kterou nejpodrobněji rozpracoval teoretik Rudolf Laban. Jeho práce popisuje jednotlivé komponenty způsobů, jak jedinec zachází se svým tělem, silou, váhou a energií ve vztahu k prostoru a času v rámci formování vlastního pohybu.¹⁰⁸

Taneční terapie je schopna obklopit bezpečným prostředím, bez hodnocení na škále dobrý - špatný. Fyzicky jsou pacienti udržováni v prostoru a čase, což podporuje percepční a kognitivní organizaci. Volné vyjadřování emocí je podporováno, pracuje se na udržení příjemného pocitu života.¹⁰⁹

Tanec má příznivý vliv na krevní oběh, pohyblivost, dýchání, emocionální prožitky, schopnost neverbální komunikace, a také na sociální integraci klienta (základy společenské komunikace a chování zůstávají u klientů s demencí zachovány až do pozdějších stadií nemoci, a toho taneční terapie též využívá). Taneční terapie využívá všech složek jedince jako celistvé osobnosti, jako bio-psycho-socialně-spirituální osobnosti, a tím pomáhá klientům s demencí k jejich návratu k této integritě. Když tančí, cítí, že se hýbe jejich tělo, tanec jim pomáhá vzpomenout si na minulé prožitky (prvek reminiscence). Když tančí, dotýkají se jiné osoby, jsou s ní v kontaktu a mají příjemný požitek z vlastní činnosti. Co se týče formy samotného tance, klienty nenutíme, aby dodržovali striktně taneční figury. Nejlepší jsou jednoduché pohyby, které lze snadno zopakovat - tleskání, dupání, zpívání jednoduchých refrénů apod., na hudbu, která má jasný rytmus.¹¹⁰

2.9 Arteterapie

Kreativita člověka je podstatou jeho bytí. Uměleckou tvorbu a vnímání uměleckých děl zahrnujeme do okruhu života, klasifikujeme je jako atributy životní aktivity. V současné době zaznamenáváme renesanci v pojetí lidské kreativity, a tím se otevírají možnosti speciální léčebné terapie, kterou nazýváme arteterapie. Můžeme ji

¹⁰⁸ Čížková, K. Tanečně-pohybová terapie. Praha: Triton, 2005. s. 118.

¹⁰⁹ Blížkovská, J. Úvod do taneční terapie. Brno: MU Brno, 1999. s. 97.

¹¹⁰ Veleta, P., Holmerová, I. Taneční terapie. Gerontologické aktuality, 2002. č. 2. s. 21.

klasifikovat jako formu psychoterapie, nebo také úžeji, v našem případě, visual arteterapie, kdy prostřednictvím grafické, malířské, a sochařské činnosti působí jako prostředek výchovy, sociální integrace, komunikace pro handicapované jedince. Zejména můžeme hovořit o výrazné pomoci v oblasti seberealizace, o rozvoji imaginativního vnímání reality, rozšíření výčtu normálních životních situací a jejich adaptability.

Umělecká tvořivost rozšiřuje estetické znalosti, kultivuje osobnost, obnovuje touhu nově vnímat realitu, inovuje vitální síly a proměňuje hodnotovou sféru životních potřeb.

Arteterapie je práce týmová a musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem. Pomáhá psychologovi zpřesnit diagnózu a prognózu, hlavně však je zaměřena do rozvoje tvořivých (kreativních) schopností klienta a na jeho citový vývoj. Význam a hodnota tvořivé práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem.¹¹¹

„Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako na celek v jeho fyzických a psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti“¹¹².

Jiná definice arteterapie hovoří takto: „Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.“¹¹³

¹¹¹ Jebavá, J. Úvod do arteterapie. Praha: Karolinum, 1997. s.5 -7.

¹¹² Šicková - Fabrici, J. Základy Arteterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 31.

¹¹³ Dostupné na Internetu: <http://www.arteterapie.cz/>.

„Výraz *arteterapie* vznikl spojením slov *ars* (z lat.) *umění* a *řeckého therapeineiosi* – *léčit nebo navrátit do stavu harmonie.*“¹¹⁴

Arteterapie pro seniory je aplikovaná při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vlastních hodnot, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. „Arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobování se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální a ekonomické oblasti.“¹¹⁵ Arteterapie se seniory se snaží zaktivovat jejich vitalitu, flexibilitu, stimulovat je ke kreativitě. Prováděné techniky se přizpůsobují věku klientů a celkovému zdravotnímu stavu.

2.9.1 Dělení arteterapie

Dělení podle Jebavé:

- 1. aktivní terapie** – při pracovní, pohybové a divadelní činnosti,
- 2. pasivní terapie** – zahrnuje v sobě zájem klientů o dějiny, umění, besedy o umění, návštěvy filmů, výstav a v neposlední řadě také sběratelství drobné grafiky apod.¹¹⁶

Arteterapii dále dělíme na:

- 1. Receptivní** - vnímání uměleckého díla, které je vybráno s určitým záměrem. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra, poznávání pocitů jiných lidí. Divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla. Vcítění se mění podle vnitřního zaměření diváka, podle jeho momentální emocionální dispozice. S klienty denního stacionáře navštěvujeme galerie a výstavy. Pozitivní reakce jsem u nich zaznamenala v případě, že na některém obraze byly děti nebo nějaké zvíře. Abstraktní obrazy v nich nevyvolávaly emoce žádné, pouze v případě klienta, který v minulosti maloval. Ten se snažil mi popsat techniku, kterou je obraz namalován. Klienti měli spíše radost z toho, že mohou jít někam na procházku.
- 2. Produktivní** – zahrnuje použití konkrétních tvůrčích činností, tj. kresby, malby, koláže, modelování apod.¹¹⁷

¹¹⁴ Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, s. 47.

¹¹⁵ Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, s. 47.

¹¹⁶ Jebavá, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 6.

2.9.2 Význam arteterapie

Pomocí arteterapie rehabilitujeme paměť, jemnou motoriku a posílení vlastní hodnoty. Klient produkuje hmatatelnou věc, na kterou se může kdykoliv podívat (tvorba i pohled mu musí vždy činit potěšení). Klient pracuje ve skupině, má možnost komunikovat s ostatními o své práci, vyjádřit své pocity. Pracuje se s technikami, které odpovídají věku klienta a posilují jeho důstojnost. V ČR se arteterapií seniorů zabývá např. psychiatr a arteterapeut Smitka. Na Slovensku se jí věnuje M.Veselovská, která uvádí tyto rysy charakteristické pro jejich výtvarné projevy:

- výrazně prodloužené tvary objektů,
- chaotické uspořádání objektů,
- přechod od realistického zobrazování konkrétních objektů k jejich lineárnímu ztvárnění fragmentárním stylem, tzn. v počátečních stádiích klient zobrazuje daný objekt realisticky, v pozdějších stádiích zobrazuje pouze obrysy, které jsou neurčité,
- ornamentalizace,
- větší úspěchy v kolážových technikách.¹¹⁸

2.9.3 Vývoj arteterapie

„Předstupněm ve vývoji arteterapie jako profese bylo zkoumání výtvarné produkce duševně nemocných zaměřené původně spíše k upřesnění diagnózy. Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Průkopníky arteterapie byli většinou výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy a jejich uplatnění v léčbě (např. M. Naumburgová, C. Lewis, E. Kramerová a další).“¹¹⁹

¹¹⁷ Veselovská, M. Využitie arteterapie u klientov s Alzheimerovou chorobou. Diplomová práce. Bratislava, PDF UK 2002. s. 32.

¹¹⁸ Šicková - Fabrici, J. Základy arteterapie. Praha: Portál, 2002, s. 115.

¹¹⁹ Dostupné na WWW: www.arteterapie.cz.

U nás se arteterapie využívala od 50. let v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást základní psychoterapie. V 70. letech vznikla na půdě Psychoterapeutické společnosti Česká lékařská společnost J.E. Purkyně první arteterapeutická sekce, která byla založená a vedena PhDr. D. Kocábovou. V této sekci se sdružovali zájemci o danou problematiku z různorodých oborů a dále zde byly pořádány speciální semináře a dílny. V průběhu 80. let narůstala popularita arteterapie zvláště mezi studenty a absolventy speciální pedagogiky, neboť arteterapie byla začleněna do plánů výuky a počátkem 90. let zásluhou PhDr. M. Kyzoura bylo na Jihočeské univerzitě otevřeno bakalářské studium arteterapie.

V roce 1992 se na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy otevírají arteterapeutické kurzy při oboru Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených, které jsou určeny i pro ostatní studijní obory a veřejnost. Arteterapeutické kurzy probíhají ve dvou stupních – 1) základní výcvik a 2) didaktika v arteterapii.

V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jako samostatné občanské sdružení, otevřené všem zájemcům o arteterapii, které postupně usiluje o přeměnu na organizaci profesní.

Arteterapie nemá v České republice dosud jasně vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. V rolích arteterapeutů působí obvykle absolventi široké škály oborů - speciální a výtvarní pedagogové, výtvarníci, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál. Tento obor lze studovat na Jihočeské univerzitě formou zmíněného bakalářského studia, mimo to je součástí výuky na pedagogických fakultách, ale i na některých filozofických a lékařských fakultách. Pokud jde o postgraduální studium, Česká arteterapeutická asociace uspořádala v roce 1998 pětiletý sebezkušenostní komunitní výcvik a nadále garantuje krátkodobé i déletrvající kurzy a dílny, zaměřené na seznámení s arteterapeutickými technikami.

Od roku 2001 vydává Česká arteterapeutická asociace odborný časopis Arteterapie (nyní vychází 3x do roka) a spolupracuje zároveň s dalšími společnostmi pro expresivní terapie - muzikoterapeutickou, dramaterapeutickou a taneční.¹²⁰

¹²⁰ Dostupné na WWW: www.arteterapie.cz.

Je zřejmé, že arteterapie je kulturní terapií, která má své kořeny v magických úkonech, rituálech, obřadech a je spojena se symbolikou v uměleckém podobenství. Studium archaických kultur potvrzuje používání sošek a kreseb, kterým byla přisuzována léčivá síla. S vírou v moc obrazů jsou spojeny i jeskynní kresby lovců doby kamenné. Psychoterapeutická činnost je tedy v psychoanalytickém pojetí chápána jako forma náhradního uspokojení.¹²¹

2.9.4 Práce v rámci arteterapie

Malovat můžeme to co nás trápí, z čeho máme radost, jak se dnes máme. Obrázek vyjádří náladu, zaznamená něco důležitého, něco zajímavého. Vyjádří pocit. Samo malování obrázku léčí. Z namalovaného obrázku lze vyčíst zajímavé diagnostické informace pro terapii. A to vše – kdo, proč, jakým způsobem, kde, pod jakým vedením určuje buď drobné rozdíly, nebo propastné rozdíly, vytváří rámce setkávání, hloubku a smysl této aktivity. To, čemu se všeobecně říká arteterapie, není vůbec pokaždé totéž. Obsah, uchopování témat výrazně ovlivňuje výcvik, školení a osobnostní charakteristika vedoucího skupiny.¹²² Výtvoř, které vzniknou v průběhu arteterapie, mohou aktivizačnímu terapeutovi signalizovat, jaký je stav klientovy jemné motoriky a paměti.

Práce s barvou

Barva se již od úsvitu lidských dějin a kultury podílela na kultivaci prostředí, ve kterém člověk žil, tvořil. V předkřesťanských civilizacích měly barvy své místo v kultu a v mýtech, jejich symbolika byla spřízněna se zvyky dané společnosti. Např. hebrejšťina nemá vlastní označení barev, a proto užívá charakteristické věci, aby vyjádřila jistou barevnost: mlékem vyjadřuje barvu bílou, hlinou červenou, safír slouží k označení nebeské modře a např. rostliny k vyjádření zelené barvy. Čtyři základní barvy v izraelském kultu jsou šarlatově červená, tmavý purpur červený, purpur modrý a bílá.

¹²¹ Perout, E. Arteterapie se zrakově postiženými. Praha: Okamžik, 2005. s. 28.

¹²² Ženatá, K. Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutickém ateliéru. Praha: Portál, 2005. s. 7.

Celkově můžeme účinky barev posuzovat ze tří hledisek:

1. Smyslově – opticky (např. impresionisté)
2. Psychicky – expresivně (např. expresionisté)
3. Intelektuálně – symbolicky (středověk, moderní umění)¹²³

Barva v arteterapii představuje také intenzitu a stav emočního života. Barvy mají v arteterapii psychologický, estetický a kulturní kontext. Vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické zdraví člověka je prokázáný.¹²⁴ Jejich působení je individuální. Naši klienti rozeznávají barvy, které na ně působí pozitivně. Po dokončení obrázku nebo výrobku spolu hovoříme o tom, co klient vyrobil, jak se mu obrázek líbí, jaké představy v něm vyvolává a kam bychom ho mohli pověsit.

Asambláž – spojování

Výtvarná technika, umělecký proces, jehož výsledky jsou závislé na tom, jak jsou různé prvky spojeny, aby tvořily jeden celek. Při použití techniky asambláže můžeme pracovat s papírem, textilem a dalším materiálem. Výsledná kompozice má plastický charakter. Pracuje se většinou ve skupině dvou až tří klientů na velkých formátech.¹²⁵

Modelování z hlíny

Modelování z hlíny imituje klientovi potřebu dotyku z blízkým člověkem. Hlína je jemná jako lidská pokožka, má podobnou teplotu, je tvárná. Klienti někdy přemýšlejí trpělivě celé minuty nad tím, co jim na jejich produktu ještě chybí. Agresivní klienty tato činnost uklidňuje. Klienty, kteří nikdy nepracovali s tímto materiálem, hlína přímo fascinuje. Spontánně začnou tvořit a nekladou žádné otázky. Někteří se opakovaně snaží, aby jejich výtvar byl dokonalý a neustále si k sobě zvou někoho, aby jim řekl, co by tam ještě mohli doplnit. Někdy pozveme ke spolupráci malé děti a tvoříme všichni

¹²³ Jebavá, J. Úvod do arteterapie. Praha: Karolinum, 1997, s. 89.

¹²⁴ Liebmann, M. Skupinová arteterapie. Praha: Portál, 2002. s. 116.

¹²⁵ Jebavá, J. Úvod do arteterapie. Praha: Karolinum, 1997.

dohromady. Klienti s dětmi dobře komunikují a spolupracují, sdílí s nimi stejnou radost z práce.

Existuje sedm momentů, kterých se terapeutická práce s hlínou dotýká:

1. prolomení bariér úzkosti
2. ovlivnění schopnosti komunikovat
3. odbourání agresivního chování a autoagresivního chování
4. rozvíjení trojdimenzionálního vnímání a představivosti, přes výtvarné podobenství vytváření zázemí pro změnu postojů k sobě samým i k druhým
5. hlína jako materiál, který nabízí kompenzaci poškozeného nebo chybějícího orgánu, smyslu
6. možnost diagnostického využití artefaktů z hlíny
7. relaxačně - rehabilitační efekt při cvičení jemné motoriky¹²⁶

2.9.5 Průběh sezení v rámci arteterapie

Co všechno je k takovému sezení potřeba?

Nejdříve je třeba celé sezení naplánovat, tzn. zvolit vhodné prostředí pro činnost – milé a důvěrně prostředí. Lze zapálit aromalampy, v létě otevřít okno. Celá místnost bude pak jasně a příjemně osvětlena. Sezení může být iniciováno např. bezprostředně po procházce parkem, kde klienti nasbírali mnoho námětů pro svou tvorbu. Dále se vyhotoví časový rozvrh, který by neměl být krátký. Je třeba mít na paměti, že např. lidé s demencí se hůře soustředí. Dále musí terapeut opatřit všechny pomůcky, které budou klienti v rámci terapie používat – barvy, štětce, voskovky, fixy, balící papír, kladívkový papír, hlínu, podložky, nůžky, hadry, noviny a igelitové ubrusy.

¹²⁶ Šicková, J. Modelovanie z hlíny v arteterapii. Praha: Portál, 2000. s. 114.

Jaký je cíl práce a styl vedení skupiny?

Skupina starších lidí v denním stacionáři používá výtvarnou skupinu pro zpětné ohlédnutí se za svými životy, za šťastnými i nešťastnými událostmi. Tito lidé potřebují jasné a pevné uspořádání sezení, které je zbavuje nejistoty. Také se rychle unaví, proto sezení pořádáme spíše dopoledne. Cílem je pomoci klientům vzpomenout si a hovořit o svých životech, o věcech šťastných a nešťastných, které se jim přihodily. Je třeba vyzdvihnout úspěchy a snažit se, aby klienti viděli své životy v lepším světle a zachovali si pocit důstojnosti.¹²⁷

Aktivační terapeut se zapojuje do činnosti, očekává – li od klientů otevřenost a důvěru, podporuje ji osobním příkladem.

