

Využití aktivizačních technik u seniorů s Alzheimerovou chorobou

Pavla Šťastná

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla Šťastná**
Osobní číslo: **H12291**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Využití aktivizačních technik u seniorů
s Alzheimerovou chorobou**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek vztahujících se k problematice využití aktivizačních technik u seniorů s Alzheimerovou chorobou.
Příprava metodiky praktické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu zaměřeného na zjišťování výběru aktivizačních technik.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Jakešová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2015

.....
.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výkladku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomová, bakalářská a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo razí-li tak učeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Přítel, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorství, o právech souvisejících s právem autorství a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3;

(3) *Do práva autorství také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li někdo ze účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené faktem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorství, o právech souvisejících s právem autorství a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo;

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpovídá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení škodějícného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výjimek jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přísluší k výši výjimek dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce se zabývá využitím aktivizačních technik u seniorů s Alzheimerovou chorobou v pobytových zařízeních. Je zde popsáno stáří, demence, Alzheimerova choroba, druhy pobytových služeb a aktivizační techniky vhodné pro klienty s touto chorobou. V praktické části je úkolem zjistit, zda pečující personál v pobytových zařízeních zlínského kraje využívá těchto technik, projevují-li senioři o ně zájem i účast a pracují-li zařízení s biografií klienta.

Klíčová slova: stáří, demence, Alzheimerova choroba, aktivizační techniky

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on using the activation techniques with seniors suffering from Alzheimer disease in long-stay facilities. The old age, dementia, Alzheimer disease, the type of services in the facilities and the activation techniques suitable for the clients suffering from this disease are described here. The aim of the practical part is to find out whether the caring staff in the long-stay facilities in Zlín region use these techniques and work with the clients biographies. It also considers whether the seniors show their interest and participate in the activities using the activation techniques.

Keywords: age old, dementia, Alzheimer disease, activation techniques

Děkuji paní Mgr. Jitce Jakešové za udělené rady a odbornou pomoc, při zpracování mé bakalářské práce. Také za ochotu a empatický přístup, kterým mě neustále provázela. Dále chci poděkovat všem zúčastněným výzkumného šetření. A také své rodině, za pomoc a trpělivost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 O STÁRNUTÍ, STÁŘÍ A SENIORECH	12
CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ	13
1.1 ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	13
1.2 DEMENCE.....	14
1.3 ALZHEIMEROVA CHOROBA.....	15
1.4 STÁDIA ALZHEIMEROVY CHOROBY	16
1.4.1 Rané stádium.....	16
1.4.2 Mírné stádium	17
1.4.3 Pokročilé stádium.....	17
2 NOVÝ DOMOV – DOMOV PRO SENIORY	19
2.1.1 Denní stacionáře.....	20
2.1.2 Týdenní stacionáře	20
2.1.3 Domovy pro seniory.....	20
2.1.4 Domovy se zvláštním režimem.....	20
2.1.5 Odlehčovací služby	20
2.2 DENNÍ REŽIM PRO KLIENTY S DEMENCÍ	21
3 DRUHY AKTIVIZAČNÍCH TECHNIK	22
3.1 PRÁCE S BIOGRAFÍ.....	23
3.2 REMINISCENCE.....	23
3.3 ZAHRADNÍ TERAPIE – JAKO SOUČÁST ERGOTERAPIE.....	24
3.4 BAZÁLNÍ STIMULACE.....	24
3.5 SMYSLOVÁ AKTIVIZACE	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 VÝZKUM	29
TÉMA VÝZKUMU	29
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	29
4.2 CÍLE VÝZKUMU	29
4.3 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	29
4.3.1 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru	29
4.3.2 Technika sběru dat	30
4.3.3 Metody analýzy dat.....	30
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
4.5 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ, GRAFICKÉ ZOBRAZENÍ DAT.....	33
5 SHRnutí VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	47
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM TABULEK	53
SEZNAM GRAFŮ	54

SEZNAM PŘÍLOH.....	55
---------------------------	-----------

ÚVOD

Stáří je nevyhnutelnou etapou lidského života. Stárnout začínáme vlastně již od narození. Prožití této etapy je pro každého zcela individuální. V průběhu celého života jsme neustále ovlivňováni fyzickými, psychickými i sociálními faktory, které mají také dopad na kvalitu stáří. Snad každý z nás by si přál dožít se vysokého věku, a přitom být zdravý, soběstačný a plnými doušky si užívat zaslouženého odpočinku. Mnozí lidé si plánují, co vše začnou dělat, až budou v důchodovém věku: pomáhat svým dětem v roli babiček a dědečků, cestovat, navštěvovat se s přáteli, realizovat své sny a přání, na které doposud nezbýval čas.

