

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Význam aktivizace ve stáří

The Significance of Activation in Old Age

Zpracovala: Pavla Brendlová

Vedoucí bakalářské práce: RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně s použitím uvedené literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

V Praze dne 18. 6. 2012

.....

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce RNDr. Janě Leontovyčové, CSc. za její cenné rady, připomínky a povzbudivá slova.

Dále děkuji Mgr. Lence Chittussiové za oponenturu mé bakalářské práce.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala Bc. Kateřině Grušové za její vstřícnost při realizaci aktivizačního programu pro seniory v Domově Sue Ryder o. p. s.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Význam aktivizace ve stáří“ se zabývá důležitostí aktivizace v seniorském věku. V teoretické části jsou popsány hlavní aspekty stáří a změny, které s ním souvisejí. Rozsáhlá kapitola je věnována aktivizaci ve stáří se zaměřením na jednotlivé aktivizační metody. V závěru teoretické části jsou popsána některá zařízení, kde mohou senioři aktivně trávit svůj volný čas.

Cílem praktické části je sestavení a realizování aktivizačního programu pro seniory. Jako metodika je použita kazuistika klientky, zpracování programu s popisem průběhu aktivizačních technik a reflexí klientů, rozhovor a hodnocení.

Klíčová slova

Stáří, Stárnutí, Aktivizace, Terapie, Denní stacionář pro seniory

Annotation

The bachelor thesis entitled “The Significance of Activation in Old Age” deals with the importance of activation in old age. The theoretical part describes the main aspects of old age and the associated changes. A significant part is dedicated to describing activities in the old age, focusing on various activation methods. The theoretical part is concluded by describing certain institutions where the elderly can spend their free time.

The aim of the practical part is to compile and implement an activities program for the elderly. The methodology applied includes a case study of a client, activation program processing with a description of activation methods and clients' reflections, an interview and evaluation.

Key words

Old age, Aging, Activation, Therapy, Day-care centre for the elderly

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	7
1. Stáří	9
1.1 Biologické stáří	9
1.2 Sociální stáří.....	9
1.3 Kalendářní (chronologické) stáří.....	10
2. Stárnutí a změny ve stáří.....	12
2.1 Tělesné změny ve stáří	13
2.3 Psychické změny ve stáří	14
2.3.1 Změny poznávacích procesů ve stáří.....	14
2.3.2 Změny regulačních procesů ve stáří.....	15
2.3.3 Změny osobnosti ve stáří.....	16
2.4 Demence ve stáří	16
Alzheimerova choroba	17
3. Aktivizace ve stáří	19
3.1. Skupinová práce	20
3.1.1 Samota.....	21
3.2 Pohybová činnost (Fyzioterapie).....	21
3.2.1 Relaxace	22
3.3 Výtvarná činnost (Arteterapie).....	23
3.4 Muzikoterapie.....	24
3.5 Trénink paměti	24
3.6 Reminiscenční terapie	26
3.7 Animoterapie.....	26

4. Zařízení a programy pro seniory	28
Centra denních služeb	28
Denní stacionář.....	28
Domov pro seniory	28
Univerzity 3. věku	29
5. Cíle programu.....	31
6. Domov Sue Ryder o. p. s.	32
6.1 Denní centrum – denní stacionář.....	32
6.1.1 Nabídka činností Denního stacionáře.....	32
6.1.2 Jak to ve stacionáři vypadá.....	34
6.1.3 Pro koho je denní stacionář určen	35
6.1.4 Jak je klient do denního stacionáře přijat	36
7. Kazuistika	37
7.1 Paní M.	37
8. Týdenní aktivizační program pro seniory.....	39
8.1 Cílová skupina.....	39
8.2 Rozvrh aktivizačních programů	39
8.3 Popis aktivit probíhajících každý den	40
8.3.1 Orientace a aktuality.....	40
8.3.2 Kondiční cvičení	40
8.4 Realizace aktivizačního programu během jednotlivých dnů.....	42
8.4.1 Pondělí – výtvarné techniky	42
Téma: Koláž z krepového papíru	43
8.4.2 Úterý – Trénink paměti	44
Téma: zvířata.....	45
8.4.2.1 Muzikoterapie a animoterapie (odpolední program).....	48
8.4.3 Středa – Pečení	49

Tvarohové rohlíčky	49
8.4.4 Čtvrtek – Keramika	51
Výroba keramických tulipánů	51
8.4.5 Pátek – Trénování paměti.....	52
Trénování paměti (volné téma)	52
9. Hodnocení aktivizačního programu	56
10. Hodnocení klientky	58
11. Hodnocení aktivizačního programu vedoucí denního stacionáře	59
Závěr.....	60
Seznam použitých zdrojů.....	61
Přílohy	63

Úvod

Pod pojmem stáří si spousta lidí vybaví nemocného, senilního nebo nemohoucího člověka. Ovšem vůbec to tak nemusí být. Stáří je životní etapa, která může přinášet mnoho krásných prožitků. Lidé, když odcházejí do důchodu, říkají: „ Co budeme dělat? Budeme mít tolik volného času.“ A právě kdy jindy než ve stáří se nám naskytne příležitost se věnovat tomu, co nás baví, nebo se vzdělávat v oborech, které nás po celý život lákaly.

S neustále se zvyšujícím průměrným věkem populace se stává toto téma čím dál více aktuálnější. Statistiky dokládají, že v polovině 21. století se aktivní věk většiny české populace posune daleko za 70. rok života. Proto je potřeba těmto lidem ukázat, jak žít plnohodnotný a aktivní život i ve vyšším věku.

Spousta seniorů by ráda vyplnila svůj volný čas nějakou smysluplnou nebo zábavnou činností, ale nevědí, co by rádi dělali nebo jak na to. Dnes existuje spousta ambulantních nebo rezidenčních zařízení, kde lze trávit volný čas. Patří mezi ně kluby seniorů, denní stacionáře pro seniory a v podstatě všechna seniorská zařízení typu domů pro seniory. Zde si už každý vybere podle svého vkusu a nálady.

Cílem teoretické části je popsat hlavní aspekty stáří a změny, které s ním souvisejí. Zaměřuji se na problematiku aktivizace ve stáří, metodami a využitím pro terapii. Zabývám se různými terapiemi, které jsou vhodné pro lidi v seniorském věku. V závěru teoretické části popisují zařízení pro seniory a možnosti, kde mohou aktivně trávit svůj volný čas.

Cílem praktické části je sestavit týdenní aktivizační program pro seniory v Domově Sue Ryder o. p. s. v Praze. Popisují zařízení pro seniory, denní stacionář, kde jsem realizovala svůj aktivizační program. Jako další metodu používám kazuistiku klientky tohoto domova. Dále se zabývám popisem průběhu aktivizačních technik s reflexí klientů v jednotlivých dnech. V poslední části práce uvádím vlastní hodnocení průběhu celého programu, hodnocení klientky zařízení a hodnocení vedoucí praxe. Hodnocení klientky jsem zjišťovala pomocí strukturovaného rozhovoru a zaměřila jsem ho na kondiční cvičení.

Teoretická část

1. Stáří

Stáří se označuje jako pozdní fáze ontogeneze. Je to přirozený průběh lidského života a jedna z vývojových fází člověka. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných procesů, které jsou ovlivněny dalšími faktory, zejména různými chorobami nebo způsobem života. V této fázi dochází také k velké řadě významných sociálních změn. Patří mezi ně například osamostatnění dětí, odchod do důchodu a s tím spojená změna sociální role.

1.1 Biologické stáří

Pojem biologické stáří se užívá k vyjádření celkového stavu lidského organismu. *„Je to hypotetické označení konkrétní míry změn involučních (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).“*¹ Dean (1988) uvádí jednodušší definici: *„biologický věk je objektivní ohodnocení osobního zdravotního stavu.“*²

Biologické stáří se projevuje na těle člověka mnoha zásadními znaky. Tělesné tkáně, jako jsou pokožka a svaly, začínají ztrácet elasticitu. Stárnutí se projevuje také na trávicí, dýchací a oběhové soustavě. Tyto změny mají nepříznivý vliv na fungování mozku a tudíž i na činnost psychiky jedince. Ve stáří dochází také ke stárnutí všech smyslových orgánů.

Biologické stáří nelze tak přesně určit jako kalendářní věk konkrétního člověka, protože u každého jedince se významně liší míra involučních změn a funkční zdatnosti.

1.2 Sociální stáří

Je období, které přináší změnu sociálních rolí, životního způsobu nebo ekonomického zajištění. Toto období je vymezeno splněním určitého kritéria (např. dosažení věku, kdy má člověk nárok na starobní důchod). Mezi rizika patří ztráta životního programu, ztráta společenské prestiže, spojená s odchodem ze zaměstnání, nadbytek volného času nebo osamělost. Stáří je zde chápáno jako sociální událost.

Postoj společnosti ke stáří je spíše negativní. Hodnotový systém společnosti podporuje zachování kompetencí mládeži, zatímco staré lidi silně znevýhodňuje. Z tohoto systému vychází

¹ KALVACH, Z. A KOLEKTIV: Úvod do gerontologie a geriatrie. Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997, s. 18

² ĎOUBAL, S. A KOLEKTIV: Teoretická gerontologie. Praha: Karolinum 1997, s. 36

ageismus – „postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, event. až odporem ke starým lidem. Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života.“³

Periodizace sociálního stáří

Zjednodušená periodizace rozděluje lidský život do 3, popř. 4 velkých období, tzv. „věků“. Toto období se používá i u některých vžitých označení (např. univerzity třetího věku).

Sociální stáří můžeme rozdělit následovně:

„**První věk**“ – předproduktivní – období dětství a mládí. Je charakterizován růstem, vývojem, získávání zkušeností a znalostí.

„**Druhý věk**“ - produktivní – období dospělosti, životní produktivity (založení rodiny), sociální a pracovní.

„**Třetí věk**“ – postproduktivní – období stáří, pokles zdatnosti, fáze bez produktivní přínosnosti. Toto označení je však nebezpečné z důvodu podceňování a diskriminace.

„**Čtvrtý věk**“ – fáze závislosti. Zde vzniká dojem nesoběstačnosti a ten si odporuje s konceptem úspěšného stáří, kde člověk zůstává soběstačný až do nejpokročilejšího věku.

1.3 Kalendářní (chronologické) stáří

Na základě chronologického neboli kalendářního věku se běžně určuje stáří člověka, tj. doba, která uplynula od narození jedince. Velmi jednoduše lze říci, že je to údaj o stáří člověka. Kalvach uvádí, že kalendářní stáří „je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.“⁴ Výhodou tohoto vymezení je jednoznačnost a jednoduchost.

Periodizace kalendářního stáří

Periodizace kalendářního stáří je problematičtější, protože různí jedinci se mohou značně vymykat z tohoto rozčlenění. Není zde přihlíženo na rozdíl mezi muži a ženami. Význam této periodizace je v orientačním odhadu potřeb a rizik u osob určitého věku.

³ VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál 2000, s. 443

⁴ KALVACH, Z. A KOLEKTIV: Úvod do gerontologie a geriatrie. Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997, s. 21

Používá se členění:

„65-74 let – **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),

75-84 let – **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),

85 a více – **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).⁵ (Kalvach, 1997, s. 22)

Kritická perioda se označuje ve věku kolem 75 let.

Existují i jiná dělení období vyššího věku, jako je např.:

„ 65-74 let – **young-old** (rané, mladší stáří),

75-84 let – **middle-old** (vlastní, střední stáří),

85 let a více – **old** (oldest) – **old** (vysoké stáří).⁶ (Zavázalová, 2001, s. 13)

⁵ KALVACH, Z. A KOLEKTIV: Úvod do gerontologie a geriatrie. Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997, s. 22

⁶ ZAVÁZALOVÁ, H. A KOLEKTIV: Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha: Karolinum 2001, s.13

2. Stárnutí a změny ve stáří

Stárnutí je biologický jev, který nelze zastavit. Ve společnosti jsou snahy o prodloužení délky života nebo snahy o prodloužení věku, kdy je člověk aktivní a nemá příznaky stáří. Postoj k vlastnímu stárnutí a staří bývá ovšem velmi individuální. Proces stárnutí má nerovnoměrný průběh a je ovlivněn různými faktory. Velmi záleží na psychickém i somatickém stavu člověka.

Podle Vágnerové lze úroveň adaptace vymezit pomocí několika základních osobnostních dimenzí:

- a) aktivity – pasivity
- b) optimismu – pesimismu
- c) přijetí – popření reality

Z tohoto vymezení lze rozlišit pět různých modelů:

*„1. Člověk, který své stáří **reálně akceptuje, je optimistický a aktivní, hledá způsoby, jak obtíže stáří přijatelným způsobem zvládnout.***

*2. Člověk, který je sice **realistický a přijatelně optimistický, ale je pasivní, nevdá mu závislost na jiných. Není ambiciózní a spokojí se s málem. Takoví lidé mívají nízké sebehodnocení, nejsou ochotni vyvíjet nějakou aktivitu, protože ani nečekají, že by měla smysl. Nezáleží jim na tom, jak vypadají.***

*3. Člověk, který **odmítá akceptovat skutečnost, že stárne, nechce se s ní smířit. Takoví lidé bývají aktivní, v rámci popírání reality odmítají pomoc a demonstrují svou soběstačnost. Nechtějí ani vypadat jako starci.***

*4. Člověk, který je **realistický a zároveň pesimistický, považuje stáří za katastrofu. Tito lidé bývají aktivní, ale občas volí nepřiměřené způsoby reagování. Někdy bývají agresivní, občas se projeví i autoagrese. Takoví lidé od života nic dobrého nečekají a v důsledku toho někdy převažuje ve vztahu k okolí hostilita.***

Pesimistický postoj může být spojen s tendencí k aktivním obranným reakcím, s kritikou všeho nového, s nenávistí k mládí a odsouzením světa s jeho zkažeností. Úzkost a nejistota,

vyplývající ze stáří i z proměn vnější situace, vedou a agresi. Taková starší lidé bývají zahořklí a nenávistní.

5. Rezignující a pesimistický postoj k vlastnímu stáří je spíše krajní alternativou. Tito lidé bývají depresivní a pasivní. Ve svém životě už nic pozitivního neočekávají a ani si nemyslí, že by pro zlepšení své situace mohli cokoli udělat. Tento postoj bývá častější v době pozdního stáří, někdy vzniká i jako důsledek výraznějšího zhoršení somatického stavu.⁷
(Vágnerová, 2000, s. 447)

2.1 Tělesné změny ve stáří

Ve stáří dochází ke zhoršení tělesného stavu člověka. Tento proces probíhá individuálně z hlediska času, rozsahu a závažnosti projevů. Na proces stárnutí mají vliv dědičné předpoklady a různé vlivy prostředí.

Genetické dispozice mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. Člověk má v sobě zakódován počátek, průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. V určitém období se aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí.

Také vnější faktory mají vliv na tempo stárnutí. Ve stáří se projeví způsob života v minulých fázích, který je ovlivněn životním stylem, výživou nebo zatěžováním některých funkcí.

Dochází k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí. Ve stáří se běžně vyskytuje polymorbidita, což znamená, že člověk trpí současně více často chronickými nemocemi.