Úvod a „rozehřátí“

Terapeut na začátku klientům vysvětlí, co se bude dít. Sdělí jim, že kreslí spolu a pro radost, že se nemusejí obávat žádného hodnocení svých výtvorů, že jsou hotové, až jim budou připadat hotové a že se terapeut moc těší na to, jak budou spolu pracovat

Rozehřát se lze buď tělesným cvičením nebo i úvodní výtvarnou činností - např. posíláním papírku, na který každý něco zaznamená a pošle dál. Až papírek obejde celý kruh, pak spolu hodnotíme, co jsme to vlastně vytvořili.¹²⁸

Samotná činnost

Terapeut nechá každého, aby se plně soustředil na svou práci. Nejlépe je vůbec nemluvit. Někteří klienti, pro které je tato technika neobvyklá a mají z ní obavy, chtějí svou nervozitu kompenzovat mluvením. S těmito klienty je samozřejmě vhodné komunikovat a snažit se rozptýlit jejich obavy. Jindy se stane, že klient hledí na prázdný papír nebo kus hlíny a neví, co má dělat. Pak terapeut pomalu a jasně vysvětlí, co je tématem práce.

¹²⁷ Liebmann, M. Skupinová arteterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 50.

¹²⁸ Liebmann, M. Skupinová arteterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 70.

Interpretace

Vzniklá díla se interpretují zásadně společně. Klient je za výtvor pochválen a vyzván ke sdělení toho, jak na něj jeho vlastní výtvor působí. „Pokud víme, že to klienta zajímá, řekneme svůj názor a ptáme se na názor ostatních. Pokud však nechce, k interpretaci ho nenutíme.“¹²⁹ Interpretace slouží k posílení vztahů ve skupině a působí kladně na sebevědomí jedince, který je skupinou ohodnocen kladně. Aktivační terapeut rovněž interpretuje svůj výtvor a nechává ho posuzovat ostatními.¹³⁰

Hodnocení

Z průběhu činnosti si terapeut vypracuje krátké hodnocení svých postřehů, prohlédne všechny výtvořky a zaznamená si, kdo byl skupinou nejlépe ohodnocen, kdo hodnotit nechtěl apod. Hodnocení slouží také k posouzení vztahů ve skupině. Je dobré vědět, jak se klienti cítí, jestli jsou schopni v tomto typu terapie dále pokračovat, aby nebyli příliš vytíženi.

Zakončení sezení

Je dobré mít pro zakončení terapie svůj rituál, závěrečný slogan nebo krátkou relaxaci s hudbou. Každému klientovi terapeut osobně poděkuje a vyjádří své kladné pocity nad tím, co v daný den všichni spolu prožili.¹³¹

2.9.6 Výtvarná tvorba jako duchovní cesta

Arteterapie může díky výtvarné tvorbě nabídnout něco jedinečně cenného. Dává totiž možnost vnést tyto rozměry přímo do práce s druhými. Spíše než primární zaměření se na rozšiřování vědomí, jako je tomu v případech meditací, nabízí výtvarná tvorba praktickou cestu – tvorba obrazů je totiž sama o sobě cvičením, disciplínou, která nám umožňuje zakotvit v každodenní realitě. Výtvarná tvorba nabízí jako metoda

¹²⁹ Liebmann, M. Skupinová arteterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 70.

¹³⁰ Liebmann, M. Skupinová arteterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 71.

¹³¹ Moreno, J.L. Rozehrát svou vnitřní hudbu. Praha: Portál, 2005. s. 16.

duchovních cvičení jedinečné možnosti.¹³² *Arti visive, è possibile viaggiare avanti e indietro tra due opposti che comprendere la nostra esperienza con una dualità in senso generale, pur fornendo lezioni di individui personale. Indicazioni che accade nella vita quotidiana attraverso la visione cosmica del funzionamento dell'universo. Tutto questo può portare a opere d'arte e l'individuo raggiunge quello che Carl Jung chiamava la concentrazione opposti. Jung era in realtà uno dei primi, che in questo modo, e questo ha iniziato a conciliare il lavoro d'arte.*¹³³

¹³² Rubinová, J.A. Přístupy v arteterapii, Teorie a technika. Praha: Triton, 2008. s. 278.

¹³³ Payne, H. Danzaterapia e movimeto creativo. Erickson.1997. s. 263. S ní možné cestovat tam a zpět mezi dvěma libovolnými protiklady, jež zahrnují naši zkušenost s dualitou v obecném smyslu, a současně poskytnout jedinci osobní ponaučení. Nasměrování v každodenním životě se děje prostřednictvím kosmického vhledu do chodu vesmíru. To vše se může projevit ve výtvarné tvorbě a jedinec tak dosahuje toho, co Carl Jung nazýval *spojení protikladů*. Jung byl vlastně jedním z prvních, kdo tímto způsobem a za tímto účelem začal výtvarnou tvorou spojovat.

3 METODOLOGICKÁ ČÁST

3.1 Cíle a úkoly práce

3.1.1 Cíle práce

Cílem práce je popis a analýza významu arteterapie v širším slova smyslu u seniorů. V práci se zaměřím zejména na činnosti se seniory židovského původu, se kterými jsem v každodenní spolupráci při výkonu svého zaměstnání. Teoretická východiska práce budou doplněna praktickou částí, ve které se zaměřím na konkrétní případy práce se seniory a na užití jednotlivých terapeutických směrů se zaměřením zejména na význam arteterapie.

3.1.2 Úkoly práce:

- studium židovské historie, kultury, víry, společnosti
- studium odborných způsobů aktivační terapie
- návštěva podobných zařízení zaměřených na péči o seniory (Domov Sue Ryder, DS Praha 8 - Kobylisy, DS Stará Boleslav, Geriatrická klinika Praha 2, Domov sv. K. Boromejského Praha 6 -Řepy)
- absolvování kurzů zaměřených k tématu diplomové práce (kurz Arteterapie, Didaktika arteterapie, Bazální stimulace, Sociální komunikace v gerontologii, Muzikoterapie)
- studium odborných časopisů zabývajících se tematikou stáří a seniorů (Komfort, Revue 50plus, Sociální péče, Vital plus)
- odborné konzultace s vedoucí práce
- účast na konferenci Labyrinty života
- absolvování seminářů zaměřených na aktivaci a péči o seniory (seminář Vliv aktivizačních programů na kognitivní funkce seniorů s demencí, Zásady gerontagogiky v aktivizaci seniorů s demencí, Akutní stavy v péči o staré nemocné osoby, IV. ročník konference Senior Living.

3.2 Hypotézy

1. Předpokládám, že senioři jsou si vědomi potřeby vykonávat aktivity během svého pobytu v domově seniorů, aby jejich život mělo řád a smysl.
2. Předpokládám, že seniorům je známo, že by člověk bez činnosti nebyl naplněn a nečinnost člověka spíše poškozuje (vede k nesoběstačnosti, fyzickému a psychickému úpadku...).
3. Předpokládám, že senioři židovského původu budou preferovat aktivity se zaměřením na židovské tradice, kulturu a náboženství.
4. Předpokládám, že se setkám s konstatováním, že by rádi dělali něco z činností mladšího věku, v čem jim nyní brání zdravotní stav.

3.3 Metody zpracování práce

Pro způsob zpracování diplomové práce jsem zvolila několik na sebe navazujících metod: studium odborné literatury, rešerše z literatury, analýzu získaných poznatků, syntézu myšlenek vycházející o dané problematice.

V první etapě psaní textu jsem se věnovala konkrétnímu konceptu studované problematiky. Tvořením nejrůznějších tezí jsem si postupně koncipovala strukturu jednotlivých kapitol. První náčrt jsem rozpracovala do podoby odborného textu a doplnila o odborný aparát použitých citací ze studované literatury.

Jednou z hlavních metod byla kompilace, analýza a tvůrčí shrnutí daného tématu. Cílené rozhovory s různými odborníky na dané téma třídily můj názor na aktivační terapii u seniorů.

3.4 Způsoby získávání dat

Data potřebná k napsání této práce jsem získávala studiem literatury a z jiných zdrojů, např. z přednášek, z účastí na konferencích, seminářích, kurzech, z odborných časopiseckých publikací a z internetových stránek. Pro doplnění teoretických poznatků či vysvětlení nejasností v mnou studované oblasti jsem použila konzultací s odborníky. Dále jsem využila k diplomové práci kazuistiku klienta ze zařízení sociální péče. V práci jsou uvedeny rovněž tabulky a grafy, jejichž údaje byly získány z rozhovorů s klienty DSP Hagibor a se seniory žijícími v mém okolí.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části této práce se budu věnovat ukázce zážitkové terapie klientů DSP Hagibor, rozhovorům s klienty a jejich vyhodnocením a kazuistice vybraného klienta. V úvodu však nejprve představím Domov sociální péče Hagibor, v němž jsem zaměstnána a který mimo jiné přinesl mnoho poznatků pro napsání této práce.

4.1 Domov sociální péče Hagibor

Domov sociální péče Hagibor je zařízením Židovské obce v Praze a je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

„Domov sociální péče Hagibor je jedním z významných polistopadových projektů Židovské obce v Praze. Vznikl jako snaha o částečné splacení dluhu vůči seniorům židovského vyznání v České republice, z nichž někteří přežili holocaust.“¹³⁴ Záměrem tohoto projektu bylo vytvořit současným standardům odpovídající sociální a zdravotní podmínky pro 62 spoluobčanů, kteří potřebují všestrannou péči a pozornost. Domov sociální péče má sloužit i jako komunitní centrum pro židovskou mládež a denní stacionář pro docházející seniory. Zařízení se nachází v rekonstruovaných prostorách původní budovy Náboženské obce izraelské v Praze.

4.1.1 Poslání Domova sociální péče Hagibor

Posláním Domova sociální péče Hagibor je zachovávat a zvyšovat kvalitu života svých klientů, umožnit jim trávit mezi svými vrstevníky v bezpečném a odborném prostředí důstojně, smysluplně a příjemně svůj čas, a to zejména prostřednictvím různých aktivit, terapií a programů, které probíhají v důvěrně známé atmosféře, kde jsou připomínány a zachovávány židovské tradice, na které jsou klienti zvyklí a vyhovují jim – jako např. košer stravování, styk s židovskou komunitou, židovské svátky apod.¹³⁵

¹³⁴ Dostupné na WWW: http://www.4stav.cz/prioritou-je-bezpeci-domov-socialni-pece-hagibor_4c2892.

¹³⁵ Dostupné na WWW: http://www.4stav.cz/prioritou-je-bezpeci-domov-socialni-pece-hagibor_4c2892.

DSP Hagibor mimo svou základní činnost vydává každý měsíc „Program denních aktivit“, ze kterého si klienti mohou vybrat aktivity, které je zaujmou. Centrum dále vydává vlastní interní časopis „List Hagibor“ složený mimo jiné i z literárních příspěvků klientů.

Pracovníkům DSP Hagibor velmi záleží na celkové příznivé atmosféře. Nikdo zde není k ničemu nucen a jestliže se klient nechce zapojit do aktivity, která právě probíhá, má možnost si sednout ke společnému stolu, kde si může objednat kávu nebo čaj a ochutnat např. moučnick, který před chvílí někteří klienti společně s terapeutkou upekli. A tak zde spontánně funguje jakási každodenní kavárna, která je s velkou oblibou klienty využívána.

4.1.2 Klienti denního centra

Klienti denního centra jsou složeni ze seniorů, kteří jsou na různém stupni zdravotního postižení. Někteří jsou ještě soběstační a zcela orientovaní, u jiných se již projevuje určitý stupeň kognitivní poruchy a mají problémy zejména s mobilitou, špatně slyší, vidí apod.

Specifiku jednotlivých klientů je třeba přizpůsobit také program centra. Všem klientům jsou nabízeny různé aktivizace, jejichž výčet je uveden v další části práce. Některé aktivity musejí být navíc rozděleny podle složení klientů - na v určitých oblastech méně a více náročné – jedná se např. o trénink paměti, výtvarné kreativní aktivity, reminiscenční terapii apod.

Při přijímání nového zájemce o službu DSP Hagibor si pracovník centra s klientem nejdříve pohovoří a zjistí jeho osobní cíle, tj. jeho představy a přání, co by od služby očekával. Zároveň je mu také sdělena nabídka a možnosti centra.

4.1.3 Nabídka aktivací pro seniory

Mezi jednotlivé aktivační aktivity nabízené tímto zařízením patří zejména:

- trénování paměti
- výtvarné tvořivé činnosti
- pečení moučníků
- muzikoterapie, taneční terapie
- reminiscenční terapie
- cizojazyčná konverzace
- půjčování knih v místní knihovně
- biblioterapie, předčítání literatury, aktualit a zpráv z denního tisku,
- besedování u kávy
- hudební, taneční, filmové, divadelní a přednáškové programy
- oslavy a připomínky židovských tradic
- práce s počítačem pod vedením terapeuta
- podíl na tvorbě vlastního interního časopisu
- kondiční cvičení vsedě
- sportovní aktivity (kuželky, šachy atd.), procházky, výlety aj.¹³⁶

Cílem aktivací poskytovaných DSP Hagibor je zachovávat a zvyšovat kvalitu života klientů, umožnit jim trávit zde mezi svými vrstevníky v bezpečném a odborném prostředí důstojně, smysluplně a příjemně svůj čas – prostřednictvím aktivit, terapií a různých programů.

Pro klienty DSP Hagibor je účast na aktivitách již nepostradatelnou součástí jejich života. Mnozí se pracovníkům svěřují se svým často již osamělým životem, kdy mají

¹³⁶ Aktivizace v Denním centru seniorů. Interní materiál. Praha, 2005.

své příbuzné daleko a bez činností a společnosti ostatních klientů by se cítili osaměle a opuštěně. Vracely by se jim pouze vzpomínky z těžkých let holocaustu, z koncentračních táborů apod. Tím, že mají možnost účastnit se aktivit a trávit tak příjemně čas mezi svými vrstevníky a mnohdy i přáteli - dostávají nový smysl a náplň života.¹³⁷

Aktivační terapeutky, které aktivity pro seniory připravují a vedou, jsou kvalifikované odbornice v psychosociální oblasti péče o seniory, a to jak seniory orientované, tak s kognitivními poruchami (s demencí). Tyto pracovnice spolupracují s dalším personálem, např. se sociálními pracovníky, s pracovníky sociální péče, se zdravotníky, s fyzioterapeuty, ergoterapeuty, ale i s rodinnými příslušníky klientů, stejně jako s rabíny a s dalšími představiteli židovské náboženské komunity.

DSP Hagibor využívá i pomoc ze strany dobrovolníků a umožňuje studentskou praxi několika vysokým i středním školám. Mezi činnostmi dobrovolníků a studentů na praxi patří např. návštěvy seniorů v jejich pokojích, doprovody na vycházky nebo obsluha při podávání kávy a moučníků v místní tzv. „Kavárně Miriam“.¹³⁸

4.1.4 Mezigenerační vztahy

V neposlední řadě probíhá v DSP Hagibor projekt tzv. „Třigeneračního centra“, kdy v téže budově funguje ještě mateřské centrum (pro děti předškolního věku) a společně s ním – včetně rodičů dětí a dalších návštěvníků z řad dětí i dospělých - se zde senioři DSP Hagibor mají možnost setkávat při společenských, kulturních a náboženských akcích.

V budově funguje rovněž kulturní sál, v němž jsou pořádány kulturní akce, na nichž se senioři mají možnost též setkávat s návštěvníky přicházejícími zvenčí.

Zvláštností, kterou můžeme v DSP Hagibor sledovat, jsou situace, kdy někteří senioři ze židovské komunity navštěvují své souvěrce v našem domově Hagibor, a plní tak jednu z povinností židovského náboženství, tzv. „micvu“ (přikázání dobrých skutků)

¹³⁷ Aktivizace v Denním centru seniorů. Interní materiál. Praha, 2005.

¹³⁸ Aktivizace v Denním centru seniorů. Interní materiál. Praha, 2005.

– navštěvovat nemocné a staré. To svědčí o velmi pěkné tradici židovského náboženství.

V „Národním programu přípravy na stárnutí“ vydaném MPSV ČR se na mezigenerační vztahy a soudržnost pamatuje takto:

- Jednotlivé generace jsou na sobě vzájemně závislé. Předávání hodnot, kultury a zkušeností se uskutečňuje v rámci mezigeneračních vztahů.
- Mezigenerační vztahy mají zásadní význam pro rozvoj jedince i společnosti a pro kvalitu života v každém věku.
- Stáří přináší řadu pozitivních hodnot a seniorská generace hraje významnou roli v rodinách, komunitách a celé společnosti. Tato role by měla být podporována. Podpora mezigeneračních vztahů a spolupráce by proto měla být součástí všech aktivit realizovaných v reakci na stárnutí populace s cílem přispět k rozvoji společnosti pro všechny generace. Z větší mezigenerační soudržnosti a odstranění věkových bariér může mít prospěch celá společnost.
- Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Důstojné a aktivní postavení starších lidí vyplývá mimo jiné z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot.
- Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví. Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život.¹³⁹

¹³⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

4.2 Projekt zážitkové terapie u seniorů židovského původu

4.2.1 V cyklu židovských svátků v DSP Hagibor

V rámci aktivit klientů v DSP Hagibor zařazujeme i speciální zážitkové terapie, které vycházejí z celoročního cyklu židovských náboženských svátků.

Zážitková terapie¹⁴⁰ je terapie, která zdůrazňuje vlastní prožití zážitků. Tato terapie používá experimenty a kreativní techniky (např. práce s tělem, hlasem, psaním, kreslením...) Nabízí zážitek, zkušenost a osobní změnu, přičemž je na klientovi, zda a jak tuto šanci využije.