Realita se však může stát zcela jinou. Se stářím souvisí zvyšující se riziko onemocnění, zhoršení fyzického i psychického stavu, zhoršení paměti. Lehce a nepozorovatelně se může stát, že tu a tam začneme něco zapomínat a tiše se plížící nepřítel jménem demence si vybere právě nás.

Celý život se tak otočí naruby nejen nám, ale i naší rodině a nejbližším. Proto je velmi důležité žít vždy přítomným okamžikem. Nenechávat své sny a přání na potom.

Jestliže tato situace již nastane, budeme se snažit, aby i život s demencí byl pro naše blízké stále krásný a plnohodnotný.

Zázemí rodinného prostředí je pro seniora nejdůležitějším bodem. Pomáhá udržovat rovnováhu emocionálního i tělesného stavu, dává mu pocit bezpečí a jistoty mezi známými lidmi.

Bohužel není vždy možné, aby rodina o seniora mohla nadále pečovat. Ekonomická situace dnešní doby je nestálá, a je velmi těžké pro rodinné příslušníky rozhodnout se pro odchod ze zaměstnání při zhoršení stavu seniora. Často řeší starosti s malými dětmi, finanční zatížení rodiny – hypotéky. Stálý příjem financí je pro rodinné příslušníky nutný.

V mnoha případech svádí většina rodin vnitřní boj s odpovědí na otázku: „Dát svého blízkého do zařízení sociálních služeb?“ A tak začíná hledání „nového“ domova.

Sociální služby i zařízení jsou dnes již poměrně rozšířeny. Můžeme volit dle potřeby denní stacionáře, odlehčovací péči, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem. Pracovníci v těchto zařízeních jsou odborně vzděláváni v péči o seniory. Stávají se nejbližšími lidmi v jejich novém domově a vzniká mezi nimi vzájemný vztah. Dbají na to, aby senior byl respektován, nebyl do ničeho nucen, podporují ho v co nejvyšší míře soběstač-

nosti, nabízí rozsáhlou škálu aktivizačních programů pro seniory, zachovávají jeho individualitu, jsou empatičtí a také by měli umět dobře naslouchat.

Důležitá je i vzájemná důvěra. Každý senior může reagovat na adaptaci na pobyt v zařízení jinak. Pečující personál, by proto měl být trpělivý a snažit se svého nového svěřence lépe poznat a pochopit. Aby se tak pro něj nový domov mohl stát opravdovým „ domovem“.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 O STÁRNUTÍ, STÁŘÍ A SENIORECH

Definice stárnutí

„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována a pro každý druh specifická.“ (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 13)

Při otevírání etapy stárnutí na nás většinou nečekají radostné prožitky, mnohdy zjišťujeme, že okruh přátel se začíná pomalu zužovat, protože jejich cesta životem se již ukončila. Do popředí se dostává pocit osamocení a strachu z budoucnosti, zda vše ještě budeme zvládat. (Křivohlavý, 2011, s. 28)

Stáří obvykle bývá členěno na tři etapy: etapa raného stáří (60 – 74 let), vlastního-pravého stáří (75 - 89 let) a vrcholného stáří (90 a více let). (Mlýnková, 2011, s. 14)

V každé etapě stáří lidé prožívají různé situace, které souvisí s daným věkem, ale také s tělesnými dispozicemi, celkovým zdravotním stavem. Ve stáří se nám většinou odrazí celkový stav toho, jaký jsme vedli život, a to jak z hlediska správné životosprávy, tak i přístupu k životu – událostmi, které nás potkaly, a museli jsme se s nimi nějak vypořádat. Jak lidé řeší stresové situace a reagují na ně. To vše se umocní právě na sklonku života.

Důležitou roli v tomto období tvoří také úroveň rodinných vztahů. Senioři se často více upínají právě ve stáří ke svým dětem, příbuzným. Někdy mohou nastat v rodině složité mezigenerační situace. A to z důvodu, kdy se například rodiče nechovali ke svým dětem vždy, jak by měli, mají spolu nevyřešené spory. Již dospělé děti z těchto důvodů mohou na své rodiče zanevřít a je velmi obtížné hledat společnou cestu zpět.

V těžkých chvílích si pak stárnoucí rodič často uvědomí své chyby. A také ví, že pomoc svých dětí bude potřebovat. Dobré rodinné vztahy jsou důležitým základem nejen pro seniory. Pro ně jsou však v etapě stáří pocitem jistoty a bezpečí, sounáležitosti a lásky.