Podle Pacovského má zdraví ve stáří jiné dimenze – za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. Důležitý je subjektivní postoj k vlastnímu tělu. Ve stáří je nutné se přizpůsobit svému aktuálnímu zdravotnímu stavu a akceptovat případné omezení svých možností. Neustálé stěžování si starého člověka a zdůrazňování zdravotních potíží může zkomplikovat sociální pozici tohoto člověka a způsobit, že se stane obtížným a nepřijemným i pro okolí.

Ve stáří atrofují snad všechny orgány v těle. Dochází ke snížení elasticity, zejména kůže. Stárnutí postihuje také celý pohybový aparát. Osteoporóza je metabolické kostní onemocnění, které se projevuje snížením kostní hmoty. Tímto onemocněním trpí nejvíce ženy. Osteoartróza je nejčastější onemocnění pohybového aparátu, které snižuje pevnost chrupavky

⁷ VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál 2000, s. 447

kloubu. Nejvíce jsou postiženy klouby u dolních končetin, proto je nutné přizpůsobit formu, délku a intenzitu pohybové zátížení staršího organismu.

2.3 Psychické změny ve stáří

Ve stáří se mění mnohé psychické funkce. Mají na ně vliv biologické a sociokulturní vlivy. Do biologicky podmíněných změn patří změny, které jsou pouhým projevem stárnutí (např. celková pomalost, obtíže v zapamatování a vybavování) a změny, které vyvolal nějaký chorobný proces. Psychosociální změny ve stáří mohou ovlivňovat individuální životní styl nebo očekávání a postoj společnosti, které manipulují staré lidi k přijetí určitého modelu chování, který vede k pasivitě.

2.3.1 Změny poznávacích procesů ve stáří

V období stáří dochází k nerovnoměrné proměně, resp. různých schopností i celkové struktury.

1. Změny aktivační úrovně

Staří lidé se celkově stávají pomalejšími a prodlužují se jejich reakční časy. Déle jim trvá než se rozhodnou a samotný fakt, že se musejí rozhodovat, se pro ně stává zátěžovou situací. Starší lidé bývají také více unavitelnější než dříve.

2. Změny v oblasti orientace v prostředí

Ve stáří dochází ke zhoršení zrakové a sluchové ostrosti. Obtíže v oblasti vnímání mohou značně ovlivnit i ostatní poznávací procesy. Starý člověk se musí více soustředit, aby dobře viděl a slyšel. Většinou k tomu potřebuje různé kompenzační pomůcky. Výsledkem větší zátěže ve vnímání bývá únava a s ní spojené emoční reakce, jako je napětí, sklon k afektivním výbuchům nebo úzkost či deprese.

3. Úbytek paměťových kompetencí a obtížnost učení

Nejběžnějším projevem stárnutí jsou poruchy paměti. Dochází k celkovému útlumu a zpomalení všech paměťových procesů – ukládání i vybavování. Zhoršuje se zpracování a uchování nových informací.

4. Změny intelektových funkcí

Tyto změny jsou individuální a závisí na biologických a psychosociálních faktorech. Mají na ně vliv dědičné dispozice a závisí také na dosaženém vzdělání a způsobu života. Starší člověk se hůře přizpůsobuje novým situacím a obtížněji se učí novým věcem. Ve stáří lidé dávají více přednost rutině a stereotypu. Lpění na stereotypu se projevuje moralizováním, kdy lidé kladou větší důraz na respektování řádu.

(Vágnerová, 2000)

2.3.2 Změny regulačních procesů ve stáří

Mezi typické znaky stárnutí patří zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, které vedou ke snížení adaptability a k narušení odolnosti k zátěžím.

1. Změny emočního prožívání a emoční reaktivity

Staří lidé jsou více citově labilnější a své emoční projevy hůře ovládají. V důsledku toho mívají větší sklon k úzkostem a depresím. Tito lidé bývají i více sugestibilní, tzn. emočně ovlivnitelní.

Změny a výkyvy emočního ladění mají vliv na ostatní psychické funkce (zhoršení kvality pozornosti a paměťových funkcí, snížení využití rozumových schopností a omezují motivaci k jakékoliv aktivitě).

2. Změny vůle

Aktivní vůle bývá často utlumena. Staří lidé se pomalu a obtížně rozhodují. Někdy bývají tvrdohlaví a mívají obtíže v hledání způsobu, jak své rozhodnutí uskutečnit.

Pasivní vůle, jako je stálost, vytrvalost a trpělivost, bývá občas silnější, než byla dříve. Někdy staří lidé trvají na svém rozhodnutí za každou cenu. Takový projev je chápán jako obranná reakce, kdy se starý člověk potřebuje nějakým způsobem prosadit a potvrdit hodnotu své osobnosti.

S postupem stárnutí může dojít k úpadku všech projevů vůle, k rezignaci a apatii.

(Vágnerová, 2000)

2.3.3 Změny osobnosti ve stáří

V období stáří se mění i osobnost starého člověka. Dochází ke zdůraznění některých jeho vlastností. Mění se struktura celé osobnosti a s tím spojené i projevy chování, např. prohloubení introverze vede až k samotářství. Změny osobnosti ve stáří jsou obecně považovány za negativní, ale nelze je vždy takto hodnotit.

Podle Vágnerové můžeme tyto změny rozdělit do tří kategorií:

1. *„Úbytek kompetencí zvyšuje nejistotu a snižuje sebedůvěru, působí obtíže i v orientaci. Tato skutečnost se projevuje zdůrazněním takových osobnostních vlastností, jako je **opatrnost, nerozhodnost a puntičkářství**.*
2. *Úbytek v oblasti různých funkcí a z toho vyplývající nižší toleranci k zátěži se projevuje i změnou emotivních projevů. U starších lidí jsou proto vyhraněnější takové vlastnosti, jako je **bázlivost, úzkostnost a sklon k nespokojenosti**.*
3. *Nejistota ve vztahu k lidem, kterým starý člověk nestačí a občas ani nerozumí, ale je na nich více závislý, než byl dřív, mění další osobnostní vlastnosti. V tomto případě především ty **vlastnosti, které se nějak projevují ve vztahu k lidem**. Je to **egocentrismus**, který se často jeví jako sobectví, **akcentovaná extraverze**, která se může projevit jako dotěrnost, dále **podezřívavost a vztahovačnost**, neshášenlivost, lakota či **prohloubená introverze**, vedoucí až k samotářství a odmítání kontaktu.“⁸*
(Vágnerová, 2000 s. 458-458)

Uvedené změny nepostihují každého člověka stejně, ale většinou navazují na dřívější strukturu osobnosti a prohlubují její typické znaky.

2.4 Demence ve stáří

Demence je jedna z nejčastěji se vyskytujících poruch ve stáří. Můžeme jí zařadit do duševních poruch. Pacovský uvádí definici demence, že „*demence je syndrom, který vznikl na základě onemocnění mozku a vyznačuje se zhoršením vyšších kortikálních funkcí, jako je paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, řeči a úsudku. Vědomí není*

⁸ VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál 2000, s. 458-459

porušené.“⁹ Průběh demence lze rozdělit na tři stádia. Od počínající, středně pokročilé až po pokročilou formu demence, kdy je pacient odkázán na nepřetržitou péči a pomoc ve většině sebeobslužných aktivit.

Alzheimerova choroba

Tato nemoc je nejčastější příčinou demence starých lidí. Podle Bašteckého „ve věku 65 let bývá v populaci zjišťována demence středního a těžkého stupně ve 4 – 6%, lehkých demencí je zřejmě více. Minimálně polovinu všech demencí tvoří Alzheimerova choroba.“¹⁰ Tato nemoc bývá dokonce čtvrtou až pátou nejčastější příčinou všech úmrtí.

V počátečních stádiích Alzheimerovy choroby dochází ke změnám osobnosti chování. Starý člověk ztrácí zájmy a dochází u něho k ochuzení myšlení. Může dojít k poklesu sexuální aktivity nebo se naopak objeví sexuální hyperaktivita. Postupně se objevují poruchy paměti, zejména krátkodobá paměť. Projevuje se porucha všípivosti, což znamená, že si jedinec není schopen zapamatovat nové informace. V pozdních stádiích této choroby je paměť porušena tak silně, že je pacient dezorientován místem, časem a většinou i osobou.

Postupně dochází k úpadku myšlení. Řídne slovní zásoba a v řeči se objevují verbigerace (opakování jednoho slova nebo perseverace (ulpívání na jedné myšlence, kterou pacient několikrát opakuje). U pacientů se objevují bludy. Podle Pidrmána „přibližně 75% nemocných, kteří trpí středně závažnou demencí, je podezřivých. Více než 40% těchto pacientů trpí bludem, že jsou okrádáni.“¹¹

U této choroby dochází u starých lidí k oploštění emotivity, někdy se objevuje egocentrismus nebo euforie střídající se s depresemi. U pacientů je snížena motivace, zpravidla ke všem činnostem a v pozdějších fázích, i včetně péče o sebe sama. Lidé s touto chorobou trpí nespavostí, spánkovou inverzí (spánek ve dne, v noci bdění) a nočním blouděním.

Průběh choroby trvá několik let a u pacienta vede k destrukci všech životních funkcí. Bývá porušena celková obranyschopnost organismu a nemocný nejčastěji umírá na přidruženou infekci.

Diagnostika demence Alzheimerova typu bývá někdy velmi obtížná a nepřesná, protože ve stáří má člověk mnoho podobajících se příznaků jako právě tato choroba. Přesto je nutno tuto chorobu diagnostikovat včas, aby se zabránilo přechodu do těžké demence.

⁹ PACOVSKÝ, V.: Geriatrická diagnostika. Praha: Scientila Medica 1994, s. 98

¹⁰ BAŠTECKÝ, J.: Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum 1994, s. 243

¹¹ PIDRMAN, V.: Změny jednání seniorů. Praha: Galén 2005, s.17

Při diagnostice demence se užívají různé psychologické testy a posuzovací stupnice. Pro názornou ukázkou uvádím jeden z nich.

Krátká stupnice pro hodnocení kognitivních funkcí
(SPMSQ, Pfeiffer 1975)

Otázky a úkoly:

1. Jaké je dnešní datum?
2. Který den v týdnu je dnes?
3. Jak se jmenuje místo, kde se nacházíme?
4. Jaké je vaše telefonní číslo (domácí adresa)?
5. Kolik je vám let?
6. Kdy jste se narodil?
7. Jak se jmenuje náš prezident?
8. Jak se jmenuje předcházející prezident?
9. Jak se jmenovala vaše matka za svobodna?
10. Odpočítávejte postupně 3 od 20!

Hodnocení:

- 0-2 chyby: norma
- 3-4 chyby: lehká porucha
- 5-7 chyb: středně těžká porucha
- 8-10 chyb: těžká porucha

3. Aktivizace ve stáří

Člověk je od přirozenosti tvor činný, proto se jeho nečinnost projevuje řadou negativních dopadů. Jsou pro jedince nepříznivé, jak tělesně (pokles kondice), duševně (deprese), tak i sociálně (izolovanost). Je známo, že nečinnost je spojena s prázdnotou, nízkou kvalitou života a vede k řadě závažných i ohrožujících komplikací.

Proto je velmi důležité aktivizovat lidi v seniorském věku a podněcovat je k tělesným i psychickým aktivitám. Vždy se ovšem musí uplatňovat individuální osobnostní přístup. Aktivizace musí vycházet z přání klienta, jeho životní situace a musí respektovat jeho možnosti.

Odchod do důchodu přináší pro člověka určitou ztrátu životního programu. Podle Haškovcové: „*v současném světě je uznávanou rolí být pracujícím. Ztráta této dominantní role znamená tragické vykojení. To, co po celá léta bylo nosné, smysluplné, to, co bylo akceptováno jednotlivcem i společností, nebude.*“¹²

Pro starší lidi je obtížné najít činnost, která by pro ně měla nějaký smysl. Dochází k poklesu motivace a v rámci změn osobnosti se zužují a zjednodušují záliby. Velkou roli zde hraje také unavitelnost, úbytek tělesných sil a sklon k pohodlnosti. Velkou roli má i postoj společnosti, který od starých lidí nic nevyžaduje a neočekává. V krajních případech jejich činnost odmítá či dokonce zesměšňuje.

Aktivizace je jedním z neúčinnějších způsobů jak zlepšit celostní provázanost člověka, jeho tzv. bio – psycho – sociální jednotu. Uplatňuje se zde biopsychosociální model, který zdůrazňuje, že na zdravotní stav člověka mají vliv biologické, psychologické i sociální faktory.

Podle Kalvacha k metodám seniatrické aktivizace patří např:

- „*pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí, včetně krátkodobých perspektiv,*
- *překonání reaktivní deprese,*
- *umožnění prožitku úspěchu a pocitu, že „to jde“ (vysazení dlouhodobě ležícího pacienta do křesla),*
- *navození a posílení pocitu sounáležitosti, opory, jistoty proti opuštěnosti a „ztracenosti“ („jsem tu kvůli Vám, věnuji se Vám a zase přijdu“),*
- *využití aktivizačních a kompenzačních pomůcek,*

¹² HAŠKOVCOVÁ, H.: Fenomén stáří. Praha: Panorama 1990, s. 46

- *nácvik ohrožených či ztracených schopností, zvláště základních denních aktivit a sebeobsluhy,*
- *stimulace, odstranění sociální deprivace, aktivace, pozitivní zaplnění prázdného „vlekoucího se“ času,*
- *nabízení a vyzkoušení různých aktivit, nabízejících kromě samotné činnosti i další libé pocity – prolomení izolace smysluplnou činností, prožití úspěchu (pochvalu), zážitek přijímání,*
- *prevence somatických důsledků inaktivity (proleženiny)¹³*

3.1. Skupinová práce

Skupinou můžeme označit několik lidí, kteří se pravidelně schází a spolu vytvářejí nějakou činnost. Je to příležitost, aby se více lidí ocitlo pohromadě. Především tím lze omezit častý pocit osamění a izolace. Pravidelná účast na skupinových aktivitách vytváří v lidech přesvědčení, že někam patří. Pouhá pasivní účast poskytne těm, kteří mají sklon se izolovat od ostatních, že jsou součástí přátelského společenství.

Pro úspěch skupinové práce je důležité, jak postupujeme v době před začátkem činností. Nejdříve klienty přivítáme a poskytneme jim čas na uvolnění. Můžeme jim nabídnout šálek čaje či kávy. Tímto úvodem si vytvoříme správnou atmosféru pro práci. Klienty zdravíme a oni zdraví i ostatní klienty. „Dobrý den, ráda Vás vidím. Jak jste se dneska vyspala?“ Každý by se měl uvolnit a ztratit zábrany před pracovníky i ostatními klienty. V lidech se tím vytváří pocit, že o ně někdo stojí a že mají svou hodnotu. Jedná se o nestrukturované a uvolněné cvičení sociálních dovedností. Tak jako začátek je důležitý i konec sezení. Měl by probíhat uvolněně a šťastně a končit přátelským rozloučením. Lidé by se měli těšit na příští sezení a nevnímat to jako povinnost.

Práce ve skupině působí pozitivně v mnoha směrech. Umožní vzájemnou podporu lidí stejného věku, stává se zdrojem nových poznatků a zkušeností, přidělí klientům určitou roli a ve skupině lze nacvičovat nové sociální dovednosti a cvičit sebevyjadřování.