Zážitkové aktivity v DSP Hagibor nabízejí a poskytují klientům návaznost na jejich židovskou tradici a splňují tak očekávání, se kterým někteří také do domova Hagibor přišli. Životní příběhy těchto seniorů se mnohdy odvíjely tak, že ne vždy bylo možné na rodinné tradice plynule navazovat. Jedná se vesměs o tzv. přeživší holocaustu a tato historická realita většinou zpřetrhala přímé vazby na židovské kořeny.

Naši klienti často jen mlhavě vzpomínají na to, jak v období jejich dětství určité židovské svátky probíhaly. O to více je pro ně důležité prolínání židovské tradice do jejich současného života, a to v rámci společně konaných aktivit.

V průběhu celého roku se odvíjejí aktivace poskytující zážitkovou terapii a vycházející především z těchto židovských svátků:

Šabat – sedmý den odpočinku, tzv. kabalat šabat – (každý pátek v podvečer).

Roš hašana – začátek nového židovského roku (mezi zářím a říjnem).

Jom Kipur – svátek smíření a půst (10 dnů po Roš hašana).

Sukot – svátek stánků, sklizeň podzimní úrody (mezi zářím a říjnem).

Chanuka – svátek zasvěcení (mezi listopadem a prosincem).

Tubišvat – nový rok stromů (mezi lednem a únorem).

¹⁴⁰ termín je znám z Gestalt terapie.

Purim – příběh královny Ester (mezi únorem a březnem).

Pesach – svátek nekvašených chlebů (mezi březnem a dubnem).

Šavuot – svátek týdnů (mezi dubnem a květnem).

Tiša be Av – připomínka zničení jeruzalémského chrámu a püst (mezi červencem a srpnem).

Jako ukázkou pro přiblížení průběhu zážitkové terapie jsem vybrala svátek Purim:

Purim je veselý až bujarý 8-denní židovský svátek, který se slaví mezi únorem a březnem (podle lunárního kalendáře).

Připomíná vysvobození Židů v Persii královnou Ester. Proti Židům se postavil králův rádce Haman. Ten je chtěl vyhubit a přemluvil k tomu krále Achašvera. Ale díky židovské dívce Ester a jejímu strýci Mordechajovi se situace obrátila k dobrému.

Zvykem během svátku Purim je číst knihu Ester, posílat si potravinové dárky, slavit, zpívat, tančit s maskami a kostýmy, pít víno a radovat se.

Zážitkové aktivity v průběhu svátku Purim:

Výtvarné činnosti – výroba masek a ozdob na karneval, které budou darovány dětem, které zahrají divadlo, kresba a malba, vystřihování, lepení – ozdoby, řehtačky, zpodobnění postav příběhu: Ester, Achašver, Mordechaj, Haman, či kresba „Hamanových uší“, lahví vína atd. Činnost provází veselé vyprávění, hudba a dobrá nálada.

Pečení v kuchyňce – sladký moučník „Hamanovy uši“. Příprava těsta a makové, povidlové a ořechové nádivky, tvarování trojúhelníkových tvarů – tzv. „uší“, vymazání plechu, upečení. Konzumace při společném posezení, kávě nebo k čaji a obdarování či pohoštění ostatních. Činnost provází veselé vyprávění, hudba a dobrá nálada.

Muzikoterapie s purimovým zaměřením: poslech židovské hudby vážící se ke svátku. Rozdělení rytmických hudebních nástrojů a společný nácvik písně „Chag Purim“. Zpěv

tradičních židovských, ale i českých národních písní – za doprovodu klavíru a rytmických nástrojů, nesmějí chybět zvuky řehtačky. Motivace návěku – zpěv později předvedeme ostatním – při společné oslavě svátku. Činnost provází veselá nálada.

Biblioterapie – čtení biblického příběhu vázícího se k svátku Purim – svitku/knihy Ester. Výběr pasáží z příběhu, četba/poslech, vysvětlení souvislostí a zvyklostí – při vyslovení jména Haman posluchači podle tradice dupají, volají a chřestí pomocí řehtaček, zapojení všech zúčastněných. Činnost provází společná interpretace příběhu, hudba a dobrá nálada.

Komunitní podpora náboženské tradice – společné besedování, výměna zkušeností, vzájemné vyprávění o tom, jak kdo dříve Purim a další židovské svátky v komunitě či v rodině slavil. Tradice posílání potravinových balíčků potřebným lidem, tzv. „šlachmones“.

Setkání s rabínem, rabínovo vyprávění a rozhovor s klienty o náboženském významu svátku. Činnost provází živě zpívaná a hraná i reprodukováná hudba, veselá a dobrá nálada.

Návštěva divadelního představení – v kulturním sále budovy DSP Hagibor. Hru o královně Ester nacvičily a hrají žáci s učitelkami ze židovských Lauderových škol.

Poté následuje posezení v kavárničce „Miriam“ v budově DSP Hagibor s pohoštěním a s krátkým vystoupením dětí z židovského mateřského centra (předškolní výchova) – s purimovým námětem.

Činnosti provází veselé besedování, hudba, dobrá nálada, pohoštění, tanec dětí a zapojení některých seniorů do tance.

Spolupráce s třígeneračním komunitním centrem, které nabízí v rámci židovských svátků aktuální tvůrčí dílny – společná práce rodičů, dětí z mateřského centra, seniorů, obyvatel DSP Hagibor i jejich hostů u jednoho stolu při občerstvení, vyprávění, vystoupení dětí, zpěvu, tanci i výrobě předmětů vázících se tematicky k židovské tradici.

Filmový zážitek – společné shlédnutí filmu o oslavě svátku Purim v Izraeli. Činnost provází veselé vyprávění, pohoštění a dobrá nálada.

4.2.2 Taneční pohybová terapie pro seniory v DSP Hagibor

Tanečně pohybová terapie nepracuje pouze se vztahem těla k emocím a učení, ale také využívá těla a tance jako komunikačního prostředku. Snaží se rozkrýt a obohatit pohybové vzorce, využívá pohybovou změnu.

O co dbáme při taneční hodině?

- Tanec a pohyb není hodnocen jako dobrý či špatný.
- Vždy se jedná o individuální vyjádření jedince.
- Radost z tance a pohybu.
- Vnímání rytmu.
- Učit se vnímat sebe a své okolí.
- Skupinová dynamika.
- Společně se pohybujeme při hudbě a hledáme naše možnosti v rozšíření pohybového repertoáru a v komunikaci s ostatními.
- Citlivý přístup a bezpečí.
- Vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru.

Taneční terapie probíhá :

1. jako skupinová (je možná i individuální) taneční pohybová terapie s klienty
2. práce se skupinou
3. práce se skupinou klientů na vozících

Cílem terapie by mělo být odkrýt skryté schopnosti a talenty a povzbudit seniory k jejich realizování.

Taneční pohybová terapie se seniory dává podporu a vede k udržování fyzického zdraví při využití fyziologických systémů a svalstva, což přispívá i k rozvoji a udržování sebevědomí a sociálních interakcí. Když se lidé pohybují společně v rytmu, bez ohledu na omezení ve fyzickém pohybu, věku a onemocnění, zahání to samotu,

přináší odreagování od bolesti a uvolňuje napětí. Míru pohyblivosti si každý určuje sám dle možností, takže se klienti nemusejí bát nadměrné fyzické zátěže.

4.2.3 Terapie „Pohyb je život“

Projekt zážitkové terapie „Pohyb je život“ vznikl pro prohloubení a integraci komplexní ergoterapeutické, fyzioterapeutické a kinezioterapeutické zdravotní péče pro naše klienty.

Jedná se tedy o prohloubení a rozšíření komplexní péče, zejména v oblasti pohybové aktivace vedoucí ke zkvalitnění života, udržení či znovunabytí soběstačnosti. Cílovou skupinu tvoří senioři se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronických onemocnění a zdravotního postižení. Jsou to lidé s různou mírou fyzického, smyslového, kognitivního a mentálního postižení. Většina klientů je přeživších holocaust a v důsledku osobního strádání a ztráty svých bližních si nese těžké psychické trauma.

Skupinu tvoří rezidenti bydlící v rezidenční části DSP Hagibor s kapacitou 62 lůžek a ambulantní návštěvníci Denního centra. Věk klientů je v průměru 80 až 100 let. Vzhledem k tomu, že pohyb je základním předpokladem života a stěžejní součástí zdraví seniorů, hrají v systému komplexní i ambulantní péče významnou roli metody ergoterapeutické, fyzioterapeutické a kinezioterapeutické. Jejich cílem je umožnit klientům s různým stupněm zdravotního postižení v důsledku strádání v minulosti a věku dosáhnout a udržet si optimální funkční úroveň fyzických, sensorických, duševních a sociálních schopností.

Významné příčiny biomechanických změn, které např. zvyšují rizika pádů ve vyšším věku jsou:

- zhoršená nervová senzitivita včetně polohocitu, s horší pohybovou kontrolou,
- aterosklerotické poruchy prokrvení mozku,
- ortostatický pokles krevního tlaku v důsledku nedostatečného příjmu a zvýšeného výdeje tekutin (průjemy, pocení) nebo dlouhodobého pobytu na lůžku,
- závažné poruchy srdečního rytmu,

- poruchy páteře,
- ochrnutí, parkinsonský syndrom,
- artrózy kolen a kyčlí,
- úbytek svalové síly,
- poruchy zraku, včetně prostorového vidění,
- prodloužení reakční doby na zevní podněty,
- zhoršená koordinace pohybů,
- snížená odolnost vůči fyzické zátěži.

Všechny tyto i další změny, které se týkají klientů DSP Hagibor, včetně duševního stavu, vedou k výrazné hypomobilitě, která je navíc potencovaná návykem sedavého způsobu života. Hypomobilita dále prohlubuje uvedené změny a navíc se podílí na rozvoji a progresi řady onemocnění. Z nich nejzávažnějšími jsou choroby kardiovaskulární, metabolické, pohybové, ale i nádorová onemocnění.

Role fyzické aktivity je v udržování duševní kondice významná. Přitom i při snižování tělesných funkcí je člověk schopen přiměřeně náročných fyzických výkonů do vysokého stáří. Předpokladem je systematická aktivizace pohybových funkcí. Pro osoby s větším zdravotním pohybovým omezením je posilování a zachování zbývajících funkcí předpokladem soběstačnosti a s ní souvisejících sociálních benefitů.

Tento jak bylo již zmíněno projekt prohlubuje a integruje ergoterapeutickou, fyzioterapeutickou a kinezioterapeutickou péči a vychází tedy z postupů těchto zdravotnických oborů. Jak diagnosticky, tak i terapeuticky jsou používány standardizované, ale i nestandardizované a nově ověřované metody.

Metodickým základem jsou krátkodobé a dlouhodobé plány ergoterapie a fyzioterapie v návaznosti na program komplexní péče. Ve vlastní péči se vychází z individuálních plánů vypracovaných pro jednotlivé klienty. Na jejich základě jsou realizovány individuální a skupinové terapeutické aktivity. V rámci těchto plánů je prováděn nácvik všedních denních činností, trénink komunikačních dovedností a

kognitivních funkcí, jsou navrhovány kompenzační a technické pomůcky a klienti, členové rodiny i personál jsou instruováni, jak tyto pomůcky používat. Instruováni jsou také v otázkách adaptace a úprav domácího prostředí.

K zachování optimálních pohybových funkcí, zvyšování svalové síly, koordinace a zvětšování rozsahu pohybů jsou využívány metody aktivní i pasivní aktivizace pohybu, mechanické podněty, manuální a reflexní terapeutické manévry a metody skupinové tělesné výchovy.

Dále je prováděn nácvik uvolňovacích, protahovacích a posilovacích cviků přizpůsobených pro klienty všech stupňů pohyblivosti. Klienti se naučí provádět jednoduchá cvičení, která mohou opakovat několikrát během dne i na lůžku nebo vsedě na židli.

Uvolňovací cvičení jsou zaměřena především na uvolnění kloubních struktur, na zlepšení prokrvení kloubů s následným prohřátím a na reflexní uvolnění svalů. Protahovací cvičení vede k protažení méně aktivních zkrácených svalů a tím k umožnění plného rozsahu pohybu v kloubech. Posilovací cvičení zvyšuje funkční zdatnost oslabených nebo k oslabení náchylných svalů.

V rámci projektu jsou také pořádány přiměřené a zajímavé sportovní aktivity, které by měly splňovat nejen pohybové potřeby organismu, ale vytvářejí podmínky i pro radostné pocity pohody.

Způsob realizace

- Používáním ergoterapeutických a fyzioterapeutických pomůcek je zkvalitněna individuální i skupinová terapie všech pohybových funkcí.
- Jsou zavedena cvičení zdravotní tělesné výchovy v tělocvičně i venku za vedení kvalifikovaného cvičitele.
- Podle stavu hybnosti klientů organizujeme sportovní hry a aktivity (např. mini golf, ruské kuželky, nordic walking).
- V interním měsíčníku DSP "LIST HAGIBORU" bývají pravidelně zveřejňována jednoduchá doporučení pro cvičení doma.

- Jednotlivým klientům nebo skupinám klientů jsou připravovány písemné instrukce pro pohybovou aktivitu doma.

4.2.4 Terapie „Svět na stole v DSP Hagibor“

Od samého zahájení provozu se vedení DSP Hagibor spolu s představiteli Židovské obce v Praze snaží vytvořit podmínky pro spokojený a pestrý život klientů, který by alespoň z malé části kompenzoval jejich strádání v minulosti. A protože na zdravotním stavu, ale i na celkové spokojenosti se významně podílí i jídlo, byl právě projekt s jídlem související zvolen jako jeden z prvních. Za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví, v rámci Národního programu zdraví – Projektů podpory zdraví, probíhá dvouletý projekt „Svět na stole“, jehož cílem je seznamování klientů, ambulantních návštěvníků a hostů DSP Hagibor z řad seniorů se zajímavostmi vybraných cizích kuchyní s akcentací jejich zdravých prvků. Pro první rok 2009 byly zvoleny kuchyně židovská, italská, ruská, řecká a francouzská. Mimo tuto zážitkovou terapii proběhla 2 další setkání s kuchyní izraelskou. Vzhledem k tomu, že izraelská kuchyně není příliš vyhraněná a má v sobě prvky různých imigračních skupin, byla tato setkání věnována přípravě zeleninových zapékaných tzv. pašted, které jsou v Izraeli obecně oblíbené, jsou zdravé a u účastníků vyvolaly značný zájem. Druhá etapa v roce 2010 je věnována kuchyním asijským a kuchyním amerického kontinentu.

Hlavní akce programu „Svět na stole“ probíhaly v podzimních měsících jednou týdně a setkání kulinářsky zajišťovali experti z košer restaurace „King Solomon“. Setkání měla předem připravený scénář a standardní postup. Na předváděcím stole byly vyloženy pro danou zemi typické suroviny s převahou zeleniny a ovoce, kuchařské knihy a kulinářské časopisy, které si účastníci mohli v průběhu akce prohlédnout. Akce byly zahájeny výkladem o prezentovaných zemích a jejich kulinářských zvláštlostech. Pokrmy, jejichž příprava byla rychlá, připravovali kuchaři přímo na místě. Složitější pokrmy přivezli již připravené ve formě polotovaru nebo finálního výrobku a na místě podali výklad k jejich přípravě. Všechny pokrmy byly samozřejmě podávány k ochutnávce.

V průběhu přípravy a ochutnávky pokračoval výklad a volná diskuse. Byly zdůrazňovány zdravotní aspekty jednotlivých potravin. Účastníci se vyjadřovali také k chuťovým vlastnostem jídel a hovořili o vlastních chuťových preferencích. Na všech akcích byla přítomna nutriční terapeutka, která regulovala nabízení ochutnávek podle zdravotních limitů některých klientů.

Součástí všech zážitkových akcí byl výklad a besedy o zemích původu představovaných pokrmů, které probíhaly v průběhu přípravy jednotlivých jídel a jejich ochutnávky i po skončení prezentace. Účastníci mají s mnoha z těchto zemí osobní zkušenost, řada z nich má příbuzné žijící v zahraničí a cizí kuchyně pro ně znamenají i vzpomínkový a nostalgický dotyk s bohatstvím a různorodostí židovské kultury.

Jak prezentace, tak i návrhy a náměty účastníků akcí vyústily v tvorbu receptáře shodného názvu s projektem. „Receptář Svět na stole“ je rozčleněn do 3 oddílů a přináší v první části recepty oblíbených jídel kuchyně DSP Hagibor. V části druhé jsou recepty zahraničních prezentovaných kuchyní, které poskytla restaurace King Solomon a v části třetí jsou recepty podle návrhu klientů a účastníků projektu. Celý receptář je k dispozici v příloze.

Péče o stravování je samozřejmě součástí základní zdravotní a sociální péče. Nicméně projekt přinesl podstatné rozšíření znalostí a dovedností klientů v nutriční oblasti. Ale nešlo jen o jídlo. Setkání se stala zajímavou společenskou událostí a znamenala i významné rozšíření tvůrčího potenciálu seniorů, přičemž je zřejmé, že i ve vysokém věku může být tento potenciál úctyhodný.