Charakteristika stáří

Rané stáří

V tomto období je člověk plný zkušeností a životních poznání. Hlavním úkolem je smíření se svým životem, všemi omyly a chybami, které jsme udělali. Smíření s vědomím, že se nacházíme v poslední etapě života a smrt je jejím nevyhnutelným a přirozeným koncem. Je důležité také zabývat se myšlenkou, jak zbytek života prožijeme. Čím ho naplníme. Abychom stále měli pocit, že pořád ještě máme pro co žít.

Pravé stáří

Dovršením 75 let vstupujeme do etapy pravého stáří. Je to období plné změn zejména tělesných a duševních. Dochází k celkovému zhoršení. Staří lidé jsou vystaveni mnoha zátěžovým situacím. Musí přijmout například novou změnu bydlení – domov pro seniory, samotu, úmrtí milované osoby, zhoršenou péči o sebe sama, příchod smrti. Zdůrazňují se spíše negativní vlastnosti. Období 90- ti a více let je nazýváno vrcholným stářím, dožívá se ho však velmi malé procento populace. (Vágnerová, 2008, s. 299 – 402)

Lidé vnímají toto životní období spíše záporně. Nastává čas, kdy se očekává zhoršení zdravotního stavu, v důsledku toho i zhoršení stavu psychického. Dochází také k omezení kontaktů s blízkými a přáteli, pocitům beznaděje a nepotřebnosti. (Malíková, 2010, s. 13 - 14)

1.1 Aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí

Mezi nejvýraznější patří změny v pohybovém aparátu, zhoršuje se kvalita rozsahu všech smyslových orgánů zejména sluchu a zraku. S přibývajícemi vráskami se mění celá vizáž. Projevuje se čím dál více uzavřené chování, bojácnost, podezíravost, soustředění pozornosti na své tělo. To vše, se promítá také do duševního života seniorů. (Dvořáčková, in Kalvach, 2004, s. 99 – 101)

Psychologické aspekty stárnutí

Psychické změny zasahují a ovlivňují průběh celého stárnutí. Podle nich se hůře nebo lépe vyrovnáváme s těžkými situacemi, přizpůsobujeme se náhlým nečekaným událostem, novému prostředí. Projevují se spíše záporné vlastnosti, každá změna v této životní etapě

znamená velkou psychickou zátěž. (Říčan, 2009, s. 337 – 338)

Vyploouvají na povrch naučené vzorce chování, jež lidé praktikovali po celý život. Reakce na stres mohou být daleko větší než obvykle. Může se zvýšit úroveň agresivity i situací, které způsobí, že senioři jsou více plačtiví a podráždění.

Sociální aspekty stárnutí

Změny týkající se sociálního života seniorů mohou být velmi náročné. Blíží se odchod do penze, což může znamenat ztrátu prestižní pracovní role, finanční problémy, pocity nepotřebnosti, mění se tak doposud každodenní životní styl, přichází ztráty blízkých lidí a začínající osamělost. Lidé by se měli pomalu vyrovnávat se svým životem, přijmout ho takový jaký byl a najít smysl pro dny nadcházející. (Venglářová, 2007, s. 12 -13)

Většina seniorů přijímá nové životní role babiček a dědečků. Se svými vnoučaty tak naleznou společné zaplnění volného času. Utužují se mezigenerační vztahy důležité pro celou rodinu, hlavně pro malé děti, které do svých životů seniory přijímají a ti se tak stávají jejich součástí. Učí se vzájemné pomoci, podpoře a pochopení.

V této kapitole jsme se zabývaly stářím i projevy stáří, které k tomuto období patří, a nyní se budeme zabývat jednou z nejčastějších chorob ohrožující tuto část populace – demencí.

1.2 Demence

Demence je slovo latinského původu, které v překladu znamená – bez mysli. Tato nemoc působí postupný rozklad osobnosti člověka. Začíná pomalu, bez větších pozorovatelných změn, končí však fází, kdy se člověk bez pomoci ostatních lidí již neobejde. Jako první postihuje funkce krátkodobé paměti, pak následuje nabourání i dlouhodobé paměti, v níž jsou informace uloženy jako v mnoha sešitech. Jako první se ztrácí informace, které jsou časově nejbližší, nejpozději časově nejvzdálenější, proto si lidé velmi dobře pamatují na dětství, mládí a dospělost. (Buijssen, 2010, 14 – 20)

Lidé trpící demencí, začínají ztrácet své věci, několikrát se mohou ptát na stejnou věc. Hledají věci, často i obviní své příbuzné z krádeže. S nárůstem choroby začínají mít potíže s orientací v čase, prostoru i osobou. Vydají se ven a neví, kudy se mají vrátit zpět domů, může se stát, že také neví, kde jsou – v jakém městě. Ve velmi pokročilém stádiu nepozná-

vají již své příbuzné ani děti. Stávají se „zajatci“ ve svém vlastním životě. Důležité jsou pro ně vzpomínky a prožívání přítomného okamžiku.