¹³ KALVACH, Z. A KOLEKTIV: Úvod do gerontologie a geriatry. Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997, s. 83, 84

3.1.1 Samota

„Podobně jako se při zdůrazňování pohybu a aktivity nesmí zapomínat na odpočinek a nečinnost, tak i zdůrazňování významu skupiny nesmí vést k zanedbávání nebo podceňování samoty.“¹⁴

Samota může být bolestná a může mít hluboké psychické důsledky, když je synonymem nudy a pocitu, že už člověk pro nikoho neexistuje a nikdo s ním nepočítá. Takovému typu samoty je třeba se vyvarovat a bojovat s ní.

Existuje ovšem i hlubší samota, která vyplývá z naší lidské podstaty. Jedná se o určitou pozitivní samotu, která je životu přínosem. Jsou období, kdy je s ní těžké žít (např. smrt blízkého člověka), není nutné před ní utíkat, ale snažit se jí pochopit.

Jsou lidé, kteří například rádi dělají určité činnosti o samotě, i když by je mohli dělat ve skupině. Je třeba zvolit ke každému člověku v konkrétních situacích určitý přístup.

3.2 Pohybová činnost (Fyzioterapie)

Pohyb je základní potřebou každého živého tvora, to znamená i člověka. A zvláště, je-li uskutečňován s pozorností a spontánně. Jsou s ním spojeny jak příjemné prožitky (uvolnění, radost), tak i negativní prožitky (únava, bolest, frustrace). Tyto prožitky mají pro člověka svůj význam. Při překonávání zátěže stoupá jeho odolnost a vůle. Ten kdo nepozná námahu, si nemůže vychutnat uvolnění. Fyzickou námahu není třeba chápat jako dřinu nebo oběť, ale jako zálohu nebo investici na pozdější odměnu v prožitku uspokojení.

Pohybová činnost má nejrůznější charakter a formy. U starších lidí bychom pomocí cvičení měli udržovat ve formě svaly a klouby. Nikdy bychom neměli dělat nic, co by jim způsobilo nepohodu nebo bolest.

Mezi vhodné formy pohybu pro seniory jsou pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu a tím vyvolává pozitivní vliv i na psychiku člověka. Vhodné jsou také doteky na povrchu těla, poklepy, masáže nebo automasáže. Nemusí se vždy cvičit s velkými částmi těla nebo tělem jako celkem. Velmi oblíbené, ale i účinné, jsou cviky s prsty rukou nebo nohou, cvičení mimických svalů, očí a jazyka.

Velký vliv na cvičení má vhodně zvolená hudba. Účinně působí také vhodný slovní doprovod a vysvětlení významu cvičení. Vhodným slovním doprovodem pohybová cvičení

¹⁴ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.: Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál. 1998, s. 122

posilují pozitivní vztah cvičence k sobě, vlastní sebedůvěru a sebeúctu. Napomáhají starším lidem zbavit se strachu a utvrzují v nich pocit povinnosti starat se o své zdraví.

Cvičební program pro seniory, musí respektovat věková specifika stárnoucího organismu, zdravotní stav, faktory motivace, dosaženou úroveň pohybových dovedností i zdatnost účastníků, aby účinek pohybu byl příznivý a zřetelný. Pohyb by měl navozovat uvolnění, radost z pohybu a spontánní prožitky.

Aby pohybová činnost účinným způsobem přispívala ke zdravému způsobu života, musí být činnost pravidelná, dlouhodobá a musí se dodržovat správné zásady v těchto oblastech:

- *„celkové množství pohybových aktivit,*
- *úsilí, s jakým je činnost prováděna,*
- *výběr činností k udržení nebo rozvoji základních pohybových činností,*
- *psychické uspokojení, prožitkovost,*
- *rozložení pohybových aktivit v průběhu dne, týdne¹⁵*

Je nesnadné vyjádřit délku tělesného zatížení dostačující k pozitivním změnám organismu. Je ovlivněna intenzitou, charakterem aktivity, věkem a výkonností. Objem pohybových aktivit se vyjadřuje energetickým výdejem. Odborníci uvádějí, že k docílení žádoucího tonizačního účinku je třeba cvičit a pohybovat se nejméně 3x týdně minimálně půl hodiny stálou, aspoň střední intenzitou.

Mezi užitečné a velmi příjemné pohybové cvičení patří procházka na čerstvém vzduchu. Je dobré, když se nalezne vhodná motivaci k procházce. Tou může být sbírání různých předmětů přírody, např. listy, kamínky apod., které lze poté využít ve výtvarné činnosti. Někdy je dostatečnou motivací užívat si jen pěkného počasí. Ven mohou jak mobilní lidé, tak lidé na vozíku.

3.2.1 Relaxace

Relaxace patří mezi jistý druh pohybové činnosti a její zásluhou si lidé více uvědomují své tělo. Jde o proces, který navozuje hluboké uvolnění, jímž se odstraňuje nadbytečné svalové i nervové napětí. Pro starší lidi bývají relaxační sezení obzvlášť prospěšná. Přináší jim zábavu i žádoucí uvolnění.

Z terapeutického hlediska mají relaxační cvičení za cíl omezit úzkostné stavy. Pokud se klienti naučí technikám, které mohou sami využít pro uvolnění, stanou se nezávislejšími a

¹⁵ ŠTILEC, M.: Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál 2004, s. 33

budou více schopni mít svůj stav pod kontrolou. Jakmile se přesvědčí, že mohou sami překonávat různé své úzkosti, zvýší se jejich sebedůvěra.

Uvolněním svalů se sníží také napětí mysli a tím u lidí lze dosáhnout kvalitního odpočinku. Je třeba si uvědomit, že relaxace není proces pasivní, ale aktivní, proto se musí uvolnění svalů nacvičovat. Nácvik vyžaduje trpělivost a přesvědčení o pozitivním účinku.

Existuje velké množství relaxačních technik a postupů. Cílem základní techniky je naučit lidi relaxovat a ovládat svá těla. Dosahuje se toho postupným soustředěním na jednotlivé svalové skupiny, které se střídavě napínají a uvolňují. Důležité je soustředit se na správné dýchání. K relaxaci může pomoci i vhodně zvolená relaxační hudba.

3.3 Výtvarná činnost (Arteterapie)

Výtvarné projevy mohou sloužit jako diagnostický nástroj nebo mohou odhalit cenné poznatky o svém tvůrci. Šicková-Fabrici ve své knize s názvem *Základy arteterapie* uvádí, že „*arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti.*“¹⁶ Arteterapie u seniorů se snaží o aktivizaci jejich vitality a stimuluje jejich kreativitu. V aktivizaci seniorů jde ovšem především o smysluplnou činnost, která přináší zábavu a radost z tvorby.

Konkrétní úkol zde bývá většinou až na druhém místě, protože důležitá je především komunikace mezi lidmi, zábava a dobrá pohoda. Interakce při výtvarné tvorbě zvyšuje sebehodnocení a sebedůvěru.

Důležité je, aby vedoucí skupiny nefrustroval žádného ze svých klientů svým úsilím o to, aby všichni získali určitý stupeň zručnosti, přestože na něj ve skutečnosti nestačí. Úroveň cílové schopnosti je třeba stanovit realisticky a opatrně.

Walsh uvádí, že „*pro lidi trpící demencí bývá úžasným zážitkem tvorba koláží. Koláž lze vytvořit prakticky z čehokoliv – jen to musí být z materiálu, který je možné nalepit na papír.*“¹⁷

Občas je vhodné věnovat čas pohledům na umělecké výtvary a diskuzím o tom, co vypovídají o svých tvůrcích. Pro klienty taková debata může znamenat významnou zpětnou vazbu. Skupinu můžeme také vyzvat, aby pomocí barev nakreslila na papír, jak se dnes cítí. Poté lze diskutovat o každém výtvoru, co vyjadřuje a jak sami sebe projektujeme do uměleckých výtvorů.

¹⁶ ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: *Základy arteterapie*. Praha: Portál 2008, s. 65

¹⁷ WALSH, D.: *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál 2005, s. 131

Je třeba mít na paměti, že výtvarná činnost nemusí být pro každého zábavnou a tvůrčí činností. Důležité je vybrat takovou výtvarnou práci, abychom zbytečně nezraňovali klienty tím, že jim dáme za úkol činnost, která je hluboko pod úrovní jejich schopností.

Aby výtvarná činnost měla terapeutický účinek, klienti by jí vždy měli provádět dobrovolně. Tato činnost vede starší lidi k procvičování jejich pohybových, smyslových, tvůrčích a kognitivních dovedností, ale také k remotivizaci a resocializaci. Lidé by se měli dobře bavit a to má vliv na jejich dobrý psychický stav.

3.4 Muzikoterapie

Hudba má na člověka citový vliv. Mění jeho náladu a tím ovlivňuje lidskou psychiku. Linka uvádí, že *„podle své povahy může hudba určitého druhu člověka stimulovat, aktivizovat, alarmovat, mobilizovat, naplňovat energií a pocitem lidské důstojnosti, relaxovat, uvolňovat, konejšit, euforizovat, inspirovat, oduševňovat, může být do jisté míry náhradou za chybějící mezilidské vztahy nebo při nedostatku lásky anebo uznání, dávat mu pocit smyslu života a duševního naplnění, může být ventilem psychického přetlaku, zdrojem osvěžení, únikem ze životních strastí, příležitostí ke společenskému kontaktu a sebevyjádření.“*¹⁸

Muzikoterapii lze u seniorů uplatňovat aktivně, to znamená, že jedinec vyvíjí hudební aktivitu tím, že hraje, zpívá nebo alespoň vyťukává rytmus. Receptivní (poslechová) muzikoterapie je ta, při níž klient pouze hudbu vnímá. Schopnost vnímat hudbu a mít z ní radost mají i klienti, u nichž mnohé schopnosti již vymizely. V mysli lidí vyvolává četné vzpomínky a podněcuje jejich představivost.

Při výběru vhodné hudby pro seniory bychom měli dát přednost repertoáru, který lidé dobře znají a mohou si zazpívat i s nahrávkou. Velmi oblíbené jsou „dechovky“ a hudba z jejich mládí. Živě hraná hudba v podobě koncertů má výhodu společenského zážitku a uplatňuje se zde mezilidský kontakt. Koncerty se mohou pořádat přímo v zařízení nebo se mohou organizovat společně „výpravy za hudbou“.

3.5 Trénink paměti

Procesy zapamatování a rozpomínání jsou složité děje, kterým je věnována čím dál větší pozornost, protože poruchy paměti patří k závažným problémům stáří. Jedná se o banální stařeckou zapomnětlivost až po zhoubné projevy demence.

¹⁸ LINKA, A.: Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria 1997, s. 25

Tvorba paměťových stop probíhá v několika fázích. Senzorická (smyslová) paměť má velmi krátké trvání a po této době, spoustu zrakových, sluchových i jiných vjemů zapomínáme, pokud nejsou verbalizovány. Pokud ano, tak vstupují do primární, krátkodobé paměti. Informace poté buď zaniká, nebo je posílána opakováním. Tím vstupuje do paměti sekundární neboli dlouhodobé paměti. Vybavování z této paměti probíhá pomalu. Důležité a trvale užívané informace jsou celoživotně uloženy v terciární paměti a jejich vybavování probíhá rychle. Tento proces může být ovlivněn mnoha vlivy, jako jsou například silné emoce. Právě naučené vzorce cílově orientovaných činností musejí být stále udržovány a obnovovány, jinak ochabují či zcela vymizí. Z různých příčin se mohou rozrušit i vzorce poměrně jednoduché. A právě zde má důležitou funkci cvičení paměti.

O tréninku paměti Kalvach uvádí:

- *„pro udržování výkonnosti paměti je nezbytné její trvalé procvičování, bez něhož paměť upadá*
- *až do nejpokročilejšího věku je zachována účinnost cvičení paměti*
- *cvičení paměti má příznivý efekt i na jiné obtíže (např. ovlivňuje motivaci)*
- *nezbytnou podmínkou úspěchu je aktivní zájem cvičících a průběžné udržování jejich soustředěnosti*
- *nezbytná je instuktáž a vedení tréninku vyškoleným personálem, který je zřejmě důležitější než kvalita vlastního programu.“¹⁹*

Trénink paměti by měl probíhat v malých skupinách, maximálně do 12 osob v časovém rozmezí do 20 minut. Instruktor by měl trénink sestavit podle úrovně a schopností cvičících s přihlédnutím k jejich aktivnímu zájmu, vůli a motivaci. Nezbytné je stálé přizpůsobování reakcím klientů, udržování motivace a dobré pohody. Nepřípustné je stresování klientů včetně nežádoucí soutěživosti.

Význam cvičení paměti vzrůstá u rizikových seniorů, kterým chybí sociální kontakt. Ovšem bývá mnohdy obtížné zajistit, aby se právě tyto klienti zúčastnili. Bez častého mezilidského vztahu, ochabuje i schopnost řeči a upadá nejen paměť, ale i celá osobnost člověka. Právě podchycení a aktivizace těchto ohrožených osob patří k hlavním úkolům tréninku paměti.

¹⁹ KALVACH, Z. A KOLEKTIV: Úvod do gerontologie a geriatrie. Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997, s.114

Pro trénink paměti se používají hry se slovy, jako jsou různá přirovnání (tichý jako myška), protiklady (smutný – veselý), anagramy neboli přesmyčky (Harpa – Praha), zapamatování postupně se zvyšujícího počtu vystavených předmětů (tzv. Kimovy skautské hry) nebo vymýšlení slov se stejným začátečním písmenem. U seniorů jsou také oblíbené různé druhy kvízů, křížovek nebo sudoku.

3.6 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie se též nazývá jako vzpomínková terapie. Každý člověk má v paměti mnoho vzpomínek a obsáhlý seznam nejrůznějších zážitků a zkušeností. Vzpomínky nás vybavují pocitem identity a činí nás jedinečnými a odlišnými od jiných lidí. Při vzpomínání na význačné události svého života si posilujeme svou osobnost a udržujeme si svou identitu. Senioři na skupinových sezeních se mohou účastníkům svěřit s něčím, co je pro ně jedinečné a co náleží jen jim samým. Pozornost a povzbuzení ze strany terapeutů a ostatních členů ve skupině může seniorům neobyčejně zvýšit jejich sebevědomí a sebehodnocení.

Při vzpomínání na staré zážitky a události z mládí pomáhá předkládání materiálů z té doby a evokování atmosféry. Velmi dobře se uplatňují dobové věci, jako například starý nábytek, čajový servis apod. Navození té správné atmosféry pomůže také čtení starých novin nebo upečení moučnicku podle nějakého starého receptu.

Musíme ovšem brát v úvahu, že ne pro všechny klienty sezení bude tato terapie vhodná. Například válečné zážitky mohou být pro mnohé tak traumatizující, že se k nim nechtějí vracet. Vyvarovat se toho můžeme tím, že budeme znát osobní historii klientů a reminiscenční terapii můžeme poté provést individuálně.