Pro zážitkovou terapii - projekt Svět na stole jsme hledali výstižné logo. Logo je ve formě granátového jablka, které symbolizuje zdravou výživu a současně je velmi oblíbenou součástí židovského jídelníčku i jídel rituálních. Seskupení jader je ve formě mapy světadílů.

4.2.5 Terapie „VĚK NENÍ NA PŘEKÁŽKU“

V rámci této zážitkové terapie byly nejprve vytvořeny potřebné podmínky a poté systematicky prováděny sportovní aktivity modifikované tak, aby byly dostupné každému zájemci z řad rezidentů i externích klientů denního centra. Jedná se zejména o ty sporty, které jsou za vhodných klimatických podmínek provozovány jako outdoor aktivity na zahradě DSP Hagibor a za špatných klimatických podmínek jako indoor aktivity v tělocvičně a dalších prostorách uvnitř.

Rovněž byly realizovány skupinové lekce cvičení a sportů pod vedením kvalifikovaných cvičitelů a trenérů. Kromě toho jsou organizovány následující sporty a cvičení:

Tai – chi – je to tradiční čínské cvičení, užívané dnes na celém světě jako metoda zvyšující psychickou i fyzickou kondici. Významná je jeho duševně relaxační funkce. Je to cvičení hladké, vytríbené a elegantní, přístupné každému věku i mentálnímu stavu. Navozuje pocit radosti a uspokojení. Tai – chi cvičení bylo prováděno pod vedením kvalifikovaného lektora vždy 2 hodiny každý týden po dobu 8 měsíců

Spinning – jízda na stacionárních kolech ve skupinách je nejúčinnější kardiopulmonální cvičení posledních let a současně cvičení působící psychicky relaxačně. Navíc posiluje nohy, hýždě, paže a svaly trupu a přispívá k ortostatické stabilitě. Vzhledem k možnosti volby individuální zátěže a rytmu podle možností cvičícího, je to cvičení vhodné pro každý věk a zdravotní stav a u seniorů již osvědčené. Je nenáročné na koordinaci pohybů, nezatěžuje kloubní systém. Je provázeno hudbou a lekce jsou vedeny certifikovanými lektory. Spinnig je organizován vždy 2x za dva měsíce po dobu 8 měsíců. Cvičení s klienty se účastnili i pečovatelé nebo příslušní terapeuti. Cvičení bylo klientům indikováno praktickou lékařkou DSP.

Minigolf, ruské kuželky, kriket, petanque a další jsou nenáročné sportovní aktivity přinášející mentální relaxaci a rozvíjející a zlepšující fyzickou kondici. Minigolf, Ruské kuželky, Kriket, Petanque a další probíhají podle technických možností pod vedením lektora 2x za měsíc po dobu 8 měsíců. Lektor vysvětlí principy sportů a provádění nácviku správných dovedností. Klienti se v přítomnosti lektora „natrénují“ a sami pak

sporty provádějí, kdykoliv podle zájmu pod vedením pečovatelů či příslušných terapeutů.

4.3 Kazuistika

Kazuistika klienta

Jméno : paní A. 96 let

Začátek pobytu v Domově pro seniory : 3/2005

Sociální anamnéza: dříve korespondentka, sama bez rodiny, vzdálený příbuzný–synovec.

Do domova umístěna pro zajištění sociálních potřeb. Klientka plně orientovaná, účastní se aktivit, společenská. Po roce omezuje komunikaci na ano, ne, neodpovídá, zasmušilá, bez zájmu.

A. Obraz klientky před započítím rehabilitační intervence a využitím aktivační terapie – květen 2008.

Soběstačnost , personální ADL¹⁴¹

- klientka závislá na asistenci druhé osoby
- mobilita na lůžku s dopomocí, sed nestabilní
- osobní hygiena pouze vsedě u umyvadla s dopomocí
- oblékání nezvládne
- přesuny s výraznou dopomocí

¹⁴¹ ADL = aktivity denního života/activities of daily living.

- použití toalety s dopomocí, koupání s pomocí
- chůze s oporou personálu, který je před klientkou

Instrumentální ADL : klientka téměř ve všech úkonech závislá na asistenci druhé osoby (transport, příprava jídla...).

Úroveň kognitivních funkcí : Bez obtíží, orientována, nechce komunikovat, uzavřená do sebe.

V rámci rehabilitačního procesu byla klientce indikována fyzioterapie (léčebná tělesná výchova), metody na neurologickém podkladě – Bobath, Kabath koncept, aktivizační terapie, jejímž cílem bylo navázání kontaktu a snaha o zlepšení komunikace, dále ergoterapie jejímž cílem byly tři základní oblasti :

1. zvýšení úrovně nezávislosti v úkonech personální a poté i instrumentální ADL
2. individuální trénink (udržení či zvýšení pasivní hybnosti, reedukace aktivní hybnosti, pozitivní ovlivnění či omezení vzniku spasticity)
3. vybavení kompenzačními pomůckami pro úkony, jež nebude klientka jinak schopna provádět

Jedna terapeutická jednotka měla trvání cca 45- 90 minut / den. Terapeutický cíl byl stanoven na základě vstupního vyšetření FIM = test funkční soběstačnosti, dále dle indikace lékaře a konzultace mezi ergoterapeutem, fyzioterapeutem a aktivačním terapeutem (tyto konzultace v rámci rehabilitačního týmu jsou součástí každodenní práce s klientem)

B. Cíl ergoterapeutické intervence – zvyšování stupně nezávislosti

Vzhledem k poměrně nízkému vstupnímu skóre bylo postupováno od alimentárních úkonů, tedy nácviku mobility na lůžku, posazování, stability sedu, stoj, nácvik chůze.

Dále bylo přistoupeno k nácvičku oblékání horní a dolní poloviny těla. Byly nacvičovány jednotlivé hygienické úkony (mytí HKK = horních končetin, obličej, mytí veškerých částí těla atd.), prováděly se přesuny na toaletu, nejprve s využitím klozetové židle umístěné u lůžka, později po zvládnutí chůze s doprovodem i přesun na toaletu jako takovou.

C. Cíle aktivační terapeutické intervence - navázání kontaktu, zlepšení komunikace.

Ze sociální dokumentace jsem se dočetla, že klientka má ráda vážnou hudbu, především Mozarta, hovořila francouzsky, ráda cestovala, sportovala.

Pravidelně jsem využívala biblioterapii, kdy jsem klientce předčítala z časopisů, knih, téma jsem směřovala k Mozartovi, nebo jsem si připravila vlastními slovy nějaký článek nebo pasáž z knihy a klientce jsem to vyprávěla. Využívala jsem také muzikoterapii, pouštěním CD vážné hudby, s následným slovním doprovodem co jsem slyšely, kdo byl autor a zajímavosti ze života autora. Dále jsem klientce pouštěla francouzsky namluvené kazety. Hodně času jsem věnovala vyprávění, kdy jsem vyprávěla o sobě, o tom co jsem dělala, vybírala jsem různá témata vaření, domácí práce, nákupy, květiny....., aby se klientka mohla zapojit do komunikace.

D. Obraz klienta při ukončení ergoterapeutické, rehabilitační a aktivační terapeutické intervence - červenec 2008

Soběstačnost, personální ADL

-klientka částečně závislá

-mírná asistence při mobilitě na lůžku, postavování z nižších poloh s pomocí

-chůze po interiéru, na kratší vzdálenosti, s asistencí druhé osoby, terén prozatím velmi obtížný

-oblékne s pomocí horní i dolní polovinu těla,

- použití WC s pomocí, osobní hygienu zvládá s pomocí
- konzumace jídla pomocí lžice a vidličky polovinu porce, pak s pomocí personálu

Instrumentální ADL - klientka závislá na asistenci druhé osoby ve většině úkonů, nezávislá v psychosociálních položkách

Navázání kontaktu, komunikace

Klientka, stále odpovídá pouze „ano, ne“, udržuje oční kontakt, touha po fyzickém kontaktu - vztahuje ruku. Objevuje se i úsměv. Rozhodla jsem se v aktivaci terapiemi pokračovat a to ve stejném časovém intervalu 45 – 90 min. denně. Kromě terapií jsem pokračovala i v nácviku chůze a pravidelné ZTV na lůžku a v sedě. Klientku jsem začala vozit na denní aktivity – především na hudebně – literární program, kulturní akce – koncerty. Podnikaly jsem procházky a výlet na její oblíbený hrad Šternberk.

Květen 2009 klientka začíná postupně komunikovat, pozdravy, krátké holé věty. Na ostatní personál reaguje slovně pouze „ano, ne“.

Prosinec 2009 klientka komunikuje, pozdravy, krátké věty, krátce slovně odpovídá personálu.

Hodnocení aktivačního terapeuta

Využití aktivační terapie přispělo k sociálnímu rozvoji klientky zejména v oblasti komunikace, došlo ke zlepšení sociální deprivace klientky. V aktivačních terapiích (biblioterapie, muzikoterapie, bazální stimulace atd.) se nadále pokračuje.

4.4 Výzkum

4.4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jak se dívají senioři na aktivitu, jak ji vnímají a chápou v souvislosti se svou realitou a se svým pohledem na život. Dále mne zajímá, zda a do jaké míry považují senioři aktivitu v jejich věku za důležitou a zda dávají přednost aktivitě či odpočinku. Ve svém výzkumu se budu orientovat také na další otázky vztahující se k aktivitě a zájmům seniorů.

Provedený výzkum je kvalitativní, provedený rozhovorem. Výběr respondentů je nahodilý. Výzkumu se zúčastnilo 40 seniorů – 22 klientů DSP Hagibor (z toho 13 žen a 9 mužů) a 18 seniorů z mého okolí (11 žen a 7 mužů), kteří nejsou klienty našeho zařízení, ale jejichž názor mě v souvislosti s některými otázkami týkající se aktivity v seniorském věku zajímaly.

4.4.2 Metoda výzkumu

K provedení vlastního výzkumu jsem vybrala své pracoviště, tedy Domov sociální péče Hagibor (DSPH) a prostředí v němž žiji, kde jsem oslovila další seniory, jakožto kontrolní vzorek výzkumu.

Když jsem přemýšlela o metodě výzkumu, zvažovala jsem původně metodu dotazníku. Dotazník je nejrozšířenějším, nejrychlejším, nejpoužívanějším a snad i nejpohodlnějším způsobem. V etapě předvýzkumu jsem tedy připravila otázky a několik dotazníků jsem několika našim klientům zkusmo rozdala. Návratnost dotazníků však byla velmi malá. Hledala jsem příčinu, kterou jsem brzy našla a kterou jsem mohla vzhledem ke struktuře respondentů předpokládat. Zjistila jsem totiž, že je třeba s každým klientem individuálně otázku po otázce probrat a všechny je zvlášť vysvětlit. Ne každý klient je schopen text vůbec přečíst (např. z důvodu špatného zraku) a pochopit (např. z důvodu kognitivní poruchy). Mnozí z klientů DSP Hagibor mají také problém otázkám samostatně porozumět a písemně na ně odpovědět. Setkáváme se u některých s určitým stupněm demence, a proto potřebují speciální a individuální přístup

zohledňující tuto jejich problematiku. Z těchto důvodů jsem pro svůj výzkum zvolila raději metodu rozhovoru.

Doplňující metodou pak bylo pozorování neverbálních projevů respondentů, které jsem sice neplánovala, ale k čemuž v průběhu rozhovorů došlo, a tak jsem se rozhodla také tuto složku zahrnout do výzkumu a podrobit stručné analýze.

4.4.3 Vlastní výzkum

Po provedeném předvýzkumu, ve kterém bylo vyloučeno použití dotazníku pro můj záměr, jsem se rozhodla pro metodu rozhovoru a sestavila jsem si potřebný soubor otázek, které jsem chtěla respondentům položit. Zvolila jsem otázky otevřené, které respondentům umožňují mnohem větší svobodu odpovědi. Současně jsem si byla vědoma, že zpracování pak pro mne bude o to náročnější. Otázky uzavřené, na které se musí jednoznačně odpovědět (tj. otázky, na které lze odpovědět jen ano nebo ne) jsem používat nechtěla. Klientům by totiž mohly být takové otázky nepříjemné. Ze zkušenosti již vím, a zkusmo jsem si také ověřila, že se pak cítí příliš omezení a vadí jim, že se nemohou více rozpovídat. Osobně otevřené otázky považuji za mnohem vhodnější, protože klientům poskytují manévrovací prostor a také jim umožňují, aby tok konverzace usměrnili podle toho, co je pro ně samotné důležité.

Rozhovor jsem použila – standardizovaný - neboli s předem připravenými otázkami a strukturovaný – neboli členěný a uspořádaný. Otázky i jejich pořadí jsem předem promyslela, zformulovala podle svého záměru a písemně si je připravila. Rozhovory jsem vedla individuálně, s každým klientem zvlášť. Bylo také potřeba počítat s jistou dezorientovaností klientů s kognitivními poruchami, s jejich specifickými projevy, přístupy a potřebami.

Každá komunikace, a tedy i rozhovor, obsahuje složku verbální i složku neverbální, do níž patří např. mimika, gesta, doteky, postoj těla, vzdálenost mezi účastníky rozhovoru, pohledy, tón řeči, hlasitost, rychlost, artikulace, modulace hlasu, ale také třeba i úprava zevnějšku. Tomuto mimoslovnímu projevu jsem také přikládala pozornost, proto mohu konstatovat, že jsem se v realizaci svého výzkumu věnovala také vedlejší metodě a to pozorování neverbálních projevů respondentů.

Jak již bylo zmíněno, samotný rozhovor s respondentem probíhal v několika fázích – úvodní fáze, rozhovor, ukončení rozhovoru. Úvodní fáze sloužila k navázání kontaktu a bezpečné atmosféry, vysvětlení důvodu, k odstranění obav, navození důvěry, k vzájemnému naladění. Poté následoval vlastní rozhovor, v jehož závěru probíhalo poděkování, nastávalo uvolnění a rozloučení.

Je zřejmé, že všechny rozhovory neprobíhaly stejně a netrvaly stejně dlouho. Někteří respondenti se k otázkám vyjadřovali stručněji, jiní obsírněji. Z mého pozorování jsem usoudila, že zejména ženy byly sdílnější a často mluvily nad rámec dotazované otázky, z čímž jsem samozřejmě počítala, takže mě tato skutečnost nevyvedla z kontextu. Respondenty jsem nechala vypovídat se, sama jsem jim aktivně naslouchala, přičemž jsem měla možnost pochopit jejich současný psychický a fyzický stav a pozorování jejich neverbálních projevů provázejících rozhovory jsem zahrnula do svého výzkumu a svých úvah.

Co se týče samotného prostředí, v němž výzkumný rozhovor probíhal, bylo třeba zajistit klidné místo, ve kterém nás nikdo nerušil a ve kterém by došlo k vytvoření atmosféry bezpečí. S klienty DSP Hagibor jsem prováděla rozhovory v zasedací místnosti zařízení, nebo v jejich pokojích, se seniory z okruhu mého bydliště jsem se většinou domluvila na mé osobní návštěvě v jejich bytě. Zde je jasné, že u těchto respondentů netrval rozhovor standardizovaných 15-20minut, ale mimo téma jsme si u kávy nebo čaje pohovořili s respondenty delší dobu, což mělo své pozitivum také v tom, že jsem se seniorům věnovala, navštívila je, popovídala si s nimi, vyslechla je a zajistila jim tak příjemně strávené odpoledne, které neodpovídalo stereotypu jejich běžného dne a které bylo u některých oslovených vytržením alespoň na krátkou chvíli z jejich samoty.

Rovněž bylo třeba dobře připravit způsob formulace jednotlivých otázek a zaměřit se na dodržování zásady důvěry, soukromí a samozřejmě ochrany osobních údajů. Otázky bylo třeba formulovat jasně a srozumitelně, k respondentovi přistupovat klidně a s pozitivním přístupem, v průběhu rozhovoru být trpělivá a taktní. Důležité pro mne bylo, aby se respondent cítil důstojně, proto bylo třeba respektovat jeho osobnost, vhodně jej oslovit, povzbuzovat jej a vyjadřovat mu i pochvalu. Také považuji za

potřebné, aby oči obou účastníků rozhovoru byly ve stejné rovině, aby klient neměl při rozhovoru pocit podrážedenosti ani nadřazenosti.

Při odpovídání bylo potřeba respondenta vyslechnout až do konce a případně ještě malou chvíli počkat. Domnívám se, že chvilka ticha poté, co odpovídající domluvil, jej může ujistit o pozornosti, kterou jsem jeho odpovědi věnovala.

Již jsem zmínila, že respondentovu odpověď jsem většinou zrekapitulovala, aby byl ujištěn, že jsem ji správně pochopila. Poté, co jsem se o tom ujistila, jsem si ji zapsala a později zapracovala do výzkumu.

Na formulaci jednotlivých otázek jsem se předem připravila, počítala jsem také s variantou, že některé otázky budu muset opakovat, blíže specifikovat či mi zůstanou nezodpovězené. Samotné sestavení souboru otázek jsem promýšlela tak, aby měla každá z nich vztah k záměru výzkumu a aby otázky tvořily i jakýsi celek. Na začátek souboru jsem dala takové otázky, které by měly vzbudit zájem respondenta o další průběh i o celý výzkum. V průběhu rozhovorů jsem se nesečkala s žádnými většími problémy, ač bylo někdy obtížné s některými respondenty na zodpovězení jednotlivých otázek spolupracovat.

Získané informace jsem po provedení rozhovorů se všemi respondenty vytřídila, rozdělila do několika skupin a podrobila podrobnějšímu zkoumání, jehož výsledky budou zmíněny v jedné z kapitol praktické části této práce.

Osobně mám z provedeného výzkumu dobrý pocit, dle mého názoru přispěl k potvrzení či částečnému potvrzení mnou stanovených hypotéz. Jak jsem již uvedla, kromě samotného výzkumného záměru došlo v práci s respondenty také k jakési formě terapie formou rozhovoru, neboť díky tomuto výzkumu jim bylo možno si popovídat, nechat si naslouchat a užívat si zájmu tazatele.

4.4.4 Vyhodnocení rozhovorů s klienty

V této kapitole vyhodnotím výsledky provedených rozhovorů s respondenty a k jednotlivým otázkám, na které se vyjadřovali, uvedu stručný komentář.

Otázka 1. Jaké máte, jste měl/a zájmy?

Tato otázka je volná, senioři mohli uvést jakékoli zájmy, které je napadnou a kterým se věnovali či stále věnují, přičemž výčet zájmů nebyl nijak omezen.

Z analýzy této otázky jsem došla k předpokládanému zjištění, že zájmy oslovených seniorů jsou rozličné. Většina respondentů uvedla hned několik zájmů, což svědčí o kladném významu aktivity pro staré lidi. 38 respondentů uvedlo, že je zajímavá cizojazyčná konverzace, 31 respondentů se zajímá o společnost (např. být ve společnosti, účastnit se společenských událostí, jako jsou např. společné aktivity s ostatními seniory, návštěvy, přátelská a rodinná setkání), 28 respondentů – většinou žen - dává přednost kulturním programům typu divadla či návštěvě koncertů, 21 respondentů rádo čte – ať už knihy či denní tisk. 19 respondentů se ve svém volném čase věnuje kutilství, ručním pracím či výtvarné činnosti. 17 respondentů upřednostňuje sport, pohybové aktivity, procházky či výlety. Hudbu jako náplň svého volného času uvedlo 14 oslovených seniorů. Mezi další koníčky seniorů patří péče o zvířata, vaření a pečení, sledování televize či poslech rádia, pomoc rodině aj.

Otázka 2. Myslíte si, že je důležité být v seniorském věku aktivní?

Tabulka č. 1

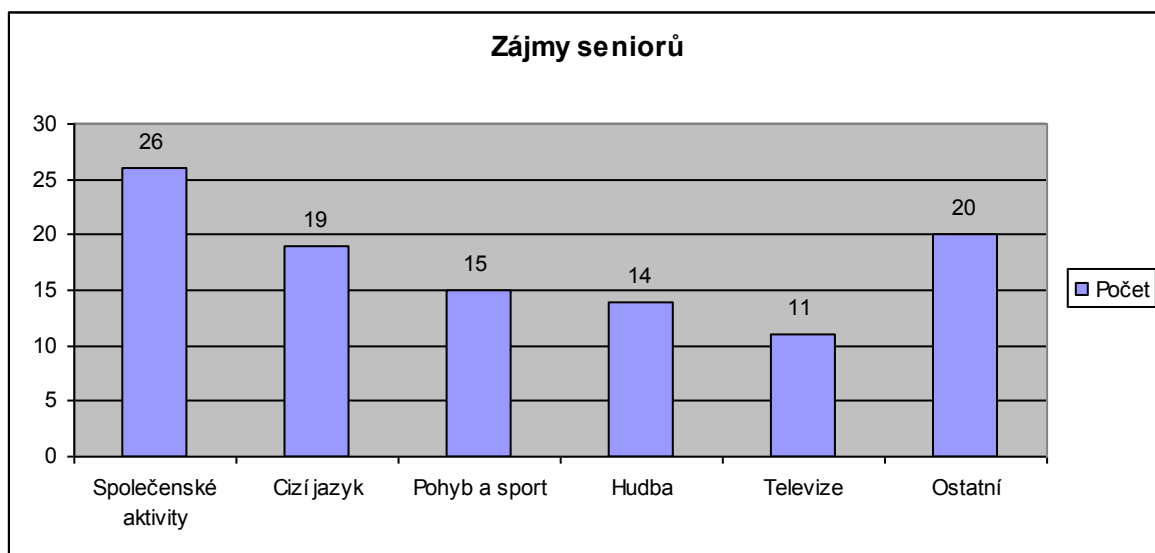
	Počet osob	%
Ano	29	72,5
Ano, ale vhodným způsobem	9	22,5
Ne	2	5

Zdroj: Vlastní zpracování

O důležitosti aktivního života ve stáří si jsou vědomi téměř všichni oslovení senioři. Celých 95% respondentů uvedlo, že zastávají názor, že je v seniorském věku důležité být aktivní. Pouze 2 respondenti tento názor nesdílejí.

Otázka 3. Kterému z výše jmenovaných zájmů se nyní věnujete?

Graf č. 1



Zdroj: Vlastní zpracování

Mezi nejoblíbenější a nejčastěji uváděné zájmy seniorů, kterým se aktuálně věnují, patří zejména společenské aktivity, cizojazyčná konverzace, pohyb, hudba, televize aj.

Otázka 4. Pokud některý z výše jmenovaných zájmů nemůžete dělat, tak proč?

Tabulka č. 2

	Počet osob	%
Špatný zdravotní stav	30	67,8
Nízká osobní aktivita	10	30,2

Zdroj: Vlastní zpracování

Pokud se senioři nemohou věnovat některým svým oblíbeným zájmovým aktivitám, je to zejména z toho důvodu, že jim v tom brání špatný zdravotní stav. Takto odpovědělo na danou otázku 30 osob (67,8%). Zbylí respondenti (30,2%) uvedli, že jejich osobní nízká aktivita a nízká snaha je překážkou ve věnování se daným koníčkům.

Otázka 5. Kolikrát za týden se věnujete nějaké aktivitě?

Tabulka č. 3

	Počet osob	%
7x	15	37,5
5x	13	32,5
3x	5	12,5
2x	5	12,5
1x	2	5

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného je patrné, že plných 70% oslovených seniorů se věnuje nějakým aktivitám více než 5x týdně, tudíž téměř každý den. Zbylých 30% respondentů se věnuje daným aktivitám v rozmezí 1-3x týdně – jedná se zejména o seniory, kteří se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu volnočasovým aktivitám ani více věnovat nemohou.

Otázka 6. Kolik hodin denně se věnujete aktivitám?

Tabulka č. 4

	Počet osob	%
120 minut	15	37,5
300 minut	13	32,5
180 minut	5	12,5
240 minut	5	12,5
90 minut	2	5

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce respondentů se věnuje různým aktivitám cca 2 hod denně, dokonce 13 respondentů odpovědělo, že jim věnuje 5 hod denně.

Otázka 7. Čemu dáváte přes den přednost – aktivitě x odpočinku?

Graf č. 2

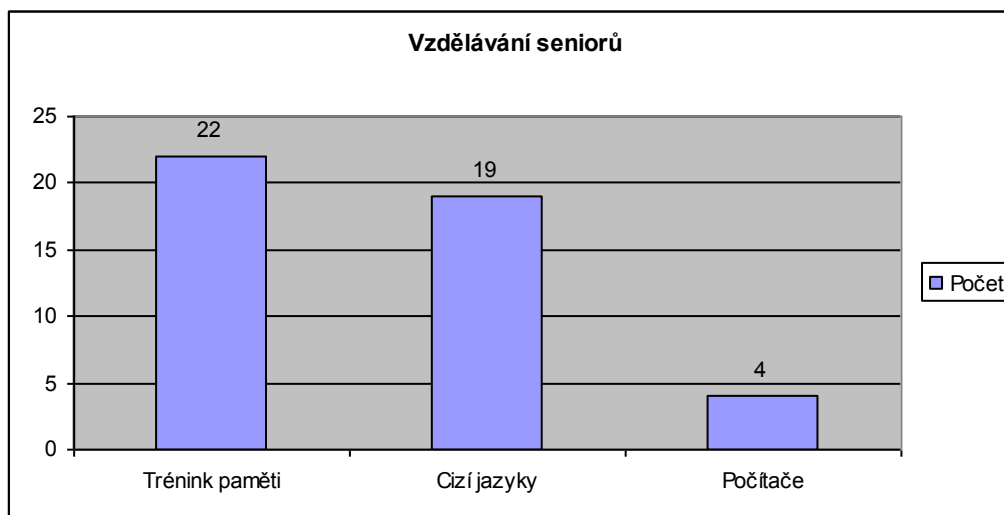


Zdroj: Vlastní zpracování

20 respondentů na danou otázku uvedlo, že dává přednost spíše aktivitě, 2 respondenti upřednostňují odpočinek. Zbylí dotázaní volí variantu střídání aktivity a odpočinku, což je pro seniory nejoptimálnější.

Otázka 8. Vzděláváte se v současnosti (např. jazykové kurzy, počítačové kurzy, studium)? Pokud ano, jak?

Graf č. 3

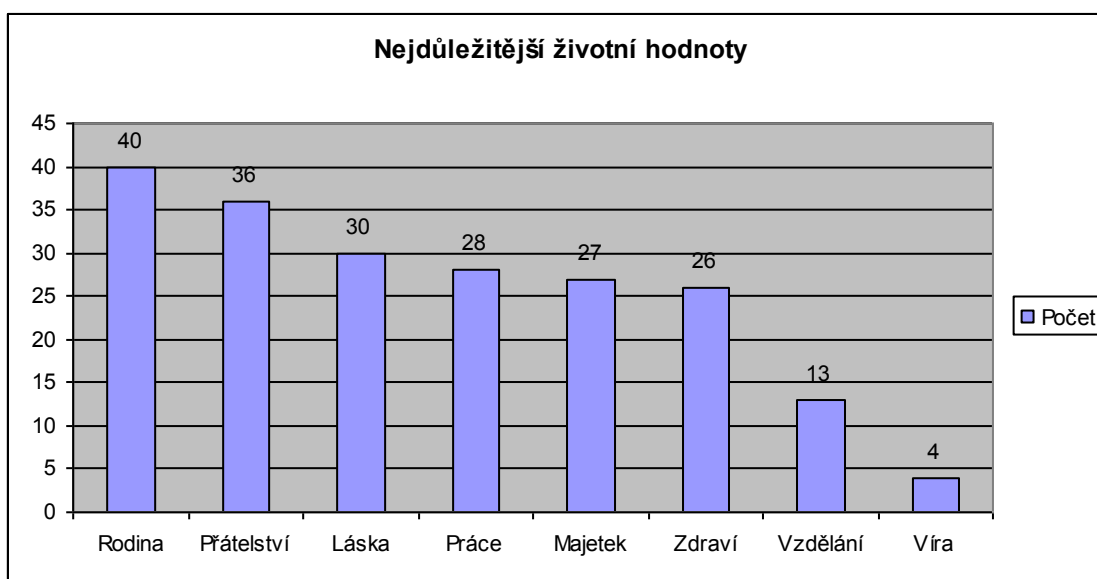


Zdroj: Vlastní zpracování

Přibližně 60% oslovených respondentů se věnuje v současnosti nějaké formě vzdělávání, přičemž se u těchto seniorů jedná i o více vzdělávacích programů najednou. Nejčastěji se vzdělávají v oblasti tréninku paměti, studují cizí jazyky nebo se učí pracovat s počítačem. Mezi respondenty, kteří se věnují vzdělávacím aktivitám patří zejména klienti DSP Hagibor nebo všeobecně městští senioři, kteří mají těmto aktivitám blíže a pro něž je dostupnější nabídka těchto vzdělávacích programů než pro seniory žijící na venkově, kteří se věnují jiným aktivitám – např. zahrádkaření, chovu zvířat apod.

Otázka 9. Vyjmenujte, jaké jsou pro Vás nejdůležitější životní hodnoty.

Graf č. 4



Zdroj: Vlastní zpracování

Mezi nejdůležitější životní hodnoty seniorů patří rodina, přátelství, láska, práce, majetek, zdraví, vzdělání, víra apod. Význam rodiny je nezastupitelný – rodinu jako důležitou životní hodnotu stanovili všichni dotázaní respondenti. Další hodnoty vyjmenovávali oslovení senioři dle vlastních úvah – někteří uvedli 2 pro ně důležité hodnoty, jiní uvedli podstatně širší okruh životních hodnot.

4.4.5 Analýza výsledků výzkumu

Provedený výzkum byl kvalitativní. Výběr respondentů proběhl nahodile. Výzkumu se zúčastnilo 40 seniorů – 22 klientů DSP Hagibor (z toho 13 žen a 9 mužů) a 18

seniorů z mého okolí (11 žen a 7 mužů), kteří nejsou klienty zařízení DSP Hagibor, ale jejichž názor mě v souvislosti s některými otázkami týkající se aktivity v seniorském věku zajímal a které jsem pojala i jako kontrolní vzorek. Průměrný věk dotazovaných klientů je 83 let.

Samotný výzkum probíhal v měsících únoru a březnu, kdy jsem s klienty DSP Hagibor a se seniory v okolí mého bydliště provedla několik rozhovorů, které jsem následně podrobila analýze a vyhodnotila je. Provedené rozhovory měly vést k potvrzení či vyvrácení mnou stanovených hypotéz, které jsou uvedeny v jedné z předcházejících kapitol této práce.

Jednotlivé otázky zvolené v dotazníku a pokládané respondentům při rozhovorech se týkaly zejména života seniorů, jejich zájmů, volnočasových aktivit a významu těchto aktivit v jejich životě.

Kromě otevřených i uzavřených otázek vztahujících se k aktivitám seniorů, byla jedna otázka věnována zjišťování hodnot seniorů, a to z toho důvodu, že hodnotový systém člověka má dle mého názoru velmi blízko k životnímu postoji a tudíž také k způsobu trávení volného času. Při analýze této otázky se ukázalo, že seniorům se jeví být nejdůležitější rodina, přátelství, láska, vzdělání. Domnívám se však, že životní hodnoty, ke kterým senior dospěje, jsou důležitou informací. Hodnotový žebříček ovlivňuje celkové postoje člověka, a tedy i vztah k činnosti, které pokládá za významné a kterým se věnuje.

Mimo potvrzení stanovených hypotéz přinesl výzkum např. hierarchii zájmů a hodnot seniorů, dále informace o četnosti a čase, který senioři věnují svým aktivitám a o jejich speciálním vztahu ke vzdělání.

4.4.6 Závěry z neverbálního projevu seniorů při rozhovorech

Kromě verbální složky rozhovorů se seniory mne zajímal i jejich neverbální projev, který jsem v průběhu rozhovorů s jednotlivými oslovenými pozorovala a následně analyzovala, přičemž jsem dospěla k následujícím zjištěním:

- Celkově byly mimika a gesta seniorů úsporné, ne příliš výrazné. Postoj těla záležel na tom, zda se jednalo o klienta sedícího či ležícího. Rozhovor jsem vedla celkem s 28 sedícími a 12 ležícími klienty. U všech bylo držení těla při rozhovorech mírně napjaté, vzpřímené, vyjadřující očekávání.
- Mimika jevila při jednotlivých otázkách výrazné změny. Např. při otázce týkající se zájmů se někteří i usmívali. Dělalo jim dobře vzpomínat si na věci, kterým se rádi věnovali a evidentně si je spojovali i s příjemnějšími obdobími svého života. Několik klientů vyjadřovalo obličejem i tónem hlasu určitou nelibost, když jsem se jich zeptala, z jakého důvodu se nemohou své oblíbené činnosti věnovat. To souviselo zcela jistě s nepříjemnými zážitky spojenými s jejich obtížemi, jako je špatný zrak, nedoslýchavost, snížená pohyblivost, celková větší závislost na pomoci druhých lidí...
- Překvapení a poté přemýšlení jsem mohla pozorovat na tvářích při otázce – jak často se určitým činností věnují. Nikdy o tom nepřemýšleli a nevěnovali pozornost. Dělalo jim poněkud námahu si přesnou odpověď vybavit.
- Pokud jde o doteky, někteří klienti, konkrétně tři ženy s kognitivní poruchou – vyjadřovaly silnou potřebu dotýkat se mne, jakožto jim známé pečující osoby. Během rozhovoru ke mně vztahovaly ruce, jedna se mne přímo chytila a dělalo jim dobře, když jsem je uchopila za ruku. Dotýkání se klientů je velmi individuální. Někteří z nich o dotyky vůbec nestojí, někteří ano, ale stydí se to dát najevo – a jiní si o dotyky přímo „říkají“ – byť třeba gesty. Samo dotýkání se je velmi citlivá a osobní záležitost a mělo by k němu docházet pouze s evidentním přáním a souhlasem seniora.
- U 15 respondentů jsem zaznamenala ke konci rozhovoru jako známky jejich únavy přivírání očí a pohled směřující jinam nežli na mne. Dávali tím najevo, že již ztrácejí zájem a už by chtěli rozhovor ukončit. Toto jejich přání jsem se snažila respektovat a v rozhovoru jsem již rychleji šla k závěru
- 32 respondentů bralo celý rozhovor velmi vstřícně a pozitivně, což projevovali četnými úsměvy vyjadřujícími povzbuzení i poměrně hlasitými odpověďmi s příjemnou modulací hlasu a přitakáváním hlavy.