3.7 Animoterapie

Animoterapie je metoda využití zvířete jako léčebného prostředku pro člověka. Tím, že je člověk nucen vyhovět potřebám zvířat – krmit je, hrát si s nimi, ošetřovat je nebo se starat o jejich hygienu, si zlepšuje fyzickou kondici a udržuje si schopnost postarat se o sebe do vysokého věku. S domácími zvířaty je možné vždy nějakým způsobem komunikovat a jsou vítaným předmětem ke komunikaci s ostatními lidmi. Zlepšují tak kolektivní psychickou atmosféru v domovech důchodců. Zvířata vyžadují dodržování pravidelného denního rytmu a tím nutí klienty domova k cílenému a soustředěnému chování bez ohledu na věk.

Je prokázáno, že zvířata ovlivňují psychický i fyzický stav člověka. Chovaná zvířata mají antidepressivní účinek, proto jsou velmi vhodná pro osoby trpící depresemi či úzkostí. *„Přítomnost zvířat v ústavech sociální péče a domovech pro seniory zmírňuje také potíže s adaptačním stresem nově příchozích klientů, a ty, kteří v těchto zařízeních pobývají dlouhodobě, motivují zvířata k aktivnímu způsobu života, takže je zde sociální klima méně napjaté.“*²⁰

Do domova pro seniory lze přivést zvířata v rámci návštěvních programů nebo si zařízení může rozhodnout o vlastním chovu některých zvířat. V ČR je návštěvní program většinou organizován sdruženími (výjimečně jedinci), která se touto problematikou zabývají. Mezi nejoblíbenější zvířata určená pro tyto účely patří psi a kočky. Dále jsou vhodná malá domácí zvířata, jako jsou králíci, morčata a jiní drobní hlodavci. U nepohyblivých pacientů jsou využíváni ptáci v klecích nebo akvarijní rybky.

²⁰ NERANDŽIČ, Z.: Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. Praha: Albatros 2006, s. 21

4. Zařízení a programy pro seniory

Většina seniorů si přeje, aby mohla zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí. Cítí se tam mnohem spokojenější, než když jsou umístěni do některého z ústavních zařízení. Odchod do těchto zařízení představuje pro seniory často velký stres. Starý člověk se špatně adaptuje v ústavním zařízení a je nespokojen, i když je o něj lépe postaráno, než tomu bylo doma.

Nabízím zde výčet některých zařízení, kde mohou senioři trávit volný čas nebo se dále vzdělávat v programu celoživotního vzdělávání.

Centra denních služeb

jsou ambulantní zařízení, které poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách centra denních služeb nabízejí 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.“²¹*

Denní stacionář

je neústavní sociální zařízení, které poskytuje respitní, neboli úlevnou péči rodinám, které tak mají možnost si odpočinout nebo docházet dále do svého zaměstnání. Senior žije ve svém domácím prostředí a přes den pobývá ve stacionáři, kam jej buď dopraví rodina, nebo je doprava součástí nabídky služeb. Denní program zde zajišťují ergoterapeuti, speciálně školené pečovatelky a někdy i sociální pracovníci.

Domov pro seniory

představuje klasickou formu ústavního zařízení sociální péče o seniory, které nabízí trvalé ubytování a široké spektrum služeb pro klienty. Jedná se o péči o domácnost klienta až po

²¹

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=62334&recShow=47&fulltext=&nr=&part=&name=o~20soci~C3~A1ln~C3~ADch~20slu~C5~BEb~C3~A1ch&rpp=50#parCnt> (28. 4. 2012)

náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči. Toto zařízení poskytuje pestrý program volnočasových aktivit pro seniory.

Univerzity 3. věku

jsou specifickou součástí celoživotního vzdělávání. Účastníci mají status mimořádných studentů dané vysoké školy. V ČR o studium na těchto univerzitách je velký zájem. Výuka probíhá v ucelených přednáškových cyklech a je rozvržena do jednoho nebo více semestrů. Je zajištěna zpětná vazba a v programech je přihlédnuto, při výběru témat, k přáním účastníků. Vzdělávání má výlučně charakter osobnostního rozvoje a nikoliv profesní přípravy.

ŽIVOT 90

ŽIVOT 90 je sdružení, které řeší specifické problémy seniorů a umožňuje jim smysluplně a aktivně žít v jejich vlastních domovech. Tato organizace poskytuje sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. Mezi služby patří centrum denních služeb, odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum, pečovatelská služba a sociální a odborné poradenství. ŽIVOT 90 nabízí také senior telefon neboli telefonickou krizovou pomoc. Tato 24 hodinová telefonní linka pomáhá seniorům a je poskytována zdarma. Mezi další služby patří tísňová péče AREÍON, což je *„komplexní služba, jejichž hlavním cílem je snížit zdravotní, sociální a bezpečnostní rizika starších osob a zdravotně postižených lidí. Poskytovatelem služby je dispečink tísňové péče, který monitoruje uživatele v jeho bytě a je s ním v oboustranném spojení. Odborná pomoc je nepřetržitá 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.“*²² Ve sdružení se také nachází klub seniorů, kde probíhají aktivizační programy.

²² <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby> (3. 5. 2012)

Praktická část

5. Cíle programu

Cílem praktické části je sestavit týdenní aktivizační program pro seniory. Pro realizování programu jsem si zvolila Domov Sue Ryder o. p. s. Zažádala jsem si, abych mohla tento program absolvovat v Denním centru – denním stacionáři, protože právě zde probíhá nejvíce aktivizačních činností. Je to místo, kde se setkávají klienti, kteří pravidelně dochází do Denního centra na odpolední aktivity s klienty lůžkového oddělení Domova Sue Ryder o. p. s. Jako metodiku jsem použila kazuistiku klientky pro přiblížení klientely denního stacionáře. Čerpala jsem z dokumentace denního stacionáře a osobního rozhovoru s klientkou. Jako další metodu jsem použila zpracování programu. Program je určen pro seniory a je zaměřen na jejich aktivizaci po dobu trvání pěti dnů. Na závěr jsem zpracovala hodnocení z mého pohledu, hodnocení klientky a hodnocení vedoucí denního stacionáře. Klientka programu pro seniory hodnotila průběh a mé vedení kondičního cvičení.

6. Domov Sue Ryder o. p. s.

Domov Sue Ryder o. p. s. je nestátní nezisková organizace, která poskytuje sociální služby seniorům v obtížné zdravotní či sociální situaci. Toto zařízení nabízí klientům příjemné prostředí, kde jim je poskytnuta komplexní ošetrovatelská a sociální péče. Péče respektuje jedinečnost každého člověka a přispívá ke kvalitnímu prožití závěru života.

Zařízení poskytuje tyto služby:

- Domov pro seniory
- Denní stacionář
- Osobní asistence
- Poradna
- Rehabilitace

6.1 Denní centrum – denní stacionář

Denní centrum – denní stacionář Domova Sue Ryder o. p. s. (dále jen denní stacionář) je registrovaná sociální služba v souladu se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Denní stacionář se nachází v ulici Michelská 1/7 v Praze 4. Tato služba je určena pro seniory, kteří žijí ve svých domácnostech. Je jim poskytnuta možnost navštěvovat denní stacionář, kde mohou trávit volný čas ve společnosti svých vrstevníků. Hlavním cílem denního stacionáře je zajistit klientům péči, která vede k udržování a zlepšování jejich fyzického i psychického stavu a pomoc rodinám seniorů, kteří nemají možnost o ně celodenně pečovat.

6.1.1 Nabídka činností Denního stacionáře

V tomto zařízení se nabízí mnoho aktivizačních činností. Pravidelně se zde provádějí tyto aktivizační programy:

- kondiční cvičení
- výtvarné aktivity
- trénování paměti
- pečení
- kavárna
- kulturní odpoledne
- keramika
- práce s knihou

Denní stacionář také nabízí sociálně terapeutické činnosti, které přispívají k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních dovedností. Mezi tyto aktivizační metody patří animoterapie, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a reminiscenční terapie.

Klienti se mohou zúčastnit jednorázových společenských nebo kulturních akcí. Patří mezi ně například *Loučení s létem*, které se koná na přelomu srpna a září. Pokud je hezké počasí, probíhá tato akce na zahradě Domova. Na této akci se setkávají klienti Denního stacionáře s obyvateli domova a s jejich rodinnými příslušníky. Je to příjemná změna prostředí a vybočení ze všedního chodu Domova. Na podzim se pravidelně konají sportovní hry, tzv. *Geriolympiáda*, kterých se zúčastní klienti Denního stacionáře a většina obyvatel Domova. Mezi disciplíny patří například hod na terč nebo lov plastových rybiček. Mezi další akci patří *Mikulášská*, při které Mikuláš, čert a anděl nosí klientům malé dárky. Je to zároveň příležitost zazpívat si společně některé koledy a naladit se na atmosféru blížících se Vánoc. Další oblíbená předvánoční akce je *Vánoční setkání* klientů Denního stacionáře a jejich rodinných příslušníků. Pro hosty je připraveno posezení kolem vánočně prostřeného stolu s doprovodným programem a zpíváním koled.

Pro klienty je připraven vždy pestrý kulturní program, jako jsou koncerty, přednášky, divadlo nebo výstava obrazů.

Pracovníci denního stacionáře pořádají zhruba jednou za dva měsíce výlety pro klienty. Vybírají se taková místa, která jsou něčím zajímavá nebo která klienti znají, ale už je dlouho nenavštívili. Doprava je zajištěna firemním vozem a jezdí se například do Zoologické zahrady, Botanické zahrady, na Pražský hrad nebo na Petřín. Pro klienty, kterým dělá potíže delší chůze, jsou k dispozici invalidní vozíky.

V tomto zařízení přijde klient do kontaktu se společenským prostředím. Je v přítomnosti osob podobného věku, s kterými může navázat komunikaci. Nabízejí se zde podobná témata k hovoru a klient zde získá nové poznatky a dovednosti. Tím že je ve skupině s více lidmi, netrpí tolik depesemí a pocitem osamělosti. Uplatňuje se zde i pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou nebo podpora dalších společenských kontaktů.

V denním stacionáři je možnost pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Tato služba je především určena pro méně soběstačné klienty nebo seniory u kterých byla diagnostikována stařecká demence. Tato služba spočívá v pomoci při oblékání a svlékání, pomoci a podpoře při podávání jídla a pití a pomoc při orientaci v prostoru. Patří sem i pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Klientům denního stacionáře je poskytnuta strava podle jejich dietního režimu. Nabízí se zde možnost posezení u svačiny. Klienti si mohou objednat dopolední či odpolední svačinu.

Personál se snaží co nejméně zasahovat do přípravy svačin. Většinou přichystá na stůl nádobí, čaj a příslušné potraviny a klienti si už vše potřebné připraví sami (například namazání pečiva máslem). Personál zasahuje jen v případě potřeby. Cílem těchto svačin je udržení stravovacích návyků a samostatnosti při stravování. Klienti mají možnost si také objednat oběd, který se podává v restauraci Michelský dvůr. Restaurace je součástí Domova Sue Ryder o. p. s. Klientům je podávána odpolední káva či čaj a je zde prostor ke společnému hovoru a stmelení kolektivu.

Klienti mají možnost účastnit se ekumenických bohoslužeb, které se pravidelně konají v kapli Domova Sue Ryder o. p. s. Mohou si domluvit i osobní návštěvu duchovního. Pro klienty židovského vyznání je možnost zajistit návštěvu duchovního ve spolupráci s Židovskou obcí v Praze.

Denní stacionář poskytuje klientovi službu, která spočívá v pomoci uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Jedná se o sociální a ergoterapeutické poradenství klientům a jejich rodinám a pomoc klientům při uplatňování jejich práv.

Denní stacionář neposkytuje tyto služby:

- Lékařský dohled – Lékař v zařízení není k dispozici, protože denní stacionář není lékařské zařízení. Klient musí být ošetřován svým obvodním lékařem. V případě zhoršení zdravotního stavu klienta může být přivolána zdravotní sestra z pobytové části Domova a pracovníci zařízení zkontaktují rodinu. V případě akutních potíží je přivolána záchranná služba.
- Hygiena – Hygienou se rozumí koupel klientů, která nemůže být prováděna v denním stacionáři, protože zařízení není prostorově ani personálně uzpůsobeno, aby mohla být tato služba poskytnuta.
- Doprava klientů – Denní stacionář nevlastní auto na přepravu klientů a proto se klienti dopravují do zařízení sami nebo je přivázejí jejich rodinní příslušníci nebo známí.

6.1.2 Jak to ve stacionáři vypadá

Denní stacionář Sue Ryder je místnost vybavena pohovkami k odpočívání během dne. V místnosti se nacházejí také dva stoly se židlemi, kde probíhá většina aktivizačních činností. Klienti si zde mohou v klidu vypít svojí odpolední kávu nebo čaj. Celý prostor je vyzdoben výtvarnými výrobky klientů denního stacionáře a klientů Domova. V místnosti není televize,

protože by mohla narušit navazování společenského kontaktu s ostatními klienty. Klienti mají k dispozici noviny a časopisy, ve kterých mohou luštit křížovky a jiné rébusy. Na stěně je viditelně umístěn kalendář s označením dne a nástěnné hodiny, aby byli klienti orientováni v čase. Na oběd chodí klienti do restaurace v budově Domova. Po obědě je možnost využití lůžek k odpočinku nebo poslechu hudby. Všechny prostory Domova jsou nekuřácké a kouřit se smí jen na dvoře a na zahradě.

Klient, který navštěvuje denní stacionář, potřebuje domácí obuv, která mu nezpůsobuje potíže v chůzi, pohodlné oblečení, dle potřeby kompenzační pomůcky (brýle, chodítka, pomůcky pro inkontinenci a jiné) a léky. Pracovníci stacionáře podle potřeby mohou pomoci klientovi s podáváním léků a jsou seznámeni s názvem léků a jejich podáváním.

6.1.3 Pro koho je denní stacionář určen

Tato služba je určena seniorům (tj. lidem, kteří pobírají starobní důchod, popř. od 65 let věku) se sníženou soběstačností, z důvodu věku či zdravotního stavu a kteří potřebují péči nebo společnost druhé osoby (služba je určena pro seniory s příspěvkem na péči 1 a 2). Denní stacionář mohou využívat senioři, kteří žijí ve vlastní domácnosti a rovněž i senioři žijící se svou rodinou, která jim nemůže zajistit celodenní péči. Službu mohou využívat senioři z Prahy i okolí.

Aby byl klient přijat do zařízení, musí splňovat tyto podmínky:

- schopnost zapojit se do aktivizačních programů
- základní soběstačnost v sebeobsluze (při příjmu potravy, použití toalety)
- alespoň částečná pohyblivost, orientace v čase, místě a prostoru
- stabilizovaný zdravotní stav žadatele
- vyplněná žádost o pobyt se souhlasem žadatele a uzavřená smlouva

Služba nemůže být poskytnuta těmto klientům:

- seniorům, kteří se nemohou zapojit do skupinových aktivit společně s ostatními klienty a osobám trpícím psychickou nemocí, která jim znemožňuje soužití v kolektivu
- seniorům, kteří jsou odkázáni na pomoc asistentů při základní sebeobsluze (při příjmu potravy, použití toalety) a kteří nejsou schopni se samostatně pohybovat po Domově
- dezorientovaným osobám

- seniorům, kteří nemají stabilizovaný zdravotní stav a osobám, kteří trpí infekční nemocí, alkoholismem nebo toxikomanií
- seniorům, kteří potřebují větší část dne odpočívat na lůžku (v denním stacionáři jsou určená lůžka jen pro odpočinek po obědě)

6.1.4 Jak je klient do denního stacionáře přijat

Zájemci o službu nebo jejich rodiny kontaktují pracovníky denního stacionáře buď telefonicky, e-mailem nebo osobně v zařízení. Žadatel vyplní Žádost o poskytnutí služby denního stacionáře a je zařazen do Evidence žadatelů. Poté je klient (popř. jeho rodina) přijat na schůzku do stacionáře. Tam se zjišťují potřeby žadatele a jsou mu představeny služby zařízení. O přijetí nového klienta rozhoduje sociální komise, která je složená z pracovníků denního stacionáře a dle pořadníku v Evidenci žadatelů. S klientem je sepsána smlouva mezi klientem, poskytovatelem a popř. s plátcem. Klient může být do zařízení přijat buď na dobu určitou či dobu neurčitou.