5 DISKUZE NAD HYPOTÉZAMI

Hypotéza č. 1. Předpokládám, že senioři jsou si vědomi potřeby vykonávat aktivity během svého pobytu v domově seniorů, aby jejich život mělo řád a smysl.

Hypotéza se potvrdila, respondenti jsou si vědomi potřeby určité aktivity i v seniorském věku a pokud možno i v DSP Hagibor pokračují dále v některých ze svých oblíbených činností, kterým se věnovali dříve. V dotazníkovém průzkumu jsem vyšetřila 40 seniorů, z toho se 90% zajímá o aktivity, aby měl jejich život větší kvalitu.

Hypotéza č. 2. Předpokládám, že seniorům je známo, že by člověk bez činnosti nebyl naplněn a nečinnost člověka spíše poškozuje (vede k nesoběstačnosti, fyzickému a psychickému úpadku...)

Tato hypotéza se potvrdila z 90%, zbývajících 10% respondentů se plně spokojí s klidem na svém pokoji bez aktivního života a společnosti, ale souhlasí s tím, že bez určité náplně dne by byl život dlouhý a depresivní. Jejich hlavní náplní dne je sledování televize, poslech rádia, komunikace s ošetřujícím personálem či s lékařem, což lze rovněž považovat za jakýsi aktivní život seniora.

Hypotéza č. 3. Předpokládám, že senioři židovského původu budou preferovat aktivity se zaměřením na židovské tradice, kulturu a náboženství.

Tato hypotéza se nepotvrdila, neboť většina dotazovaných seniorů se po válce a utrpením, kterým prošli, k židovství nehlásila a většinou židovství a s ním spojené tradice, kulturu a náboženství v sobě potlačovali. Oslavy svátků v jejich rodině se tak vztahovaly spíše ke křesťanským svátkům, ale vzhledem k tomu, že zřizovatelem DSP Hagibor je Židovská obec v Praze a hlavním úkolem tohoto zařízení je pečovat o kvalitní život seniorů židovského původu, kteří přežili holocaust, koncepce programu vychází z judaismu a klade důraz na prožívání židovských svátků a obnovení

židovských tradic. Pouze v odpovědích na otázku životních hodnot by se dal vysledovat určitý zdroj židovské tradice (např. preference důležitosti rodiny).

Hypotéza č. 4. Předpokládám, že se setkám s konstatováním, že by rádi dělali něco z činností mladšího věku, v čem jim nyní brání zdravotní stav.

Jak jsem předpokládala, senioři též konstatovali, že by rádi dělali i určité činnosti, ve kterých jim však brání jejich současný zhoršený zdravotní stav. Nejedná se o žádné sportovní výkony, ale hlavně o jistou samostatnost v běžném životě (sebeobsluha, pohybové aktivity, nákupy, chůze, divadla, koncerty, kavárny, četba).

6 ZÁVĚR

Stáří je velmi složitým a z psychického i fyzického hlediska pro jednotlivce nepříliš přívětivým životním obdobím. Velká část populace se navíc domnívá, že tato etapa znamená pouze celkově zhoršený stav, špatné zdraví, únavu, nezám a nečinnost. Předloženou prací jsem se pokusila tyto předsudky vyvrátit. Je pravda, že stáří přináší v lidském věku změny. Ty však mohou znamenat i novou výzvu a jiný, nový způsob života. Stáří nemusí přinášet jen negativní změny, nečinnost a celkovou pasivitu. Člověk může dále pokračovat v mnoha činnostech, které měl dříve rád. Může dokonce objevovat nové možnosti, rozvíjet nebo zkoušet činnosti, ke kterým se dříve málo – nebo vůbec nedostal.

Cílem této práce bylo pohlédnout na proces stárnutí, na výzvy a možnosti, které stáří přináší, neboť ve většině literatuře se autoři zaměřují spíše na úbytky, které stáří přináší nikoli na jeho přínos a další možnosti, především význam aktivačních terapií.

V teoretické části práce jsem se věnovala stáří, stárnutí, sociálním službám pro seniory, sociální práci se seniory, možnostem terapie aplikované při práci s touto skupinou lidí, arteterapii, ostatním aktivacím - vzhledem k povaze klientů, kteří navštěvují zařízení sociálních služeb, ve kterém pracuji a na kterou svou práci orientuji. Zmiňuji zde také tematiku holocaustu a židovství. Práce obsahuje též praktickou část, ve které byl proveden kvalitativní výzkum, uvedeny příklady aktivačních terapií prováděných v DSP Hagibor a zveřejněna kazuistika jednoho z klientů nejmenovaného zařízení.

Záměrem mého výzkumu, kterým je doplněna teoretická část této práce, bylo zjistit, jak se senioři na aktivitu dívají, jak ji vnímají a chápou v souvislosti se svou realitou, se svým pohledem na život. Zajímalo mne, zda vůbec považují aktivitu v seniorském věku za důležitou, zda dávají spíše přednost aktivitě nebo odpočinku, co vůbec klienti v zařízení, jakým je Domov sociální péče Hagibor, kde jsem výzkum především prováděla, rádi dělají, jaké jsou jejich zájmy a jaký čas svým činnostem věnují.

Přijmout sami sebe i se svým stářím a rozvíjet se také v něm, to je přístup, který jsem u seniorů během svého výzkumu hledala a také našla. Mnou stanovené hypotézy

byly provedeným výzkumem většinou potvrzeny a cíle práce bylo dle mého názoru dosaženo.

Nedílnou součástí péče o starší spoluobčany by měly být různé stimulační aktivity, ať už „duševní“ – jako je např. arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie, tak i „fyzické“ – bazální stimulace, Bobath koncept, ergoterapie a další. Aktivační terapeuti, kteří pracují se seniory, by měli splňovat určité kvalifikační a humánní předpoklady, které jsou nezbytné pro poskytování kvalitní péče v sociálních službách. Důležitá je také míra spolupráce klienta s terapeutem, neboť jen vzájemná interakce těchto dvou jedinců může přinést očekávaný výsledek. Péče o seniory by měla být multidisciplinární – přes lékařskou, sociálně - ekonomickou, andragogickou a samozřejmě rodinnou péči. Při zpracování této práce jsem mimo jiné dospěla k závěru, že velkou část terapií lze upravit tak, aby mohly být použity pro denní program seniorů v jakémkoli stadiu demence. Většina literatury z této oblasti upozorňuje, že klienti s demencí mají mnoho specifických kognitivních problémů, a proto je pro ně práce ve skupině téměř nemožná. Já jsem se však přesvědčila o tom, že je pro ně aktivační práce možná i ve skupině. Mým přáním je, aby výsledky diplomové práce mohly být příkladem i pro ostatní terapeuty a další odborníky, kteří se seniory pracují.

A čím bych tuto práci shrnula? Napadá mě myšlenka jiného autora, se kterou se plně ztotožňuji. Anselm Grün totiž napsal - „stárnout dobře je umění“. Mnozí senioři, se kterými jsem měla tu čest hovořit, prokázali, že toto umění ovládají.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Použité zdroje

- 1) BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vydání. Brno: MU Brno, 1999.
- 2) BOSÁKOVÁ, Eva, FRÝBA, M. *Psychologická propedeutika*. Olomouc: UP filozofická fakulta, 1994.
- 3) CAILLOIS, Roger. *Hry a lidé*. Praha: Nakladatelství studia Ypsilon, 1998.
- 4) ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M.: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2003.
- 5) ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, 2005
ISBN 80-7254-547-7
- 6) DĚDKOVÁ, M. *Využitie fyzioterapie a ergoterapie u geriatrických pacientov s psychiatrickými poruchami*. Bakalářská práce. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislavě, 2010.
- 7) DIVECKÝ, Jan. *Židovské svátky*. Praha: Nakladatelství P3K, 2005.
ISBN 80-903584-3-8
- 8) EPSTEIN, Helena. *Děti holocaustu*. Praha: Volvo Globator, 1994.
- 9) ERIKSON, Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999.
- 10) GAVORA, Petr. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Nakladatelství Paido, 1996.
- 11) GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
ISBN 978-80-7195-316-6
- 12) HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. ČALS, 2003.
- 13) JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997.
ISBN 80-7184-394-6

- 14) JEBAVÁ, Jana. *Kapitoly z dějin tance*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-620-1
- 15) JŮVA, Vladimír. *Estetická výchova – vývoj-pojetí-perspektivy*. Brno: nakladatelství Paido, 1995. ISBN 80-85931-12-5
- 16) KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
- 17) KLÁNSKÝ, Josef. *Přežil jsem Hitlera*. Praha: Státní židovské muzeum, 1992.
- 18) LANDA, R. *Drama Therapy : Concepts and practices*. Springfield, IL:C.C. Thomas, 1994.
- 19) LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria 1997.
- 20) MACHALOVÁ, Věra, KOUKOLA, Bohumil. *Vývojová psychologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 1999. ISBN 80-7248-045-6
- 21) MÁTL, Ondřej, JABŮRKOVÁ, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007.
- 22) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- 23) MORENO, Joseph L. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-980-1
- 24) MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3
- 25) PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994.
- 26) PAYNE, H. *Danzaterapia e movimeto creativo*. Ericsson, 1997. ISBN 88-7946-203-2
- 27) PEROUT, Evžen. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-903247-9-7

- 28) RUBINOVÁ, Judit Aron. *Přístupy v arteterapii. Teorie a technika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5
- 29) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7
- 30) SACHS, C. *Storia della danza. II Saggiatore ECONOMICI*. Milano, 1994. ISBN 88-428-0217-4
- 31) STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 320. ISBN 80-7178-274-2
- 32) SVOBODA, Pavel. *Poetoterapie*. Olomouc: Olympia, 2007. ISBN 978-80-244-1682-3
- 33) ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7367-339-8
- 34) ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3
- 35) ŠICKOVÁ, Jaroslava. *Modelovanie z hlíny v arteterapii*. Praha: Portál, 2000.
- 36) VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4
- 37) VESELOVSKÁ, M. *Využitie arteterapie u klientov s Alzheimerovou chorobou*. Diplomová práce. Bratislava, PDF UK 2002.
- 38) VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004.
- 39) WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4
- 40) ŽENATÁ, Kamila. *Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutickém ateliéru*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-033-X

Ostatní zdroje:

HOLMEROVÁ, I., SUCHÁ, J. *Reminiscenční terapie*. Praktický lékař 83, 2003. č.5, s. 295-297.

Chrástková, Diana. Gerontologické dny. Referát, 2010.

KŘIVINKOVÁ, J. *Komu biblioterapie?* Čtenář, ročník 19, č.12, 1967.

PILARČÍKOVÁ – HÝBLOVÁ, Slávka. *Biblioterapia*. Vlastní náklad, 1997.

SCHÁNILCOVÁ-VODŇANSKÁ, Jitka. *Muzikoterapeut – novodobý léčitel s tisíciletou praxí*. Muzikoterapeutické listy.č. 5, 1982.

VELETA, Petr, HOLMEROVÁ, Iva. *Taneční terapie*. Gerontologické aktuality, 2002.

VYHLÁŠKA z listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách Ministerstvo práce a sociálních věcí podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Internetové zdroje:

ALZHEIMERFORUM.CZ, 2010. Dostupné na WWW: www.alzheimerforum.cz.

ARTEFILETIKA, 2010. Dostupné na WWW: www.artefiletika.cz.

Biblioterapie. Dostupné na WWW: <http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Biblioterapie>.

Charita České republiky, 2010. Dostupné na WWW: www.charita.cz.

Česká arteterapeutická asociace, 2010. Dostupné na WWW: www.arteterapie.cz.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2010. Dostupné na WWW: www.mpsv.cz.

Hebraistika, 2010. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Portál:Hebraistika>.

Kašrut. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ka%C5%A1rut>.

LIEBERMANN, A. *Péče o seniory v Česku nevyhovuje*. Dostupné na WWW: <http://www.seniorclub.cz/pece.htm>.

LIPSKÝ, Matěj. *Historický exkurz do tajů léčebného účinku zvuku a hudby*. Dostupné na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/?p=obsah/clanky/historicky-exkurz-do-taju-lecebneho-ucinku-zvuku-a-hudby>.

ŠIMÁNKOVÁ, D. *Mezigenerační přenos traumatu holocaustu*. Ostrava-Vítkovice, 2002. Dostupné na WWW: <http://209.85.129.132/search?q=cache:3xkEAXqApxQJ:www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH202/03.htm+trauma+ob%C4%9Bt%C3%AD+holocaustu&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-a>.

Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory*, Brno 2007. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2007/zprava-z-navstev-zarizeni-socialnich-sluzeb-pro-seniory/>.

Holocaust.cz, 2010. Dostupné na WWW: www.holocaust.cz.

Prioritou je bezpečí. Dostupné na WWW: http://www.4stav.cz/prioritou-je-bezpeci-domov-socialni-pece-hagibor_4c2892.

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS, informovaný souhlas	
Příloha č. 2 - Otevřené okno do vzpomínek – připravené k výtvarnému pracovní (obrázek).....	
Příloha č. 3 - Dotazník pro rozhovor s klienty (text).....	
Příloha č. 4 - Autentická vyjádření klientů (text).....	
Příloha č. 5 - Svět na stole – ukázka zážitkové terapie (text).....	
Příloha č. 6 - List Hagibor.....	
Příloha č. 7 - Přehled denních aktivit.....	

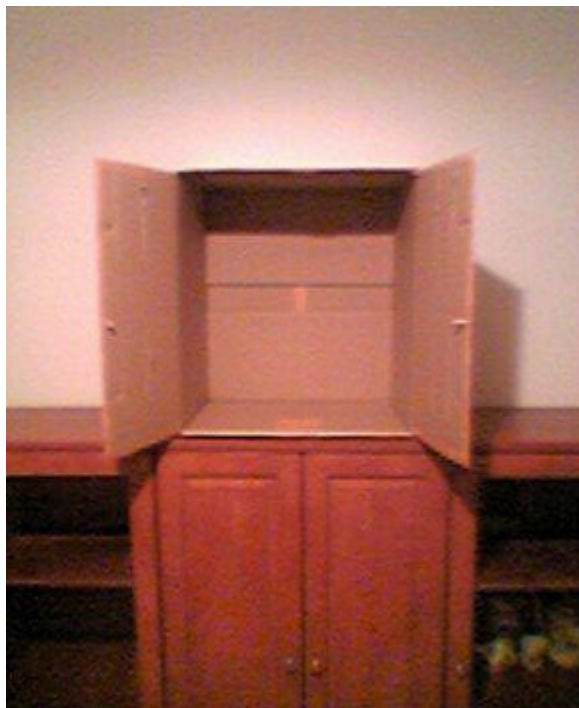
Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Já níže podepsanásouhlasím s uveřejněním informací o své osobě v kazuistice pro účely diplomové práce na téma Aktivační arteterapie u seniorů, kterou zpracovává Šárka Zemková.

Dne: 06. 01. 2010

podpis:

**Příloha č. 2: Otevřené okno do vzpomínek - připravené k výtvarnému zpracování
(obrázek)**



Příloha č. 3: Dotazník (text)

Otázky pro respondenty:

Otázka 1. Jaké máte, popř. jaké jste měl/a zájmy?

Otázka 2. Myslíte si, že je důležité být v seniorském věku aktivní?

Otázka 3. Kterému z výše jmenovaných zájmů se nyní věnujete?

Otázka 4. Pokud některý z výše jmenovaných zájmů nemůžete dělat, tak proč?

Otázka 5. Kolikrát za týden se věnujete nějaké aktivitě?

Otázka 6. Kolik hodin denně se věnujete aktivitám?

Otázka 7. Čemu dáváte přes den přednost – aktivitě x odpočinku?

Otázka 8. Vzděláváte se v současnosti (např. jazykové kurzy, počítačové kurzy, studium)?

Otázka 9. Vyjmenujte, jaké jsou pro Vás nejdůležitější životní hodnoty.

Příloha č. 4: Autentická vyjádření klientů (text)

„Máme zde svůj druhý – ne-li jediný domov. Chodíme sem rádi, jelikož zde nalézáme vše, co potřebujeme pro svůj život s ohledem na věk a zdravotní stav. Velice si vážíme toho, co pro nás dělá personál. To není jen vstřícnost, ohleduplnost a pochopení pro naše potřeby – z jejich jednání číší bezmezná láska k člověku a snaha ulehčit mnohdy smutný úděl.“ (G.S.)

„Absolvoval jsem mnoho diskusí s ostatními klienty – „starousedlíky“, kteří zde mají druhý – ne-li jediný domov. A chodíme sem rádi, jelikož zde nalézáme vše, co potřebujeme pro svůj život s ohledem na věk a zdravotní stav. Velice si vážíme toho, co pro nás dělá personál. To není jen vstřícnost, ohleduplnost a pochopení pro naše potřeby – z jejich jednání číší bezmezná láska k člověku a snaha ulehčit mnohdy smutný úděl.“ (A.S.)