Klient po nástupu do denního stacionáře má dvoutýdenní zkušební období, ve kterém poskytovatel zjišťuje, zda je schopen zajistit klientovi potřebnou péči a zda klientovy potřeby nepřesahují možnosti poskytovatele. V této době lze vypovědět smlouvu jak ze strany klienta, tak poskytovatele.

Každý klient má svého klíčového pracovníka, který zjišťuje potřeby a jeho osobní cíle. Tento pracovník komunikuje s rodinou nebo s jinými osobami. Každému klientovi je založena sociální dokumentace.

7. Kazuistika

Pro přiblížení klientely denního stacionáře jsem zvolila metodu kazuistiky. Pro sestavení kazuistiky jsem čerpala z osobní karty klientky a z osobního rozhovoru. Klientka se zúčastnila aktivizačního programu pro seniory.

7.1 Paní M.

Datum narození: 18. 2. 1935

Místo narození: Praha

Bydliště: Praha

Klientka začala do zařízení docházet od 9. 3. 2009. Paní M. bydlí sama v bytě a do zařízení dojíždí sama. Její bydliště se nachází jednu zastávku autobusem nebo tramvají od Domova Sue Ryder o. p. s. Důvod, proč se klientka rozhodla navštěvovat denní stacionář, byl ten, že po smrti manžela u ní nastaly silné deprese a pocity úzkosti, strachu a nejistoty. Paní M. také trpěla nespavostí. Byla léčena na psychiatrii, kde jí diagnostikovali poruchu přizpůsobení a úzkostnou poruchu. Na radu lékaře se rozhodla navštěvovat denní stacionář, aby byla v kontaktu se sociálním prostředím. Paní M. má problémy s páteří. Snaží se rehabilitovat pomocí aktivit a stimulovat kognitivní funkce. Střídavě se u ní projevují zhoršené stavy úzkosti. Klientka má chronický algický syndrom a proticholesterolovou dietu. Míra soběstačnosti je u klientky na velmi dobré úrovni. Zvládá samostatně chůzi, použití toalety a stravování. Jako kompenzační pomůcku používá brýle, ale její zraková porucha je přiměřená věku. Při testu kognitivních funkcí (MMSE) klientka získala 28 bodů, což je v pásmu normálu.

Paní M. je vdova, má 2 děti a 6 vnoučat. Děti jí doma navštěvují, dělají jí nákupy, větší úklidy a jsou spolu pravidelně telefonicky ve spojení. Mezi silné stránky klientky patří zručnost a citlivost k ostatním klientům. Mezi její slabé stránky patří ulpívavost (často opakuje, co už několikrát řekla), ve stresu mívá až hysterické tendence (zejména když nemůže něco najít), nepozornost, roztěkanost a nadměrná upovídanost.

Paní M. je velmi komunikativní a ráda navazuje kontakt s pracovníky denního stacionáře i s ostatními klienty. Je velmi otevřená a ráda a opakovaně vypráví o svém životě a o své rodině. Má velmi ráda společnost a lidi. S manželem dříve hodně cestovali. Mezi její záliby a zájmy patří četba časopisů, luštění křížovek, fotografování (vlastní mnoho alb s fotografiemi) a zpěv (dříve společně s manželem účinkovali ve sboru Hlahol). Paní M.

pracovala jako úřednice a během zaměstnání si zvyšovala vzdělání. Klientka má státnice z těsnopisu a z psaní na stroji. Paní M. trápí, že kvůli bývalému režimu nemohla studovat gymnázium a vysokou školu. Dnes to cítí jako křivdu. Ráda by chodila častěji do divadla, ale nemá s kým.

Klientka se v denním stacionáři účastní výtvarných technik a keramiky. Paní M. je velice šikovná. Pracuje převážně samostatně, ale musí mít nějaký vzor nebo předlohu a asistenta se slovní pomocí. Paní M. dochází do zařízení v pondělí a ve čtvrtek na dopolední program, těsně před kondičním cvičením (v 10 hodin) a zůstává tam do 14 hodin. Denně dochází do restaurace v Domově na „seniorské obědy“. V restauraci se setkává se svojí partou známých, kde společně diskutují. Paní M. si sama zařizuje objednávky a platby.

Klientce jsem doporučila, aby se zúčastnila aktivizačního programu pro seniory. Pobyt ve společenském prostředí na klientku velmi pozitivně působil. Paní M. byla v kontaktu s ostatními klienty a mohla s nimi komunikovat. Klientka potřebovala vyslechnout a vypovídat se. U výtvarných technik a keramiky mohla projevit svojí zručnost a ochotu pomoci ostatním klientům. Kondiční cvičení mělo kladný vliv na její potíže s páteří.

8. Týdenní aktivizační program pro seniory

Sestavila jsem a zrealizovala aktivizační program pro seniory, který probíhal v Domově Sue Ryder o. p. s. v Denním centru – denním stacionáři. Je určen pro malou skupinu lidí, tj. do 10 klientů seniorského věku. Program probíhal v místnosti se židlemi a součástí programu byly cvičební pomůcky, výtvarné pomůcky, potřeby na pečení, tabule a stolek. Program probíhal po dobu pěti dní. V jednotlivých dnech popisují aktivizační techniky, jejich postup a reflexi v průběhu vedení programu.

8.1 Cílová skupina

Aktivizační program je určen pro seniory, kteří dochází do denního stacionáře Sue Ryder o. p. s. Průměrný věk klientů je 80,3 let. Kapacita denního stacionáře je 20 klientů. V současné době je registrováno 13 klientů a 2 zájemci jsou v denním stacionáři ve zkušební době. Denní stacionář navštěvuje 12 žen a 1 muž. Na odpolední aktivity mohou docházet i klienti z pobytové části. Tam je registrováno 56 klientů a jejich průměrný věk činí 86 let. Programu se mohou účastnit senioři, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, stařeckou demenci, Alzheimerovu chorobu nebo jiný typ demence.

8.2 Rozvrh aktivizačních programů

Aktivizační program probíhal od pondělí do pátku, dopoledne od 10 hodin do 11.45 hodin a odpoledne od 15 hodin do 16 hodin. Před dopoledním programem jsem prováděla orientaci, aktuality a kondiční cvičení.

DEN	DOPOLEDNE		ODPOLEDNE
PONDĚLÍ	Kondiční cvičení	Výtvarné techniky	Výtvarné techniky
ÚTERÝ	Kondiční cvičení	Trénování paměti	Trénování paměti
STŘEDA	Kondiční cvičení	Pečení	Kavárna
ČTVRTEK	Kondiční cvičení	Keramika	Keramika
PÁTEK	Kondiční cvičení	Trénování paměti	Práce s knihou

Rozložení aktivit jsem musela ponechat shodné jako v denním stacionáři, protože jsou na něj klienti zvyklí a někteří klienti navštěvují aktivity podle toho, kdy probíhají.

8.3 Popis aktivit probíhajících každý den

Níže popisují dvě aktivity, které probíhaly každý den, vždy před dopoledním programem. Jedná se o orientaci a kondiční cvičení. Tyto dvě činnosti probíhaly po dobu 30 minut. Uvádím zde podrobný popis těchto aktivit.

8.3.1 Orientace a aktuality

Na začátku dopoledního programu jsem s klienty provedla orientaci v čase a místě. Klienti si sedli na židle do půlkruhu kolem mě. Zeptala jsem se jich, jaký je den v týdnu, jaké je datum a rok. Klientům, kteří měli Alzheimerovu chorobu, jsem pokládala otázku, jaké je roční období. Smyslem této orientace je začlenit klienty do správného času a prostoru, a tím snížit jejich případnou dezorientovanost či neklid. Ptala jsem se jich, jestli ví, kdo v ten den slaví svátek. Poté jsme společně vzpomínali, jestli známe někoho, kdo se tak jmenuje nebo jestli známe nějakou slavnou osobnost s tímto křestním jménem. Klientům jsem přečetla z knihy Rok do kapsy, jaké významné události se v tento den staly, a potom jsme si o nich povídali. Klienti měli možnost se dozvědět něco nového a zajímavého. Na konci jsem klienty požádala, aby mě zopakovali, jaké je datum a kdo slaví svátek a tím si zároveň klienti procvičovali paměť.

8.3.2 Kondiční cvičení

Pohyb je pro staré lidi velmi důležitý, proto jsem do svého programu začlenila každodenní kondiční cvičení. Slovo „cvičení“ seniory spíše odrazuje. Když jsem je zvala na tento pohybový program, nazývala jsem ho „protažení“. Kondiční cvičení probíhalo vždy před dopoledním programem a trvalo většinou 20 minut. Cílem tohoto cvičení je udržet či zlepšit fyzickou kondici seniorů. Kondiční cvičení probíhalo vsedě na židlích.

Cvičební program pro seniory zahrnoval cviky protahovací, posilovací, uvolňující, jógu prstů, dechovou gymnastiku a automasáže. Uvádím sérii cviků, které jsem cvičila s klienty denního stacionáře.

Klienti se nejdříve pohodlně usadili na židle postavené do půlkruhu kolem mě. Je důležité, aby klienti měli obě chodidla pevně na zemi. Žáda jsou vzpřímená a dotýkají se opěradla židle. Klienty jsem upozornila na správnost dýchání během cvičení. Při cvičení jsem pustila relaxační hudbu a cviky se snažila provádět do rytmu hudby.

Cvičení jsem začínala od hlavy a postupně protahovala celé tělo až po konečky prstů u nohou. Pomalu jsem vše předcvičovala klientům a oni po mně opakovali. Nejdříve jsem kroužila hlavou na jednu stranu a poté na druhou stranu a potom jsem přitiskla bradu k hrudníku a vrátila do původní pozice. Kroužení a záklon hlavy není vhodný pro starší lidi, protože může přerušit tok krve mezi hlavou a krkem.

Dále jsem přešla na cviky na protažení rukou. Zvedla jsem jedno rameno a uvolnila a poté druhé rameno a uvolnila. Kroužila jsem pomalu předloktím na jedné ruce a předloktím druhé ruky. Protřepala jsem ruce na uvolnění a pokračovala kroužením zápěstím na jedné ruce a kroužením zápěstí na druhé ruce. Při cvičení jsem se snažila zapojit asociaci pohybů s představou určité činnosti. Zvedla jsem ruce nahoru nad hlavu a řekla jsem klientům, ať si představí, že trhají jablka ze stromů. Tím se cvičení stávalo pro klienty zábavnější a podporovalo jejich představivost. Protřepala jsem ruce a nechala jsem klienty si chvíli odpočinout. Všechna cvičení se 5x opakovala.

Po krátkém odpočínutí následovala jóga prstů. Toto cvičení má fyzické účinky a zároveň posiluje koncentraci mysli. Jógu prstů mohou provádět méně pohybliví klienti nebo ti, kteří jsou upoutáni na lůžko. Natáhla jsem jednu ruku dopředu, spojila palec a ukazováček k sobě, ostatní prsty byly natažené. Dále jsem spojila a stiskla palec a prostředníček, potom palec a prsteníček a nakonec palec a malíček. To samé jsem provedla v obráceném směru, tj. palec a malíček, palec a prsteníček, palec a prostředníček a palec a ukazováček. Jógu prstů jsem provedla v tom samém provedení i na druhé ruce. Jako obtížnější variantu jsem začlenila do cvičebního programu jógu prstů s míčkem. Klientům jsem rozdala malé cvičební míčky a klienti uchopili míček mezi palec a ukazováček a postupně střídali prsty jako u klasické jógy prstů. Nejdříve se procvičila jedna ruka a poté druhá ruka. Cviky jsem prováděla pomalu, protože na ně potřebovali mnoho soustředění.

Na procvičení ohebnosti těla jsem požádala klienty, aby se zkusili dotknout rukama svých nártů u nohou. Pro některé klienty to byl velmi lehký úkol, ale pro některé velmi obtížný. Toto jsem několikrát zopakovala a přizpůsobila fyzické zdatnosti klientů. Další cvičení bylo otočit trupem na jednu stranu a ohlédnout se za sebe a poté na druhou stranu. Následovalo dechové cvičení, kdy jsem s nádechem vytáhla ramena k uším a s výdechem je spustila dolů. Záda musela být vzpřímená.

Následovaly cviky zaměřené na dolní končetiny. Nohu jsem natáhla dopředu a kroužila kotníkem. Nejdříve jedním, pak druhým. Další cvik spočíval v tom, že jsem měla obě chodidla opřená o zem a nohy jsem střídavě opírala o špičky prstů a paty. Nejdříve obě nohy stejně, poté každou zvlášť. Do cvičení jsem začlenila i posilovací cviky. Výchozí pozice se

nacházela s oběma chodidly pevně na zemi. Poté jsem jednu nohu mírně zvedla a zvedla nahoru, aniž bych se dotkla chodidlem země. Totéž jsem opakovala i s druhou dolní končetinou. Také tyto cviky se 5x opakovaly.

Na závěr cvičení jsem zvolila automasáž pomocí masážních míčků. Klienti si vzali malé barevné masážní míčky. Nejdříve pro procvičení prstů a dlaní jsem si vložila míček do jedné ruky a stiskla, co nejvíce to šlo, uvolnila a poté zase stiskla. 5x jsem opakovala s jednou rukou a 5x stlačovala druhou rukou. Dále jsem míček položila na hřbet ruky a krouživými pohyby masírovala ruku směrem od hřbetu ruky až po rameno a od ramena směrem k hřbetu ruky. Několikrát jsem vše zopakovala na obou rukách. Po masáži rukou jsem přešla na masáž nohou. Masážním míčkem jsem krouživými pohyby masírovala nohu směrem od kolene po celé délce stehna a zpět. Zdatnější klienti si mohli míčkem masírovat i dolní končetinu směrem od kolena po nárt nohy. Toto jsem zopakovala i na druhé noze.

Snažila jsem se vyhýbat označení pravá a levá, protože senioři si při cvičení strany často pletou a mohli by se cítit frustrovaní. Do kondičního cvičení jsem zapojovala prvky humoru, aby program byl pro klienty co nejvíce zábavný.

8.4 Realizace aktivizačního programu během jednotlivých dnů

Aktivizační program pro seniory jsem realizovala během jednoho pracovního týdne. Program probíhal od pondělí do pátku a skládal se z dopoledních a odpoledních aktivit. Dopoledních aktivit se zúčastňovali klienti denního stacionáře a na odpolední aktivity docházeli i klienti lůžkového oddělení. Uvádím popis jednotlivých činností, které se vztahují na jednotlivé dny v týdnu. Každý den byl zaměřen na jinou činnost, pouze v úterý a v pátek byl na programu trénink paměti. V úterý bylo téma zvířata a v pátek volné téma, kde jsem využila cvičení na procvičení mozku. Během popisu průběhu činností jsem tučně zvýraznila reflexi klientů. Pouze u úterního a pátečního tréninku paměti jsem uvedla na konci kapitoly závěrečnou reflexi, kde jsem shrnula celý průběh tréninku paměti.

8.4.1 Pondělí – výtvarné techniky

Nejdříve jsem začala orientací a aktualitami na daný den. Poté následovalo kondiční cvičení. Dopoledního programu se zúčastnila pouze jedna klientka. Paní E. byla ve zkušební době a vše pro ni bylo nové. Provedla jsem s ní sérii cviků na protažení a uvolnění a

automasáž pomocí míčků. **Klientka velmi dobře spolupracovala a cvičení jí nepůsobilo žádnou větší námahu. Byla dobře orientovaná a zajímala se o aktuality.**

Podle rozvrhu aktivit jsem zařadila do aktivizačního programu na pondělí výtvarné techniky. Jako metodu výtvarné činnosti jsem zvolila výrobu koláží. Tato technika je vhodná i pro osoby s demencí a Alzheimerovou chorobou. Výroba koláží je vhodná pro procvičení jemné motoriky. Nová klientka se nejdříve nechtěla zapojit do výtvarné činnosti. Tvrdila, že nemá umělecké nadání a takovou činnost neumí. Nejdříve jsem s ní navázala počáteční rozhovor a vysvětlila jí, že nejde o umělecké výkony, ale pouze o radost z práce a výrobku. Názorně jsem jí ukázala ukázky již vyrobených koláží a ujistila jsem jí, že je to velmi zábavná a jednoduchá činnost. Klientce se výtvary velmi líbily a sama si je chtěla vyzkoušet.

Téma: Koláž z krepového papíru

Pomůcky:

- papír s předlohou jarních motivů
- barevné krepové papíry
- nůžky
- lepidlo (nejlépe Herkules)
- štětec na lepidlo

Doba trvání: cca 60 minut

Předem jsem si připravila papíry různých velikostí od formátu A5 do formátu A4. Na ně jsem předkreslila obrázky na jarní téma. Byly to motivy květin, motýli a housenky. Pro klienty se zhoršeným zrakem jsem obrázky obtáhla silným černým fixem.

Na stůl jsem přichystala všechny potřebné pomůcky a pití pro klienty. Dopolnedního programu se zúčastnila jedna klientka denního stacionáře. Podrobně jsem jí vysvětlila postup činnosti. Zvolila si motiv květiny formátu A5. Na začátku činnosti bylo potřeba natrhat barevný papír na malé kousky a vyrobit z nich kuličky. Barvy se volily podle okvětních lístků. Když bylo vyrobeno potřebné množství kuliček, tak se plocha papíru natřela lepidlem a jednotlivé kuličky se nalepovaly na papír podle vzoru květiny. Na závěr se květina vystříhla a vznikl plastický obraz.

Klientka pracovala samostatně a činnost ji bavila. Vytváření kuliček z krepového papíru jí nepůsobilo potíže. Byla velmi pečlivá a obrázek se snažila vhodně esteticky upravit. Na konci programu měla radost z odvedené práce a svůj výtvar ukazovala ostatním pracovníkům zařízení.

Odpoledního programu se zúčastnilo 6 klientů z lůžkového oddělení Domova Sue Ryder o. p. s. Někteří klienti měli k dispozici pomoc osobních asistentů. Ti jim pomáhali s činnostmi, které jim působily potíže. Ukázala jsem klientům vyrobené koláže, aby věděli, jak mají výrobky vypadat a názorně ukázala postup činnosti. Každému klientovi jsem dala možnost výběru šablony a barev krepových papírů. V případě nepochopení postupu jsem okamžitě pomohla klientovi s výrobou koláže. **Všichni klienti se zapojili do činnosti a v daném čase stihli výrobek vytvořit. Většina klientů si zvolila motiv květiny. Někteří klienti měli problém vytvořit kuličky z krepového papíru. Vytvářeli proto o něco větší kuličky, které se jim lépe nalepovaly na papír.** Na závěr jsem koláže květin nalepila na barevnou desku. Konečný výtvar je k vidění v příloze.

8.4.2 Úterý – Trénink paměti

Na kondiční cvičení přišly dvě klientky. Paní H. je stálá klientka denního stacionáře. Pravidelně navštěvuje toto zařízení již dva roky. Paní J. je nová klientka a na kondičním cvičení byla poprvé. Nejdříve jsem jí vysvětlila, jak probíhají aktivity v denním stacionáři a poté jsem jí provedla zařízením. Ptala jsem se jí na záliby a povolání, které dříve vykonávala. Rozhovor s oběma klientkami jsem začala o počasí. Zeptala jsem se jich na datum, a kdo dnes slaví svátek. Řekla jsem jim, jaké slavné osobnosti se narodily, a poté jsme o nich hovořily. Na cvičení jsem pustila relaxační hudbu a prováděla jsem sérii cviků. **Paní H. cvičila s radostí a bylo vidět, že jí cvičení baví. Některé cviky prováděla až příliš rychle a vícekrát za sebou. Paní J. byla opatrnější při provádění cviků. Přisuzovala jsem to tomu, že v zařízení byla poprvé a předtím doma necvičila. Sdělila mi, že má potíže s krční páteří a proto neprováděla cviky spojené s otáčením hlavy. Všimla jsem si, že paní J. má potíže používat obě ruce současně. Nespěchala jsem na ní, aby mohla cviky provádět pomalu. U procvičování prstů měla potíže se spojováním jednotlivých prstů. Spojit palec a ukazováček u ní nebyl problém, ale další prsty spojovala obtížněji. Ohebnost těla měla paní J. velmi dobrou, protože rukama vsedě dosáhala až na zem. Měla radost, že se jí to podařilo. Také jí velmi bavila automasáž s použitím míčku.**

Téma: zvířata

Na trénování paměti jsem zvolila téma Zvířata. Přišlo mi zajímavé povídat si o tomto tématu, protože bydlím na vesnici a spousta klientů denního stacionáře pochází z Prahy. Zajímalo mě, jestli někdy chovali zvířata a jaký k nim mají vztah. Téma zvířat je mi velmi blízké.

Trénování paměti se zúčastnily dvě klientky. Paní N. má nižší formu Alzheimerovy choroby a paní K. má afázii neboli poruchu řeči.

Průběh tréninku paměti**1. Orientace**

Při tréninku paměti jsem orientaci začlenila přímo do tohoto programu, a tudíž již neprobíhala před kondičním cvičením. Na úvod jsem se klientek ptala na datum, a kdo slaví svátek. Napsala jsem to čitelně na tabuli, aby na ní viděly obě klientky. Řekla jsem jim, jaká slavná osobnost v tento den slaví narozeniny, a povídaly jsme si o pranostikách, které se vztahovaly na tento den.

2. Kolečko

Klientek, sedících v půlkruhu, jsem se zeptala na jméno a oblíbené zvíře. Sama jsem také řekla své jméno a oblíbené zvíře. Požádala jsem je, aby mě to zopakovaly. Tím jsem se dozvěděla jejich jména a oblíbené zvíře. Klientky se navzájem poznaly. Položila jsem otázku: „Chovaly jste nějaké zvíře a jaké?“ Dozvěděla jsem se, že paní N. vždy bydlela v bytě v Praze a zvířata nikdy nechovala. Paní K. si vzpomněla, že jako malá holka jezdila k babičce na vesnici a ta chovala hospodářská zvířata. Nejvíce si vzpomíná na králíky.

3. Rozproudění

Na rozproudění jsem zvolila kimovku. Ta spočívala v tom, že jsem klientkám ukázala obrázky zvířat (veverka, ledňáček, labuť a mládě srny) nalepených na papíru formátu A4. Úkolem bylo zapamatovat si uvedená zvířata. Obě klientky si obrázek prohlédly. Poté jsem se jich ptala, jaká zvířata si zapamatovala. Ptala jsem se jich, kde tyto zvířata žijí a které zvíře je nejvíce zaujalo.

4. Hlavní část

Klientek jsem se ptala: „Jaká zvířata můžeme chovat v bytě?“ Na některá zvířata si klientky vzpomněly, ale většinou jen na ty, které jsou v denním stacionáři. V zařízení jsou dvě morčata, dva zakrslí králíci a vodní želva. Klientky si vzpomněly také na psa a kočku. Moje další otázka byla: „Vyjmenujte hospodářská zvířata.“ Jelikož paní N. vždy bydlela v Praze, do kontaktu s hospodářskými zvířaty nepřišla. Vzpomněla si jen na některé. Paní K. měla částečnou ztrátu schopnosti řeči, proto se jí hůře vyjadřovalo. Zvolila jsem metodu, že jsem vyjmenovávala zvířata a klientka odpovídala buď ano, nebo ne.

Pro klientky jsem si doma připravila skládačku s obrázky zvířat. Rozstříhala jsem velký obrázek lva a slona na různé nepravidelné tvary. Klientky měly nejdříve poznat, jaké zvíře je na obrázku a poté obrázek složit, aby vznikl celistvý obraz zvířete.

Další úkol v tréninku paměti jsem zvolila anagramy neboli přesmyčky. Přeházela jsem písmena ve slovech. Všechny uvedené anagramy představovaly zvíře. Slova jsem měla předem napsaná velkými písmeny na tabuli.

LÍKRÁK (králík)	KAČOK (kočka)	ZAKO (koza)
VAKRÁ (kráva)	LOES (osel)	SEPRA (prase)
RENAB (beran)	CHANKA (kachna)	PICESLE (slepice)

Další úkol jsem vybrala doplňování, které je vhodné pro lidi trpící demencí. Nahlas jsem řekla zvíře a k danému zvířeti se doplňoval samec / samice a mládě.

Pes – fena – štěně, Kočka – kocour – kotě, Ovce – beran – jehně, Koza – kozel – kůzle, Kráva – býk – tele, Kanec – prasnice – sele, Slepice – kohout – kuře, Kůň – kobyla – hříbě, Kachna – kačer – kachně, Husa – houser – house.

5. Relaxace

Na uvolnění jsem pustila písničku o zvířatech – Kočka leze dírou z alba Zpívánky II. Vybrala jsem takovou píseň, kterou klientky dobře znají a která má jednoduchý text. Použila jsem hru na tělo, ve které klientky poklepávaly na různé části těla do rytmu hudby. Bylo to příjemné zpestření a pobavení.

6. Opakování

Klientek jsem se zeptala, zda si pamatují, jaká zvířata viděly na obrázku, který jsem jim ukazovala na začátku tréninku paměti. Nejdříve jsem je nechala chvíli přemýšlet. Poskytla jsem jim nápovědu, aby si lépe vzpomněly na uvedená zvířata. A na konci jsem jim obrázek ukázala.

7. Závěr

Na závěr jsem všem zúčastněným poděkovala a pochválila je za výbornou práci. Sdělila jsem jim, co je čeká k obědu a rozloučila se.

Závěrečná reflexe tréninku paměti

Obě klientky se na trénink paměti těšily. Myslela jsem si, že zvolené téma o zvířatech bude pro klientky vhodné, ale ukázalo se, že pro ně nebylo tolik zajímavé. Jelikož obě klientky pochází z Prahy, tak do kontaktu se zvířaty moc nepřišly. Ale rády se dozvěděly něco nového.

Při orientaci reagovala pouze jedna klientka, která byla velmi dobře orientovaná. Čte každý den noviny a je denně informovaná o aktualitách. Tato paní N. se mnou velmi dobře spolupracovala. Paní K. měla afázii a špatně se jí vyslovovalo. Musela jsem jí vždy dát dostatek času na vyjádření.

Při kimovce, kde si klientky měly zapamatovat zvířata na obrázku, si zapamatovaly jen dvě uvedená zvířata. S malou nápovědou si poté vzpomněly i na ostatní zvířata.

Z rozstříhaných obrázků zvířat klientky poznaly lva snadno, ale slon byl pro ně těžší. Paní N. měla velké potíže při sestavování obrázku. Chyběla jí představivost a nedokázala spojit jednotlivé části k sobě. Paní K. neměla žádné větší problémy se sestavením obrázku.

Paní K. působilo potíže cvičení s anagramy. Měla problém s přeházenými písmeny. Paní N. bravurně zvládla správně sestavit všechna slova a velmi jí to bavilo.

Při doplňování samců, samic a mláďat u zvířat jsem si myslela, že je to velmi lehký úkol. Ukázalo se však, že klientkám působil problémy. Je možné to přisuzovat nižší formě demence, kterou měla paní N. nebo tomu, že se klientky neorientují v „říši zvířat“.

Při relaxaci se klientky uvolnily a zpívaly si text písně.

Při závěrečném opakování, jsem se klientek ptala, která zvířata si pamatují z obrázku. Odpověděly, že nejvíce si pamatují labuť a veverku. Na zbylé dva obrázky si nemohly vzpomenout.

8.4.2.1 Muzikoterapie a animoterapie (odpolední program)

Na odpolední program jsem zvolila aktivizační techniky, jako jsou muzikoterapie a animoterapie. Tohoto programu se zúčastnili klienti denního stacionáře, kteří jsou na tom zdravotně i mentálně nejhůře. U klientů se projevuje pokročilá forma demence a všichni klienti jsou upoutáni na invalidní vozík. Celkem se zúčastnili tohoto programu čtyři klientky a jeden muž, který byl manžel jedné z klientek. Tento muž byl soběstačný a programu se zúčastnil pouze z důvodu, že asistoval své manželce při sebeobsluze. Při tomto programu mi pomáhala pracovnice denního stacionáře, protože je obtížné pracovat s těmito klienty.

Nejdříve jsem se všemi klienty přivítala a zeptala jsem se jich, jak se jim daří. Se zpěvníkem a s pomocí pracovnice denního stacionáře jsem vybrala lidové písně, které jsem s kolegyní zpívala klientům. Byly to takové písně, které jsou známé jak pro klienty, tak pro mě, např. Pásla ovečky, Já jsem z Kutné Hory, Kdyby byl Bavorov a jiné. Jelikož aktivizační program probíhal v měsíci březnu, bylo aktuální téma masopustu. V zařízení jsem si vypůjčila obrázky, kde byl vyobrazen masopust a různá staročeská řemesla. Klientům jsem vyprávěla o průvodech masek, které procházejí vesnicemi, a ptala jsem se jich, jestli někdy takový průvod viděli nebo se ho zúčastnili. **Klienti moc nereagovali, jen jedna paní odpověděla, že masopust nikdy neviděla.** Četla jsme jim také vtipná říkadla o řemeslech a ukazovala obrázky řemesel. Jedna klienta byla téměř hluchá, proto jsem jí vždy říkadla dala v tištěné podobě, aby si je mohla sama přečíst. Po této aktivitě následovala malá přestávka na doplnění tekutin u klientů. Většinou klientů jsem musela pomoci, aby se mohli napít a bylo potřeba použít brček pro ulehčení manipulace a obsluhy klientů.