„Jsem vděčný, že se mohu zúčastnit několikrát týdně pestrého programu a strávit hodiny mezi lidmi, kteří se mi stali blízkými. Je velký omyl, když si někdo snad myslí, že něco takového může návštěvník najít někde jinde, kde by byl mezi cizími lidmi, avšak tady mezi „svými“ v přátelském ovzduší, obklopený školeným personálem, který se obětavě a láskyplně stará o nás důchodce, kteří už mají za sebou podobný těžký život. Personál se stará velmi pečlivě o každého tak citlivě a taktně, že si zasluhuje náš dík. To, jak se chovají k starým lidem, je velkým přínosem pro citlivou psychiku starých lidí, pro něž je takové prostředí zároveň léčba pro jejich psychiku, která mnohdy v životě ještě více trpěla nežli tělo.“ G.S.

„Vnímám to zde jako vyhledávané ÚTOČIŠTĚ.

To – protože díky trpělivosti, pochopení a taktu personálu se cítíme vítáni a v bezpečí. Za to patří dík a přání, aby se nadále dařilo vytvářet takovou pohodovou atmosféru.“ (I.P.)

Příloha č. 5: SVĚT NA STOLE – ukázka zážitkové terapie (text)

Receptář vybraných košer pokrmů DSP Hagibor vydaný za finanční podpory dotačního programu MZ „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví 2009“, projekt č. 9972 „Svět na stole“

Vážení čtenáři a doufejme, že i strávníci s kuchařskými zájmy a ambicemi na příjemně strávené chvíle při přípravě a ochutnávání pokrmů podle následujících receptů. Receptář, jak brzy poznáte, je dost různorodý a rozhodně není vyčerpávající kuchařkou ani kuchyně Domova sociální péče Hagibor ani představovaných kuchyní. V žádném případě neočekávejte židovskou kuchařku, i když některá jídla typicky židovská se v něm také objevují. Je do značné míry ukázkou běžných pokrmů české kuchyně i kuchyní zahraničních, ale připravených košer způsobem. Snad se Vám bude zdát, že nabídka je, ve srovnání s desítkami rozsáhlých kuchařek z pultů knihkupectví, relativně skromná. Ale ruku na srdce, kolik z těch stovek či tisíců receptů se použije? Skromnost, jednoduchost a přehlednost je náš záměr. I když se tu a tam nevyhýbáme exotice.

V první části přinášíme recepty, podle nichž vaří kuchyně DSP Hagibor. Samozřejmě, že její sortiment je mnohem bohatší. Uvedená jídla však patří mezi ta nejoblíbenější. Měli bychom radost, kdybyste je zkusili a poznali, na čem si pochutnávají klienti, mezi nimiž jsou třeba i Vaši příbuzní nebo známí.

V další části jsou vybrané recepty jídel zahraničních kuchyní, které byly předvedeny při kuchařských prezentacích pořádaných v rámci projektu „Svět na stole“. Většina z nich byla připravována experty kuchaři z košer restaurace King Solomon přímo před zraky návštěvníků.

V poslední části jsou oblíbené recepty nabízené samotnými klienty a návštěvníky DSP Hagibor.

Věříme, že si vyberete a vaření či pečení nebudete brát jen jako součást cesty k nasycení, ale jako potěšení a zábavu.

Věříme, že si vyberete a vaření či pečení nebudete brát jen jako součást cesty k nasycení, ale jako potěšení a zábavu.

Recepty klientů a návštěvníků DSP Hagibor

**Autorky: Vlasta Semerádová, Jaroslava Reichová, Ilse Paschová,
Jana Vosecká , Marta Vítková**

Kachna v šouletu

4 porce pečené kachny s kmínem a lehce osolené

250 g hrachu

120 g krupky

1 cibule,

česnek

majoránka

mletý pepř

sůl

1 lžice oleje

kachní sádlo

Hrách namočíme asi na 6 hodin do studené vody. Potom vodu slijeme, hrách zalijeme čerstvou vodou a uvaříme doměkka. Krupky spaříme, zcedíme, vsypeme do vařící osolené vody, přidáme lžici oleje a uvaříme doměkka.

Na sádle osmažíme drobně nakrájenou cibuli, přidáme česnek nakrájený na tenké plátky, krátce osmahneme, přidáme zcezený hrách a krupky, pepř, sůl, trochu sádla a podle potřeby přisolíme.

Do vymaštěného pekáčku rozložíme porce kachny, pokryjem ji šouletem , popřípadě pokropíme trochou vývaru a zapečeme shora v troubě.

Podáváme se zeleninovým salátem nebo s kyselými okurkami.

Kuře na paprice s nočky

Připravíme kuře na paprice podle receptu uvedeného v kapitole „Recepty šéfkuchaře DSP Hagibor.“

V hotové omáčce povaříme nočky.

Nočky

400 g hrubé mouky

50 g másla

2 vejce

400 ml mléka

sůl

Máslo se solí a vejci rozetřeme do pěny. Postupně přidáváme mléko a mouku, až se těsto odděluje od vařečky. Necháme pod utěrkou 20 minut odpočinout. Vlhkou lžící vykrajujeme nočky a vaříme v osolené vodě.

Po vyplavání nočky přecedíme a povaříme ještě v omáčce s kuřetem.

Pikantní řízky

1000 g drůbežích prsíček

Z masa nakrájíme řízky a lehce naklepeme.

Marináda:

2 vejce

1 lžice solamylu

½ lžíce maggi
½ lžíce worchestru
lžička pepře
lžička majoránky
lžička sladké papriky
2 stroužky česneku
špetka soli

Suroviny na přípravu marinády smícháme v misce a do směsi vložíme řízky. Necháme marinovat 24 hodin v chladu.

Pak usmažíme na oleji.

Jako přílohu podáváme nejlépe brambory.

Hovězí plátky ve vlastní šťávě

1000 g hovězího masa
2 cibule
Hladká nebo macesová mouka
Tymián
Pepř
Sůl
Olej

Z libového hovězího masa nakrájíme (přes vlákno) plátky. Naklepeme je a nařízeme okraje. Okořeníme tymiánem a pepřem a lehce nasolíme.

Na rozpáleném oleji je prudce osmažíme a vyjmeme. Na tomtéž oleji osmažíme cibuli nakrájenou na kolečka. Přidáme maso, přilijeme vývar nebo vodu a dusíme doměkka.

Podáváme s rýží, knedlíky, brambory nebo farfelkami.

Závin s drůbežími játry

500 g listového těsta na závin
500 g drůbežích jater
2 velké cibule
strouhanka
olej

Na oleji osmažíme játra a přidáme na drobno nakrájenou cibuli. Až cibule zesklivatí, necháme vychladnout. Játra rozsekáme a promícháme s cibulí.

Směsí potřeme rozválené, omaštěné a strouhankou posypané těsto a zavineme..

Pečeme v troubě asi 20 minut.

Podáváme teplé i studené.

Růžičková kapusta na smetaně

750 g kapustiček
125 ml smetany
sůl
muškátový květen
lžíce másla
lžička hladké mouky

Vyprané kapustičky vaříme v osolené vodě doměkka, asi 15 minut. Vyjmeme a necháme na cedníku okapat. Z vývaru z kapustiček ponecháme 200 ml.

Na másle osmažíme lžičku mouky, zředíme vývarem, prošleháme, okořeníme květem, osolíme, vlijeme smetanu, vložíme kapustičky a necháme ještě chvíli povařit. Podáváme s brambory.

Zelná pochoutka

1kg hlávkového zelí

3 lžíce husího sádla

2 cibule

3 hrsti širokých nudlí

Sůl

Pepř

Zelí nakrájíme na plátky velikosti širokých nudlí a restujeme za stálého míchání na sádle, až zelí zrůžoví. Přidáme nahrubo nasekanou cibuli a restujeme dále zvolna se zelím do zlatohněda. Nakonec podle chuti osolíme a opeříme.

Mezitím zvlášť uvaříme široké nudle, procedíme a vmícháme do zelí.

Čínské zelí jako teplá příloha

1 čínské zelí

1 cibule

2 lžíce sekané petrželky

3 lžíce másla

2 lžíce mouky

Sůl, pepř, kmín, česneková sůl, majoránka

Čínské zelí očistíme, opláchneme, pokrájíme na proužky, přidáme šálek vařící lehce osolené vody a podusíme. Hotové slijeme do hrnce a necháme odkapat přes síto. Slitý zelný vývar použijeme do omáčky.

Jemně nasekanou cibuli a petržel osmahneme na másle, přidáme mouku, rozředíme vývarem, dochutíme a přidáme zelí.

List Hagibor

č.3 a 4 – květen/červen a červenec/srpen 2010



Obsah:

Úvodník

Redakce sděluje

Kulturní program

Malá kronika Hagiboru

Poděkování dobrovolníkům

Židovský svátek Šavuot

Okénko odborníka: Nečas nebo Paroubek či svíčková nebo krůta se zelím?

Máj (K.H. Mácha, úryvek básně)

Pojďme si zazpívat: Kol haolam kulo

Co mě bavilo v minulosti a co mě baví nyní ve stáří

Úvahy o hudbě II. Díl

Židovský svátek: Tiša be-av– půst na den 9.av

Kniha o rackovi

Slovo odborníka: Léto budiž pochváleno

Anglické zábavné okénko

Kulturní program DSP HAGIBOR

KVĚTEN 2010

Pondělí 17. května v 15.00 h Koncertní sál **Šavuot** – Beseda o svátku s vrchním pražským a zemským rabínem **Karolem Efraimem Sidonem**

Úterý 18. května v 15.00 h Koncertní sál **Beseda** s psychoterapeutkou a spisovatelkou **Dr. Zuzanou Peterovou** o humoru v jejich knihách (Spol. Parkinson)

Neděle 30. května v 15.00 h Koncertní sál **Koncert pěveckého sboru Mille DOreMI** – řídí **Krisztina Simon**

Výstavy:

Židovské město Pražské 1870 – 1914,

Obrazy Jany Holubové

Fotografie Jana Šimečka - Izrael – Jeruzalém 2009

Kulturní činnost je podporována grantem MK ČR

ČERVEN 2010

Středa 2. června 10.30 h Koncertní sál **Beseda s Lisou Peschel** svědectví o kultuře v Terezíně v letech 1958 – 1963

Středa 2. června 14.00 h Koncertní sál **Beseda** se spisovatelem **Arnoštem Lustigem** a jeho sestrou **Hanou Hnátovou**

Úterý 8. června 10.30 h Koncertní sál **Klavírní matiné s prof. Ivanem Klánským**

Středa 16. června 14.30 h Koncertní sál **Vernisáž artprotisů Olgy Siladiové**

Pondělí 21. června 10.30 h Koncertní sál **Dopolední matiné** klavír **Anke**

Zimmermann, violoncello – **Hartmut Möller**

Úterý 22. června 14.00 h Koncertní sál **Brundibár** – dětská opera **Hanse Krásky** -

účinkují studenti Gymnázia Přírodní škola z Prahy Letňan

Středa 30. června 14.30 h Denní centrum **Izrael** Vernisáž fotografií - Dominik Fron

Výstavy:

Židovské město Pražské 1870 – 1914

Malby Jany Holubové (do 11. června)

Program Lauderovy školky – výtvarné a keramické práce s židovskou tematikou

Kulturní činnost je podporována grantem MK ČR

Malá kronika Hagiboru

*1.3. - školka Gan Jehuda nám o svátku Purim zahrála zajímavé stínové divadlo o královně Ester. Mateřské centrum Bejachad pak předvedlo pěkný program – rovněž k stejnému svátku.

*10.3. - překvapil nás originální výkon pěveckého souboru Magevet (Virginia, USA) skládající se ze studentů z University v Yale. Zaspívali hebrejský repertoár.

*21.4. - k velké radosti zúčastněných (viz článek) se konal výlet do Zoologické zahrady.

*3.5. – k nám opět po roce zavítaly 3 členky KKL - Židovského národního fondu z Izraele. Společně si s námi zaspívaly, promítaly nám snímky z Izraele, hrály s klienty bingo, rozdávaly vlaječky a dobrou náladu..

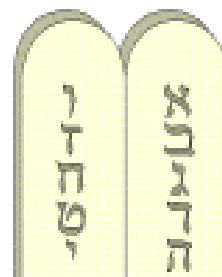
*4.5. – nás také navštívila americká delegace ze skupiny kolem organizace JDC (The American Jewish Joint Distribution Committee), kterou uvedl pan Yechiel Bar-Chaim, náš dlouholetý externí spolupracovník. Pozdravili nás, pochválili se zájmem naše činnosti a popřáli klientům Hagiboru vše dobré.

Židovské svátky:

Šavuot

Šavuot je v pořadí druhým ze tří poutních svátků, kdy v době existence Chrámu Židé putovali do Jeruzaléma a přinášeli tam oběti. Název šavuot je od hebrejského slova „týdny“ nebo přesněji „Svátky Týdnů“ a slaví se po sedmi týdnech od Pesachu. V diaspoře připadá vždy na 6. a 7. sivan, což v letošním roce 2010 připadá na 19. a 20. květen. Období v těchto sedmi týdnech od Pesachu je označeno jako Omer, období polosmutku a počítá se 7x7 tedy 49 dnů. Tento svátek má ještě další názvy a významy.

Druhým je označení „čas našeho předání Tóry“, protože 6. sivanu byla Židům na hoře Sinaj předána Tóra



Třetím je „svátek přísahy“ na připomenutí, že Židé při přijetí Tóry přísahali věnost Bohu a jeho Tóře.

Čtvrté označení je „svátek sklizně“, jelikož v této době začala v Izraeli letní sklizeň.

Páté označení je „den prvních plodů“, kdy zemědělci přinášeli do Chrámu ze sklizně úrodu prvních plodů, které patří k obzvláště požehnaným.

Šesté označení je „závěrečný svátek“ nebo „den shromáždění“. Názvy jsou podle toho, že se uzavírá období omeru a také, že Židé se shromáždili v Jeruzalémě.

Po oba dva dny Šavuot je čtení Tóry a druhý den se také čte kniha Rút. V Izraeli trvá svátek jen jeden den a proto tam všechny žalmy i kniha Rút jsou čteny ve stejný den 6. sivanu.

S tímto svátkem jsou spojeny tradice. Na první noc je zvykem zůstat vzhůru, učit se a odříkávat tikun (odškodnění) na památku toho, že Židé se připravovali na přijetí Tóry tři dny a tři noci a nesměli spát. Někteří však usnuli a proto tikun slouží k tomu, aby pochybení našich předků byla napravena a proto nespíme a učíme se. Jelikož se nejedná o noc postní, je dovoleno při tikunu jíst a pít, v modlitebnách jsou prostřeny stoly s ovocem, koláči a nápoji.

Na připomínku, že v době darování Tóry byla hora Sinaj celá v zeleni je zvykem zdobit synagogy i domovy květinami a zelenými větvičkami.

Bývá také zvykem, že na první den Šavuot se jedí mléčná jídla na připomenutí toho, že mléko je základní potrava kojenců a také, že Mojžíš 6. sivanu, kdy byl v košíku nalezen, zázrakem začal být opět kojen svou pravou matkou-chůvou.

K tradičně oblíbeným jídlům při tomto svátku patří kreplach, což je druh taštiček plněných kuřecím masem, játry a osmahlou cibulí.

V.P.

Okénko odborníka:

Nečas nebo Paroubek či svíčková nebo krůta se zelím?



Ulice jsou jich plné na plakátech a billboardech, noviny dnes a denně nabízejí rozkoš pohledu na jejich dobrotou, intelektem a rozhodností „namake-upované“ tváře, promlouvají nám do duše a srdce z obrazovek i rozhlasových reproduktorů. Jsme voliči a chystáme se volit naše politiky. Jsou volby tak důležité? Rozhodně jsou a dokonce i pro naše zdraví. A to nemám na mysli perspektivy systému zdravotní péče podle slibů té či oné strany.

Je celkem jedno, zda volební kampaň vnímáme nebo jde jen tak kolem nás. Důležité je, že se rozhodujeme a volíme sami. Schopnost vlastního rozhodování a vlastní volby jsou jedněmi z nejvyšších výsad člověka a základním opěrným pilířem lidské důstojnosti. Jsou také velmi významným ukazatelem mentálního zdraví. To samozřejmě nemá nic společného s volební kampaní, neboť její obsah a průběh dává mnohdy

o duševním zdraví pochybovat. Tedy ne tak o duševním zdraví voličů, ale o zdraví jejich tvůrců a představitelů. Ale to je jiná otázka.

Nepřeceňujme ale volby do parlamentu. Ty se konají jen zřídka. My všichni jsme ovšem voliči každodenní. A volíme možná mnohem důležitější věci. Vezměte si jen význam správné volby jednoho ze dvou jídel nabízených k obědu. A co je pro nás důležitější? Nečas nebo Paroubek či svíčková nebo krůta se zelím? Chce to také notnou dávku rozvahy a přemýšlení, aby naše volba byla správná. Nevyvedená volba se nám vymstí vzápětí u stolu a jídlo nám nechutná.

Každé ráno stojíme před vážnou volbou, jak si uspořádat denní program. Zda si půjdeme zazpívat, zda se setkáme s přáteli, zda půjdeme něco vyrábět, zda si poslechneme nějakou četbu, zda půjdeme na koncert. Nebo zda zůstaneme v klidu sami s knížkou nebo vzpomínkami, zda pozveme někoho na návštěvu. Je toho zkrátka hodně, o čem musíme rozhodovat a co si zvolit. Nebo jen to rozhodování, zda zůstat v posteli nebo vstát a chodit. I to je demokracie a pocit svobody.

Je prokázáno, že dobré duševní zdraví, mentální svěžest a aktivita jsou nejen důležitými ukazateli zdraví celkového, ale i přímo fyzické zdraví ovlivňují. Je celá řada tak zvaných psychosomatických poruch, které mají své příčiny ve stavu psychiky. Jsou to na příklad poruchy zažívání, vysoký krevní tlak, bolesti hlavy, zvýšená únavnost i svalová slabost. A racionální rozhodování našich všedních životních situací je dobrým prostředkem pro zachování duševního zdraví a mentální svěžesti.

Volme tedy nakonec i ty politiky. Pokud se nám podaří zvolit správně a zodpovědně, bude to dobré pro všechny. Ať tak či onak ale každopádně posílíme vlastní zdraví.

Lumír Komárek

Máj

Máj je úžasný měsíc – kdy příroda začíná po zimě opět naplno žít!

K máji - neoddělitelně patří láska a také poezie. A co jiného, nežli četba Máchova Máje?! Připomeňme si tedy alespoň několik oněch kouzelných veršů:

MÁJ *Karel Hynek Mácha*

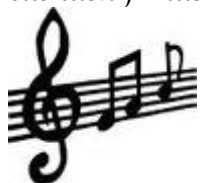
*Byl pozdní večer - první máj -
večerní máj - byl lásky čas.
Hrdliččin zval ku lásce hlas,
kde borový zaváněl háj.
O lásce šeptal tichý mech;
květoucí strom lhal lásky žel,
svou lásku slavík růží pěl,
růžinu jevil vonný vzdech.
Jezero hladké v křovích stinných*



*zvučelo temně tajný bol,
břeh je objímal kol a kol;
a slunce jasná světů jiných
bloudíla blankytnými pásky,
planoucí tam co slzy lásky.*

*I světy jích v oblohu skvoucí
co ve chrám věčné lásky vzešly;
až se - milostí k sobě vroucí
změnivše se v jiskry hasnoucí -
bloudící co milenci sešly.
Ouplné lůny krásná tvář -
tak bledě jasná, jasně bledá,
jak milence milénka hledá -*

ve růžovou vzplanula zář;
na vodách obrazy své zřela
a sama k sobě láskou mřela.
Dál blyštěl bílý dvorů stín,
jenž k sobě šly vzdy blíž a blíž,
jak v objetí by níž a níž
se vinuly v soumraku klín,
až posléze šerem v jedno splynou.
S nimi se stromy k stromům vinou. –
Nejzáze stíní šero hor,
tam bříza k boru, k bříze bor
se kloní. Vlna za vlnou
potokem spěchá. Vše plnou –
v čas lásky – láskou každý tvor.



Pojďme si zaspívat!

Zazpívejme si izraelskou píseň.

Tuto píseň nás učily (i s pantomimickým ukazováním znázorňujícím obsah textu písně) tři sympatické pracovnice Židovského národního fondu (KKL), které již druhým rokem naše klienty navštívily, aby s námi oslavily Den nezávislosti Izraele (viz „Malá kronika Hagiboru“).

KOL HA'OLAM KULO

Kol Ha'olam kulo

Gesher Tsar me'od (3 x)

Kol Ha'olam kulo

Gesher Tsar me'od (2 x)

Veha'ikar - veha'ikar

Lo lefached -

lo lefached klal. (2 x)

(Překlad: Celý svět je jeden velmi úzký most. A nejdůležitější je – nebát se.)

Co mě bavilo v minulosti a co mě baví nyní ve stáří

V dětství jsem si hrál s různými hračkami a rád jsem je někdy rozebral ze zvědavosti, jak vypadají uvnitř. Hrával jsem si také rád s figurkami indiánů a jejich krásných koňů – mustangů. Pak, jak jsem chodil do židovské obecné školy, jedině v Grazu, jsem o přestávce hrával se spolužáky kopanou na volném prostoru mezi školou a synagogou. Ve věku jedenácti až čtrnácti let jsem už chodil do střední školy a stal jsem se členem židovské organizace Techelet – lavan/ modro-bílí podle barev izraelské vlajky, což byla mládežnická organizace, která sympatizovala se stranou Poale Zion, strukturou a zásadami se velice podobala nežidovské světové organizaci Skautu.

Chodili jsme v neděli a o prázdninách na výlety, stanovali a prováděli běžecké a jiné sportovní závody. To mě velice bavilo. A také to, že každý měl za úkol – podobně jako ve Skautu – každý den vykonat aspoň jeden dobrý čin, jako např. doprovodit starého člověka přes rušnou ulici. Přitom jsme jako policajti zdvíhali ruce, abychom zastavili nebo zpomalili provoz, protože tehdy ještě nebyly na přechodech zebry. Jindy se mělo starým lidem pomáhat nosit těžkou nákupní tašku - aspoň přes schody a podobně. V začátku jsem to dělal jako povinnost, kterou mi také vštěpovali rodiče a prarodiče, ale časem se to stalo

samozejmým zvykem, který mi pokaždé vyvolal příjemný pocit, když jsem někomu mohl s něčím pomoci.

Skoro na každého člena této mládežnické organizace působil tento hezký zvyk pozitivně na formování charakteru mladého člověka. Úlohu v tomto směru hrála kromě rodiny také židovská obecní škola, kde nás v hodinách náboženství učili, že je nutno pomáhat jiným lidem a že každý dobrý skutek znamená „micve“, tj. dobrý čin, který se v židovské morálce vysoce cení.

V mládí jsem rád sportoval – lyžoval, chodil do hor. Vždyť jsem do svých 24 let žil v Rakousku ve městě Graz ve Štýrsku, kde byly kolem nás krásné hory Alp.

Ve čtrnácti letech jsem vstoupil do Organizace socialistických studentů. Četl jsem tehdy rád marxistickou literaturu, která slibovala, že nebudou války, nebude antisemitismus, že zavládne režim sociální spravedlnosti a životní úroveň bude vzrůstat. O čem víc mohl tehdy židovský student snít, zejména v době, kdy v sousedním Německu začal stoupat vliv strany nacistů.

Zmíněný studentský svaz, do něhož jsem vstoupil, podnikal často zájezdy a túry do vysokohorských oblastí, kterých jsem se rád účastnil. Bylo mi patnáct a půl, když jsem ve skupině studentů vystoupil přes skalnaté cesty a přes ledovce na nejvyšší horu Rakouska Grossglockner, která je 3 798 m vysoká.

Rád jsem cestoval, měl jsem touhu poznávat cizí země. Tato touha ve mně vznikla asi ve dvanácti letech, když mě začalo bavit sbírat známky. Nejvíce se mi líbily známky vzdálených zemí – egyptské, na nichž byly zobrazeny pyramidy, palmy a velbloudi, africké, na nichž byli tygři, krokodýli, lvi a jiná zvířata. Velice rád jsem se díval na obrazy slonů na známkách z Indie. Mou touhu po cestování podporovaly také oblíbené návštěvy zoologických zahrad v Praze, ve Vídni a ve Frankfurtu.

Ve střední škole mě nejvíce bavil zeměpis. Už dlouho před maturitou jsem se rozhodl studovat medicínu, připadalo mi to jako nejlepší způsob, jak bych mohl pomáhat lidem. Na podzim roku 1932 jsem se dal zapsat do prvního semestru medicínské fakulty University v Grazu.

Dovolím si zdánlivě odbočit od tématu, abych se nezapomněl zmínit o svém vztahu k ženám. Vždyť ony kráslí náš život, a tím také k tématu patří. Musím se ovšem vrátit do daleké minulosti, protože za děvčaty jsem začal chodit už v jedenácti letech.

Jednoho dne mne tehdy můj bývalý spolužák z obecné školy pozval k nim domů, že si tam na dvorku můžeme hrát s míčem. Za chvíli se k nám přidaly dvě malé, asi osmileté holčičky, které z okna viděly, že si dole hrajeme. Ta menší mi hned padla do oka, byla to roztomilá holčička. Byla to dvojčata, mladší sestry mého spolužáka. Od té doby jsem za ním chodil velmi často. Patrně jsem měl už tehdy dlouhé vedení, protože mi to trvalo téměř půl roku, než jsem pochopil, že to není tak zcela jisté, že tam chodím hlavně kvůli mému spolužákovi...

Zřejmě jsou ženy chápavější a vnímavější než my, muži. Greti, ona holčička a moje budoucí manželka, určitě dříve než já vycítila, kvůli komu k nim chodím.

V průběhu několika let se vztah Gretiny maminky stal méně a méně přívětivý, patrně proto, že měla starosti o svou dceru, která se zamilovala do studenta z chudé rodiny a který má po svém tátovi československé státní občanství, čímž není jisté, že by po promoci dostal zaměstnání.

Studium medicíny mne bavilo. Byl jsem rád, že i Greti ji začala v roce 1937 studovat. Promovat se mi podařilo v únoru 1938, 18 dní před okupací Rakouska německou armádou, ke které došlo 13. března. Den poté jsem byl pozván na oběd. Po obědě nastalo smutné ticho a zcela neočekávaně se ozval Gretin hlas: „Ted' bychom se vlastně měli s Gustavem brát.“ Všichni, i já, jsme byli překvapeni, co si to nesměle a ostýchavě děvče vlastně najednou troufalo. Ale v nastalé rozpravě se všichni přítomní shodli, že v dané situaci to byl rozumný nápad, protože nyní budou všichni rakouští Židé hledět co nejdříve opustit nacistické Rakousko. (A jak se potom ukázalo, se to zdaleka ne všem podařilo, protože velmocí, místo aby zvýšily kvótu pro přistěhovalce, ještě ji zmenšili, čímž se stali nepřímo spoluvinní na smutném osudu Židů, z nichž mnozí mohli být zachráněni, kdyby měli možnost včas se vystěhovat.)

Začala se urychleně připravovat svatba, která se konala 24. dubna 1938 v synagoze v Grazu. Od toho dne byla moje tchýně jako vyměněna, a stala se - jak by řekl Efraim Kishon - nejlepší tchýní na světě. Moji rodiče byli také rádi, Greti se jim velice líbila. 19. května jsme pak mohli legálně odcestovat do Prahy a v září přijeli moji rodiče za námi.

Válečná léta vynechám, protože během nich se událo daleko víc toho, co nás nebavilo, než toho, co nás bavilo. Válku jsme oba prožili v Svobodově armádě, s níž jsme táhli od Buzuluku do Prahy. Pořekadlo říká, že ve dvou je smutek i jinak těžká doba snášena o polovinu snadněji a radostné chvíle jsou dvakrát radostné. V bitvě u Sokolova jsem poznal, že ve válce a v podobných situacích první část tohoto pořekadla neplatí, tam je těžká doba snášena dvakrát hůře.

Když 8. března 1943 naši vojáci 1. čs. polního praporu bránili v těžkém boji Sokolovo proti německé tankové divizi, velitel první roty Otokar Jaroš plnil rozkaz velitele praporu a držel pozici do posledního

dechu, se německé přesile podařilo Sokolovo obsadit, nastoupila 9. března v pozdních večerních hodinách naše druhá rota za dělostřelecké podpory sovětských kaťuší pod velením nadporučíka Kudliče do protiútoků s cílem dobýt zpět Sokolovo. Šéflékařem Englem jsem byl v bitvě u Sokolova přidělen k druhé rotě a spolu s mou ženou a ještě jednou sanitárkou jsme tvořili její zdravotní hlídku. Byla již tma, když jsme za druhou rotou vstoupili na ještě zamrzlou řeku Mže. Nad tajícím ledem už byla vrstva vody. Když jsme se už blížili asi na 100 metrů k Sokolovu, zahlédli Němci při světle jejich světelných raket postup našich vojáků po ledě a pustili na nás nepřetržitou palbu z těžkých kulometů. Na zamrzlé řece nebylo kde se krýt a museli jsme zalehnout na led. Zakřičel jsem na manželku a druhou sanitárku, aby zalehly se mnou. Na hlavách jsme měli všichni přilby, které ovšem kulka z nevelké vzdálenosti může proniknout. Doufal jsem, že mým tělem je manželka aspoň zčásti kryta. Kolem nás létaly německé svítící kulky a přítom jsem si uvědomil, že kulky v našem směru mohou letět z různých míst. Moje představa o tom, že jsem manželku kryl, byla asi iluzorní. Naštěstí tato pekelná palba za několik minut přestala. Nemám odhad, za kolik minut to bylo, vím jen, že to byly strašně dlouhé minuty a hrůza prožitá v těch minutách nebyla přítomností mé manželky nejen o nic menší, ale nejméně dvojnásobně větší.

Vyhlášení konce války byl nepopsatelně krásný zážitek.

Po válce mě bavila má práce očního lékaře. Pětiletá práce na druhé oční klinice v Praze pod vedením akademika prof. Kurze patřila k nešťastnější době mého života nejen z hlediska profese, ale do té doby spadá také narození staršího syna Michala 25.12. 1946 a mladšího syna Vladimíra 28.1. 1949. Bavila mě zase turistika, hudba, čtení, tenis, plavání a cestování – to nejvíce. Nejdlejší cesta s mou paní v roce 1977 do Argentiny, Brazílie, Španělska, Francie, Anglie, Švýcarska a Rakouska a několik cest do Jugoslávie, cesta do Řecka a na Krétu, zájezdy do Holandska, do Ruska a na Kavkaz, do Petrohradu a do Moskvy. Velice mne bavilo našim klukům v předškolním věku před spaním vyprávovat pohádky.

Nyní ve stáří mě baví hudba, setkávání s rodinou a s přáteli, trénink paměti a společenské akce na Hagiboru. Ze sportu – veslování. Na Hagiboru jsem poznal několik spřátelených duší. Málem bych zapomněl na něco, co mne velice baví – malování obrazů. K tomu mám ovšem málo času (nebo je to už stařecká lenost?).

Mám dvě vnučky, které mám velice rád a těší mne, že i u nich se při výběru zaměstnání zrcadlí přání dělat v životě co nejvíce dobrých skutků, tzn., že si vybraly povolání, ve kterém je tato touha splněna. Starší pracuje v sociální sféře a mladší je lékařkou.

Gustav Singer, klient DSP Hagibor

„List Hagibor“ – č. 3 a 4 – květen / červen a červenec/srpen 2010

Vydal: Domov sociální péče Hagibor jako svou interní tiskovinu

Redakce: Olga Klingerová, Kateřina Tlustá, Lumír Komárek, Václav Peter, Radek Roule.

Kontakt: d.stacionar@kehilaprag.cz.

Činnost DSP Hagibor podporují:

Nadační fond obětem holocaustu



Ministerstvo práce a sociálních věcí



Česká rada pro oběti nacismu

Příloha č. 7: Přehled denních aktivit

Skupinové aktivity denních služeb				
Dopoledne			Odpoledne	
Po	9:45 - 10:15	Kondiční cvičení	Ds hudebna / Zelená klubovna (velká)	
	10:15 - 10:45	Aktuality z denního tisku	Ds hudebna	
	10:45 - 11:30	Hudebně - literární program	Ds hudebna	
		Trénink paměti	Ds knihovna	
			13:30 - 15:30	
			Trénink paměti	Ds knihovna
			14:00 - 15:15	
			Společenské odpoledne	Ds kavárna
Út	9:30 - 11:00	Anglická skupina	Zelená klubovna (malá)	
	9:45 - 10:15	Kondiční cvičení	Ds hudebna / Zelená klubovna (velká)	
	10:15 - 10:45	Aktuality z denního tisku	Ds hudebna	
	10:45 - 11:30	Hudebně - literární program	Ds hudebna	
		Pečení	Ds kavárna	
St	9:45 - 10:15	Kondiční cvičení	D hudebna	
		Skupinové tance	Zelená klubovna (velká)	
	10:15 - 10:45	Aktuality z denního tisku	Ds hudebna	
	10:15 - 11:30	Tvořivé činnosti	Ds keramika	
		Hudebně - literární program	Ds hudebna	
		Trénink paměti	Ds knihovna	
			13:30 - 15:00	
			Procházky	
			14:00 - 15:00	
			Společenské odpoledne	Ds kavárna
			14:00 - 15:30	
			Práce na Pc s dopomocí	Ds knihovna
			15:00 - 16:30	
			Kavárna "Miriam"	Jídelna
Čt	9:45 - 10:15	Kondiční cvičení	Ds hudebna / Zelená klubovna (velká)	
	10:15 - 10:35	Aktuality z denního tisku	Ds hudebna	
	10:35 - 11:30	Pečení	Ds kavárna	
	10:55 - 11:30	Hudebně - literární program	Ds hudebna	
			Ds keramika	
			13:30 - 15:30	
			Kavárna "Co týden dal"	Ds knihovna
			14:00 - 15:15	
			Společenské odpoledne	Ds kavárna
Pá	9:45 - 10:15	Kondiční cvičení	Ds hudebna / Zelená klubovna (velká)	
	10:15 - 10:45	Aktuality z denního tisku	Ds hudebna	
	10:45 - 11:30	Trénink paměti	Ds knihovna	
			Ds hudebna	
			13:30 - 15:30	
			Filmové odpoledne	Ds hudebna
			14:00 - 15:15	
			Společenské odpoledne	Ds kavárna