Po přestávce jsem vyndala z klece zakrslého králíka Bruna a vložila ho do proutěného košíku. Každému klientovi zvlášť jsem králíka ukazovala a klient si ho mohl pohladit a pomazlit se s ním. **Většina klientů si zvíře pohladila a jedna paní si s ním povídala.** Myslím si, že použití zvířat v terapii má blahodárny vliv na klienty a zvláště na ty, kteří se zúčastnili tohoto programu.

Jako další technika byla použita muzikoterapie. Na přehrávači jsem pustila CD od Lenky Filipové a klientům jsem rozdala hudební nástroje. Jejich úkolem bylo hrát do rytmu hudby. **Dvě klientky se snažily používat hudební nástroj a hrát, ale ostatní klienti hráli jen občas nebo vůbec.** Vhodnější bylo použít jen hru na tělo nebo pohupování do rytmu hudby. Postupně jsem každému klientovi vzala ruce do svých rukou a tančila jsem s nimi vsedě. **Na klientech jsem viděla, že se jim tato činnost líbí. Usmívali se na mě a udržovali oční kontakt.**

Na závěr jsem se s klienty rozloučila stisknutím ruky. **Na klienty tento dotek velmi pozitivně působil. Usmívali se a já věřím, že se jim tato terapie líbila a měla na ně kladný dopad.**

Bylo velmi obtížné pracovat s touto skupinou klientů. Verbálně se vyjadřovala pouze jedna klientka, ostatní moc nereagovaly. Pouze při animoterapii si zvíře pohladily. Také na hudbu byla znát jejich zpětná reakce.

8.4.3 Středa – Pečení

Kondičního cvičení se zúčastnily tři klientky. Dvě klientky navštěvují zařízení již delší dobu a jedna klienta byla v zařízení poprvé. Na úvod jsem se se všemi zúčastněnými přivítala a krátce si popovídala, jak se ten den vyspaly a jak se jim daří. Poté následovalo cvičení, při kterém jsem použila cviky, které jsem popisovala v kapitole 8.3.2. Kondiční cvičení. **Nové klientce nepůsobily cviky žádné větší problémy. Pouze při spojování prstů, jsem si všimla, že klientka má menší potíže při spojování jednotlivých prstů k sobě.** Na konec cvičení jsem zařadila házení s overballem. Nejdříve jsem míč házela ve směru zprava doleva, potom opačně a nakonec házel každý libovolně tomu klientovi, kterého si každý zvolil. Míč jsem také podávala jednou rukou klientovi sedícím po mé pravici a klient míč dále podal jednou rukou dalšímu klientovi. Toto cvičení je dobré na posílení obratnosti a motoriky.

Tvarohové rohlíčky

Při středeční aktivitě pečení jsme vytvářeli tvarohové rohlíčky. Recept psaný velkými písmeny jsem nechala na stole, aby si ho klienti mohli sami přečíst.

Tvarohové rohlíčky

250 g tvarohu

250 g hladké mouky

250 g Hery

špetka soli

povidla nebo marmeláda

Z tvarohu, mouky, Hery a špetky soli uděláme těsto. Rozdělíme ho na menší bochánky, které pak rozválíme na pomoučněném vále. Těsto rozdělíme na menší kolečka, doprostřed dáme povidla či marmeládu. Přehneme na půl a vytvoříme rohlíček. Pokládáme na pečící papír a pečeme ve vyhřáté troubě, až trochu zhnědnou. Po upečení můžeme pocukrovat.

Na pečení se dostavily tři stálé klientky a jedna nová, paní Z. Pečení je činnost, kterou mnoho lidí z minulosti dobře zná. Aktivuje se u ní dlouhodobá paměť, takže je vhodná i pro klienty s demencí. Při pečení se trénuje koncentrace pozornosti, proces logického myšlení a jemná motorika.

Tuto aktivitu vedla pracovnice denního stacionáře. Nabízela jsem se, že bych pečení vedla sama, ale bylo spíše potřeba, abych klientům asistovala a pomáhala s činnostmi. Předem jsme na stůl připravily potřebné ingredience a pomůcky na pečení. Klientky si před činností omyly a vydezinfikovaly ruce. Každý si vzal zástěru, aby si nezašpinil svoje oblečení a aby se navodila „pečící“ atmosféra. **Paní Z. se nadšeně hrnula do práce a nejraději by všechnu činnost provedla sama. Klientka si vzala na starost válení těsta.** Řekla mi, že dříve pečení patřilo mezi její záliby a ráda pekla svým dětem a vnoučatům. **Jedna klientka předčítala, jaké přísady máme přidávat, ostatní se podílely na výrobě. Asistovala jsem paní P. Před ní na stůl jsem položila kus těsta a klientka válela těsto. Po chvíli válení jsem ji musela vystřídat, protože ji bolela ruka. Po rozválení těsta vykrajovala kolečka. Asistovala jsem jí při této činnosti a zároveň jsme si povídaly o jejich dřívějších zálibách. Klientka byla zdatná na jemnou motoriku.** Sdělila mi, že dříve hrála na klavír a tato činnost jí velmi bavila. Také s manželem dříve hodně cestovali. Vyprávěla mi o jejich cestách do zahraničí, např. do Anglie a USA. To mě velmi zajímalo, proto jsem se tuto konverzaci snažila co nejvíce rozvíjet.

Když byla kolečka vykrojená, nanasla jsem na ně trochu marmelády a ukázala jsem klientce, jak se z nich vyrobí rohlíček. **Klientka postup napodobovala podle mě. Pečlivě zabalovala těsto do vkusných rohlíčků.** Již vytvořené rohlíčky jsem kladla na předem připravený pečící papír. **Jiná klientka, paní N., měla obavy, že její vyrobené rohlíčky nejsou hezké a že jí tato činnost nejde.** Přesvědčila jsem jí, že jsou hezké a že po upečení dostanou jiný tvar a na konci budou obalené v cukru. **Klientka usoudila, že mám pravdu a dále se zapojila do činnosti.** Pečící papír s rohlíčky jsme společně položily na plech a daly do trouby upéct. Po upečení se obalily v moučkovém cukru.

Odpoledne byla na programu kavárna, které se zúčastnili klienti denního stacionáře i klienti lůžkového oddělení Sue Ryder o. p. s. Předtím, než se tato akce konala, tak jsem s ostatními pracovníky denního stacionáře připravila stoly. Na každý stůl jsem dala modrý ubrus, šálek s talířkem, čajovou lžičku a dózu s cukrem. Klientům jsem podávala kávu nebo čaj a klienti ochutnávali upečený moučník. Společně jsme zpívali písně a vládla příjemná atmosféra. Smyslem tohoto programu je stimulace klientů prostřednictvím hudby, zpěvu, ale i vůní moučníku a kávy, ale především společenská aktivizace a společné setkání klientů.

8.4.4 Čtvrtek – Keramika

Čtvrtečního kondičního cvičení se zúčastnily dvě klientky denního stacionáře. **Při orientaci klientka řekla včerejší datum, ale již správný den v týdnu, měsíc i rok. Druhá klientka si nemohla vzpomenout, jaký je den v týdnu. Na konci obě klientky řekly již správné datum.** Do cvičení jsem zařadila cviky protahovací, posilovací a uvolňující. Pracovala jsem s masážními míčky. **Klientky dobře spolupracovaly a cviky jim nepůsobily potíže.** Jelikož by ten den slavil narozeniny slavný fotograf František Drtikol, povídaly jsme si o fotografování. V Praze začínala Matějská pouť, tak jsem se klientek ptala, zda se tam někdy byly podívat. Jedna klientka na Matějské pouti nikdy nebyla a druhá tam dříve občas chodila s vnoučaty.

Výroba keramických tulipánů

Při této činnosti mi nebylo umožněno vedení, protože jsem asistovala klientce, která měla zhoršený zrak. Keramiku má v denním stacionáři na starost výtvarnice, která měla předem připravený program. Výrobky slouží k výzdobě Domova Sue Ryder o. p. s. a část z nich je použita k prodeji v dobročinném obchodě.

Keramiky se zúčastnily dvě klientky. Práce s hlínou procvičuje u klientů funkci ruky a je stimulován hmat a koordinace mezi rukou a okem. Touto činností se rozvíjí estetické citění a klienti se mohou vyjádřit prostřednictvím tvarů a barev při glazování výrobků.

Klientky si nejdříve zpracovaly kus hlíny, aby s ním mohly dále pracovat. Poté hlínu vyválely asi na centimetrový plát hlíny. Do připravené hlíny podle šablony nebo své fantazie vykrajovaly části tulipánu. **Klienta B. měla potíže se zrakem, tak jsem jí pomáhala při vykrajování jednotlivých částí. Nejdříve zkoušela vytvořit tulipán podle šablony, ale to se jí moc nedařilo. Největší problémy jí činilo vykrajování květu tulipánu, kde pro ni byly jednotlivé výčnělky obtížné. Jako snadnější úkol se pro ni jevilo vykrajovat lístky.** Nejdříve si list mohla ohmatat a potom vykrojit. **Navrhla jsem ji také, ať zkusí vykrojit jednotlivé části podle své fantazie. Řekla bych, že ji tato činnost bavila více, protože mohla vyrábět jednotlivé části větší a lépe na ně viděla.** Stonek tulipánu se vyráběl tak, že se z hlíny vytvořila kulička, která se rozválela do tvaru stonku. **Paní B. tato aktivita velice bavila a těšila se, jak bude vypadat výrobek po vypálení a natření glazurami. Druhá klientka pracovala samostatně a mojí asistenci potřebovala jen zřídka.**

Odpoledního programu se zúčastnilo pět klientů z lůžkové části. Většina klientů měla svého osobního asistenta. Já jsem se tohoto programu nezúčastnila, protože jsem byla na exkurzi v jiné části Domova Sue Ryder o. p. s.

8.4.5 Pátek – Trénování paměti

V pátek místo kondičního cvičení jsou na programu sportovní hry. Těchto her se zúčastnily tři klientky a po domluvě s pracovníky denního stacionáře jsem zvolila hru - strefování kuželek. Tato společná aktivizace slouží ke stmelení skupiny. Probíhá zde komunikace mezi klienty pomocí bezprostřední atmosféry a stimulace rovnovážného ústrojí a motoriky. Na podlahu jsem rozmístila pět kuželek a úkolem bylo pomocí míček strefit všechny kuželky. Asistovala jsem všem klientkám. Podávala jsem jim míčky a stavěla kuželky na svá původní místa. Slovně jsem povzbuzovala klientky k vyššímu výkonu a chválila po shoení všech kuželek. **Nové klientce, paní J., tato činnost nešla. Nedokázala vyvinout takovou sílu, aby kuželky shodila. Vymyslely jsme, že klientka bude jednu kuželku za druhou shazovat tyčí. Tento postup byl již pro klientku přijatelnější. Ostatní klientky asi na čtvrtý pokus kuželky shodily. Tato hra se opakovala třikrát a pokaždé byly klientky lepší než v předchozí hře. Při hře nastala mírná soutěživá nálada a klientky se při ní dobře bavily.**

Trénování paměti (volné téma)

Páteční trénink paměti není zaměřen na určité téma, proto jsem jednotlivá cvičení vybírala různorodě. Trénink paměti slouží k procvičení krátkodobé i dlouhodobé paměti. Pomocí slovních her a rébusů je zaměřen na proces vybavnosti slov, myšlení a vyjadřování. U klientů se rovněž podporuje vzájemná komunikace a jejich začlenění do skupiny. Cílem tréninku paměti je zpomalit proces duševního stárnutí a zachovat co nejdéle stávající funkce jako jsou myšlení a vnímání. Tréninku paměti se zúčastnili tři klienti, dvě ženy a jeden muž. Klientkám paměť sloužila dobře a netrpěly žádnou demencí. U pana J. byla diagnostikována Parkinsonova choroba.

Průběh tréninku paměti

1. Orientace

Orientaci jsem začlenila do tréninku paměti a již neprobíhala před kondičním cvičením. Klientů jsem se ptala jaký je den, měsíc, rok a kdo slaví svátek. Vše jsem čitelně napsala na tabuli. V této skupině byli zdatnější klienti, proto vše věděli. Klientům jsem sdělila, jaká slavná osobnost by slavila narozeniny a řekla jsem jim aktuality z knihy „Rok do kapsy“.

2. Rozproudění

Co mají společného tyto slova?

Tabule, křída, lavice, třídní kniha, nástěnka – škola

Čtverec, obdélník, kruh, ovál, rovnoběžník – geometrické tvary

České Budějovice, Tábor, Písek, Český Krumlov, Vimperk – jihočeská města

Potrat, podraz, polévka, poskok, pokrývač – slova začínající na po-

Karburátor, spojka, baterie, brzda, chladič – součásti auta

Mrkev, ředkvička, křen, celer, petržel – kořenová zelenina

Markéta, Monika, Marta, Marcela, Mahulena – ženská jména od písmene M

Povídka, román, báseň, esej, fejeton, cestopis – literární útvary

Bazalka, kari, kmín, šafrán, majoránka, pepř - koření

Pozoun, harfa, klavír, akordeon, kytara, flétna – hudební nástroje

3. Hlavní část

Vytvořte k zadanému slovu alespoň jedno slovo stejného nebo podobného významu.

Běžet – např. utíkat, pelášit, uhánět, upalovat

Kazit - např. poškozovat, ničit, rušit, hatit

Křičet – např. volat, řvát, hulákat, ječet

Mluvit – např. hovořit, povídat, rozmlouvat

Oblékat se – např. strojit se, šatit se

Myslet – např. přemýšlet, uvažovat, přemítat, dumat

Říci – např. povědět, sdělit, pravit

K uvedeným přídavným jménům řekněte přirovnání, která se běžně užívají. U některých slov může být i více možností.

Bledý jako stěna	Pevný jako skála
Pomalý jako hlemýžď	Špinavý jako prase
Ostrý jako břitva	Hluchý jako poleno, pařez
Chladný jako ocel	Slepý jako patrona
Studený jako led	Němý jako ryba
Štíhlý jako proutek	Hloupý jako osel
Hladový jako vlk	Černý jako uhel, noc
Lehký jako pírko	Utahaný jako kotě

4. Rébus

Pozorně si prohlédněte následující obrazec a spočítejte, kolik je v něm celkem obsaženo čtverců.

Obrazec se nachází v příloze na konci bakalářské práce.

Celkem je v obrazci 35 čtverců.

Z písmen, která jsou obsažena ve slově KOPRETINA a REBARBORA se pokuste vytvořit co nejvíce dalších slov (nemusí být použita všechna písmena).

KOPRETINA – např. kočka, oko, panenka apod.

REBARBORA – např. rukáv, eben, bambus apod.

5. Závěr

Na závěr jsem všem zúčastněným poděkovala za účast a spolupráci při činnostech. Pochválila jsem je, jak jim to výborně šlo. Rébus jsem jim nechala na památku a řekla jim, ať ho zkusí dát svým rodinným příslušníkům. Přečetla jsem klientům, jaký budou mít oběd, rozloučila se a popřála jsem jim dobrou chuť.

Závěrečná reflexe tréninku paměti

Pátečního tréninku paměti se zúčastnili zdatnější klienti. Proto již výběr cvičení byl zaměřen na jejich úroveň. Klient tohoto tréninku měl Parkinsonovu chorobu, proto se hůře pohyboval a vyjadřoval, ale když jsem mu dala dostatek času, tak odpověděl správně.

Při cvičení „Co mají společného tato slova?“, klienti správně odpověděli na všechna uvedená slova. Pana J. jsem se na některá slova ptala zvlášť a dala jsem mu dostatek času na přemýšlení.

Při vytváření synonym klienti vymysleli i více slov než které jsem měla uvedené já. Všechna slova jsem zapisovala na tabuli, aby o nich klienti měli přehled.

U doplňování přirovnání jsem nahlas vyslovila začátek věty, např. Bledý jako ... a klienti mě doplnili. Pouze pana J. jsem se ptala občas zvlášť a dala jsem mu větší prostor pro přemýšlení a vyjádření. Ostatní dvě klientky byly velmi bystré.

Rébus jsem předem nakopírovala a rozdala každému klientovi. Všichni klienti zkoušeli poctivě počítat, ale nejvyšší číslo, které napočítali, bylo 20. Po chvíli, kdy ještě zkoušeli napočítat správný výsledek, jsem jim prozradila, že celkem je na obrázku 35 čtverců. Všichni klienti se tomu divili a nemohli tomu uvěřit. Před nimi jsem čtverce počítala a ukazovala jsem, kde jsou. Potom mi dali za pravdu a již dokázali čtverce sami spočítat.

Při posledním cvičení bylo za úkol vytvořit z písmen, která jsou obsažena ve slovech kopretina a rebarbora, co nejvíce dalších slov. Pro klientku se zhoršeným zrakem jsem předem vytvořila dvě karty, kde jsem tyto slova napsala velkým, silným a černým písmem. Pro ostatní klienty jsem slova napsala na tabuli. Vždy jsem řekla písmeno, na které se slova vytvářela, a klienti nahlas vyslovovali slova, která je napadla a začínala písmenem, které jsem řekla. Slova jsem postupně psala na tabuli. Všichni klienti se zapojovali do cvičení a vymysleli mnoho slov na stejné začáteční písmeno.

9. Hodnocení aktivizačního programu

Aktivizační program jsem sestavila na pět dní. Je určen pro seniory a probíhal v denním stacionáři Domova Sue Ryder o. p. s. Připravila jsem si různé aktivizační techniky pro klienty zařízení. Měla jsem možnost strávit tři týdny v Domově Sue Ryder o. p. s., poznat toto zařízení, jejich klienty a realizovat zde program pro aktivizaci seniorů.

První týden jsem se pouze účastnila jednotlivých programů denního stacionáře. Měla jsem možnost nahlédnout do dokumentace a osobních karet klientů, z kterých jsem později čerpala informace pro sestavení kazuistiky klientky. Pomáhala jsem klientům s činnostmi a trávila s nimi čas mezi jednotlivými aktivitami. Luštila jsem s nimi křížovky nebo jsem si s nimi povídala. Pracovnice denního stacionáře mi umožnily nahlédnout do materiálů, které mi poskytly potřebné informace k bakalářské práci a pro sestavení aktivizačního programu.

Druhý týden jsem realizovala aktivizační program pro seniory. Doma jsem si připravila program na jednotlivé aktivity a připravila potřebné pomůcky a potřeby (např. kartičky apod.) S vedoucí denního stacionáře jsem vždy předem konzultovala připravený program. Zajímala jsem se, pro kolik klientů mám program připravit a jací klienti budou účastní. Chtěla jsem připravit program na všechny aktivity, ale bohužel mi to nebylo povoleno ze strany vedení. Na aktivitách, které jsem přímo nevedla, jsem se podílela při výběru činností a asistovala jsem potřebným klientům. Snažila jsem se program připravit jak zábavný, tak zároveň terapeutický. Do programu jsem motivovala všechny klienty a respektovala jejich individualitu.

Poslední týden jsem věnovala hodnocení. Vedla jsem rozhovor s klientkou na zjištění hodnocení kondičního cvičení a zažádala jsem si o hodnocení vedoucí denního stacionáře. Zároveň jsem se dále účastnila aktivizačních činností a asistovala jsem klientům.

Do programu jsem začlenila všechny klienty, kteří v jednotlivých dnech navštívili denní stacionář. Sestava klientů nebyla vždy stejná, proto nemohu napsat souhrnnou reflexi, jak reagovali klienti na celý program. Samozřejmě, že by mi lépe vyhovovalo, kdybych svůj aktivizační program mohla sestavit pro skupinu stejných klientů, ale klienti navštěvovali činnosti podle svého výběru a záleželo, jaké dny měli uhrazené. Cíle aktivizačního programu byly splněny, tj. aktivizovala jsem seniory pomocí aktivizačního programu. Do programu jsem zahrнула různorodou činnost (rukodělné činnosti, trénink paměti, kondiční cvičení a jiné). Součástí každé dopolední činnosti bylo kondiční cvičení, které je velmi důležité pro udržení fyzické zdatnosti seniorů. Do programu byla zahrnuta i společenská aktivita, tzv. kavárna, kde se společně mohli sejt klienti a jejich rodinní příslušníci. Mým hlavním úkolem

bylo aktivizovat seniory k aktivní činnosti. Snažila jsem se všechny klienty zapojit do činností, aby nebyli pouhými pasivními pozorovateli. Jelikož klienti žijí ve svých vlastních domovech a do denního stacionáře pouze docházejí, připravila jsem takový program, který by je maximálně mobilizoval. Podle mého názoru většina dnešních seniorů tráví svůj volný čas sledováním televize a nevyvíjí žádnou aktivní činnost. Tímto programem jsem nabídla starším lidem, jak lze změnit trávení volného času. Věřím, že tento program upevňoval fyzickou zdatnost seniorů, rozvíjel i jejich osobnost a to především zábavnou formou.

10. Hodnocení klientky

Na závěr aktivizačního programu pro seniory jsem se klientů zeptala na jejich hodnocení. Zvolila jsem hodnocení kondičního cvičení, protože právě tohoto programu se zúčastnili všichni klienti. Pro ilustraci uvádím záznam rozhovoru s klientkou zařízení.

Baví Vás toto cvičení?

Na cvičení chodím moc ráda. Je to jediný můj pohyb na rozhýbání. Procvičím si tak celé tělo, hlavu, ruce, i nohy. Do cvičení mám vždy velkou chuť.

Jaké cviky se Vám nejlépe prováděly?

Mám zdravé ruce, takže mě šly nejvíce cviky na ruce. Nejvíce mě bavilo trhání jablíček.

Jaké cviky Vám působily potíže?

Mám zavázanou nohu, takže cviky na nohy byly pro mě omezené. Nemohla jsem proto cvičit, tak jak bych chtěla. A měla jsem také těžké boty, které mě dělaly námahu je jen zvednout. Cviky na nohy jsem šidila.

Jak byste zhodnotila mé vedení kondičního cvičení?

Předcvičování bylo perfektní. Bylo mi hned jasné, co mám dělat. Snažila jsem se cviky, co nejvíce napodobit kvůli účinku. Předcvičování bylo prováděno s lehkostí.

Myslíte si, že toto cvičení má pro Vás nějaký efekt?

Ano. Posiluje sebevědomí, že cvičení dokážu. Svaly si musí zvyknout a cviky se musí opakovat. Nejde dělat jen jeden cvik. Jedině opakovaným cvičením se docílí výsledku.

Prováděla jste nějaké cviky i doma?

Snažila jsem se cviky využívat i doma. Nejvíce se mě líbili cviky na ruce a na protažení.

Z osobního rozhovoru s klientkou usuzuji, že zařazení každodenního kondičního cvičení do programu je velmi vhodné pro zlepšení fyzické i psychické kondice seniorů. Cvičení by bylo vhodné více přizpůsobit zdravotním možnostem klientů a více s klienty rozebírat druhy cviků a jejich náročnost. Za splněný cíl považuji, že klientka provádí cviky i ve svém domácím prostředí, čímž je maximálně dosažen efekt tohoto cvičení.

11. Hodnocení aktivizačního programu vedoucí denního stacionáře

Název zařízení/organizace: Domov Sue Ryder – Denní stacionář

Jméno pracovníka – vedoucí denního stacionáře: Bc. Kateřina Grušová

Jméno studenta: Pavla Brendlová

Studentka po celou dobu působila přirozeně, zajímala o klienty, byla schopná naplňovat jejich osobní potřeby. Rozvíjela s nimi přirozenou komunikaci. Při aktivitách samostatně využívala odborné dovednosti. Po zaškolení sama vedla kondiční cvičení, kondiční cvičení s orientací (s klienty se připomíná den, datum, zajímavost k danému dni) – orientaci si vždy samostatně připravovala, podle doporučené knížky (Rok do kapsy), které přizpůsobovala aktuální kondici zúčastněných. Dalšími aktivitami byly výtvarné techniky, na které si připravila výrobu papírových koláží z krepového papíru, postup činností klientům i asistentům dobře vysvětlila. Dále studentka vedla trénování paměti, na které se pečlivě připravila, jednotlivá „cvičení“ přizpůsobila konkrétním klientům (podle úrovně kognitivních funkcí, podle sluchového či zrakového hendikepu), které vždy s cvičeními důkladně a citlivě seznámila. Při dalších skupinových aktivitách (např. pečení, keramika, sportovní hry) asistovala potřebným klientům – asistence to byla slovní i fyzická.

Na aktivity s klienty se celkově pečlivě a s předstihem připravovala, v případě pochybností si včas vyžádala konzultaci. Prokázala schopnost zodpovědně provádět přidělené úkoly a také zodpovědnost vůči klientům. Prokázala zájem o klienty. Její chování bylo profesionální ke všem klientům i pracovníkům.

Závěr

Mýtus, že stáří je nemoc, dnes již dávno neplatí. Tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i pozdějším věku. Někteří senioři tráví svůj volný čas pasivním způsobem a tím pádem u nich začnou ubývat fyzické a mentální schopnosti. Jejich tělo začne ztrácet pohyblivost a zjistí, že začínají mít potíže s pamětí a učením se nových věcí. Život se pro ně stane nudným a nezajímavým. Proto je velmi důležité žít aktivně i ve vyšším věku.

Svou bakalářskou prací bych chtěla ukázat, jak lze aktivně a plnohodnotně trávit volný čas v seniorském věku, a to i v zařízeních pečujících o staré lidi. Cílem mé práce bylo poskytnout ucelený přehled informací, týkajících se stáří a aktivizace v tomto věkovém období. V teoretické části jsem vymezila základní pojmy stáří, fyzické a psychické změny ve stáří a zabývám se demencí u starých lidí. Rozsáhlou kapitolou je aktivizace ve stáří, kde popisují aktivizační techniky. Věnovala jsem pozornost zařízením a programům pro seniory.

Cílem praktické části bylo sestavení aktivizačního programu pro seniory, který byl realizován v denním stacionáři Domova Sue Ryder o. p. s. Představila jsem zařízení Domov Sue Ryder o. p. s. a zejména jsem přiblížila činnost denního stacionáře. Snažila jsem se sestavit takový aktivizační program, který by stimuloval u seniorů jejich duševní a fyzický stav a byl zároveň zábavný a přínosný pro klienty zařízení. Program probíhal po dobu pěti dnů a zahrnoval činnosti, které posilovaly fyzickou kondici, paměť, myšlení a tvořivost. Mezi metodiky, které jsem použila, patří kazuistika klientky denního stacionáře a zpracování programu. Na konci praktické části uvádím hodnocení z mého pohledu, hodnocení klientky a hodnocení vedoucí denního stacionáře. Pro získání hodnocení klientky jsem použila metodu rozhovoru, při kterém jsem zjistila, jak byla klientka spokojená s vedením a průběhem kondičního cvičení.

Doufám, že jsem pro klienty vytvořila takový program, který byl pro ně jak zábavný, tak i terapeutický. Mým cílem bylo zapojit seniory do společenského života a tím zvýšit jejich sebevědomí a chuť do života. Má bakalářská práce může posloužit jako inspirace pro seniory, kteří chtějí vyplnit svůj volný čas aktivní činností nebo pro všechny pracovníky v sociálních nebo zdravotnických zařízeních, kteří pracují se staršími lidmi.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

1. BAŠTECKÝ, J.: Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum 1994. 317 s.
ISBN 80-7169-070-8
2. ĎOUBAL, S. A KOLEKTIV: Teoretická gerontologie. Praha: Karolinum 1997. 103 s.
ISBN 80-7184-481-0
3. HAŠKOVCOVÁ, H.: Fenomén stáří. Praha: Panorama 1990. 416 s.
ISBN 80-7038-158-2
4. HOLMEROVÁ, I., JURAŠOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: Vybrané kapitoly z gerontologie. Česká alzheimerská společnost za podpory EU 2003. 88 s.
ISBN 80-86541-12-6
5. JIRÁK, R.: Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče. Praha: Grada Publishing, a. s. 2009. 176 s. ISBN 987-80-247-2454-6
6. KALVACH, Z. A KOLEKTIV: Úvod do gerontologie a geriatrie. Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.: Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, a. s. 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
8. LINKA, A.: Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria 1997. 155 s.
ISBN 80-901834-4-1
9. MATOUŠEK, O.: Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
10. MÜLER, O., TATÍČKOVÁ I.: Rok do kapsy. Praha: Albatros. 2003 632 s.
ISBN 80-00-01201-4
11. NERANDŽIČ, Z.: Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. Praha: Albatros 2006. 156 s.
ISBN 80-00-01809-8
12. PACOVSKÝ, V.: Geriatrická diagnostika. Praha: Scientia Medica 1994. 150 s.
ISBN 80-85526-32-8
13. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.: Soužití se staršími lidmi. Praha: 1998. 156 s.
ISBN 80-7178-184-3
14. RHEINWALDOVÁ, E.: Novodobá péče o seniory, Praha: Grada Publishing, a. s. 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8

15. ŘÍČAN, P.: Cesta životem. Praha: Panorama 1990. 432 s. 80-7038-078-0
16. STUART-HAMILTON, I.: Psychologie stárnutí. Praha: Portál 1999. 319 s.
ISBN 80-7178-274-2
17. ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: Základy arteterapie. Praha: Portál 2008. 167 s.
ISBN 80-7367-408-4
18. ŠTILEC, M.: Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál 2004. 136 s.
ISBN 80-7178-920-8
19. VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
20. VENGLÁŘOVÁ, M.: Problematické situace v péči o seniory. Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5
21. WALSH, D.: Skupinové hry a činnosti pro seniory. Praha: Portál 2005. 204 s.
ISBN 80-7178-970-4
22. ZAVÁZALOVÁ, H., A KOLEKTIV: Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha: Karolinum 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8

Zákony a vyhlášky

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (MPSV)

Internetové zdroje

23. <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=62334&recShow=47&fulltext=&nr=&part=&name=o~20soci~C3~A1ln~C3~ADch~20slu~C5~BEb~C3~A1ch&rpp=50#parCnt> (28. 4. 2012)
24. <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby> (3. 5. 2012)

Interní dokumenty

25. Provozní řád Denního centra – denního stacionáře, Domov Sue Ryder o. p. s. 2008

Přílohy

- Příloha č. 1 – Fotografie s klientkou denního stacionáře Domova Sue Ryder o. p. s.
- Příloha č. 2 – Fotografie z pátečního tréninku paměti
- Příloha č. 3 – Fotografie koláží z krepového papíru
- Příloha č. 4 – Obrázek čtverců použitý při tréninku paměti

Příloha č. 1



Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4