Komunikace s lidmi s demencí

Pro všechny, jež se starají o tyto lidi, ať již příbuzní v domácnosti nebo pečovatelé v sociálních zařízeních je důležité naladit se na stejnou řeč a úroveň chápání. Komunikace by měla být velmi citlivá, poskytovat dostatek času na odpověď a vyjádření se. Pokud známe témata, která klienta nebo příbuzného mohou rozčilovat a vyvolávat v něm agresi, raději se jich v komunikaci vyvarujeme. Také bychom se měli snažit nevyvracet jejich často pro nás nesmyslná tvrzení.

Opíráme se raději o témata z mládí, školy, zaměstnání a koníčků, o nichž víme, že nebudou vyvolávat nechtěné negativní vzpomínky.

Demence má více druhů. Jedním z nejrozsáhlejších se stává Alzheimerova choroba. Svůj název nese po německém neurologovi Aloisi Alzheimerovi. První informace o této nemoci zveřejnil v roce 1906. (Buijssen, 2010, s. 13 -30)

Mezi další typy demence patří vaskulární demence, která se nejvíce vykytuje po mozkových příhodách, demence s Lewyho tělisky, při které dochází k úbytku nervových buněk a demence u Parkinsonovy choroby, jež zasáhne celkovou pohyblivost člověka. Vyznačuje se třesem končetin a ztuhnutím svalů. (Mlýnková, 2011, s. 138)

Výskyt

Výskyt demence je převážně spojen se stářím, ale může se dotýkat i mladších ročníků. Je však jisté, že úzce souvisí s narůstajícími lety. V odborné literatuře jsou uvedeny tyto informace: lidé ve věku 65 let – postiženo 1,5 – 3 %, 80 let a starší – postiženo 30%, dlouhověkost – postiženo až 50% lidí. Celkem na naší planetě žije 27 milionů lidí s demencí. V Evropě je to 6,1 milionů a Česká republika uvádí 105 tisíc lidí. Výzkumy odhadují nárůst počtu lidí s touto chorobou na 50 milionů do roku 2040. (Haškovcová, 2010, s. 262)

1.3 Alzheimerova choroba

Je degenerativní onemocnění mozku, při kterém se snižuje počet nervových buněk. Délka nemoci se může lišit. Obvyklá doba je 8 – 20 let. Každý jedinec prožívá tuto nemoc zcela individuálně. Alzheimerova choroba se většinou dělí na tři stádia: rané, mírné a pokročilé.

Vývoj je nenápadný, lidé začínají postupně ztrácet řadu mozkových funkcí, ale i přesto se dá ještě určitých schopností dobře využít. (Callone et al., 2008, s. 28 – 29)

Nemoc zasáhne jako první paměťovou oblast, dále nastává zhoršení zvládnání běžných každodenních úkonů a mezi poslední patří změny týkající se psychiky osobnosti.

Lidé bývají dezorientováni časem, místem i osobou a stávají se plně závislími na péči druhých. V posledním fázi již nejsou schopni se sami o sebe postarat. Se změnou psychického stavu úzce souvisí vzrůstající riziko depresí, změny nálad, agresivní chování či apatie, útěky, bloudění, uzavření se do sebe, mezi časté projevy patří také celkový neklid, potřeba činnosti, která nemusí mít žádný smysl. (Jiráček, Koukolík, 2004, s. 141 -142)

1.4 Stádia Alzheimerovy choroby

Alzheimerovu chorobu dělíme do tří stádií. Dle Patricie Callone ji rozlišujeme na rané stádium, mírné stádium a pokročilé stádium (Callone et al., 2008, s. 26 – 27). Každé stádium se vyznačuje specifickými rysy této choroby a má určitou délku trvání.

U každého jedince se však choroba může projevovat s určitými odlišnostmi. Proto je důležitý individuální přístup ke každému klientu.

1.4.1 Rané stádium

Rozhovor syna s tatínkem, jdou společně do známé restaurace oslavit tatínkovi narozeniny. Je mu 82 let.

„Tati, to je prima, že jsi vybral zrovna tuhle restauraci. Je moje oblíbená. Dáš si kuřecí steak, jako vždycky?“

„Ano“, odpoví otec. „S matkou jsme sem chodívali často. Měla také ráda kuřecí steak. Chutnal nám oběma a vždycky jsme si u něj spolu dobře povídali.“ (Callone et al., 2008, s. 21)

V tomto období je nejprve zasažena oblast krátkodobé paměti. Lidé začínají zapomínat a ztrácet věci, nedořeknou věty, ptají se dokola na to samé a v důsledku toho, se mohou neustále opakovat. Vše nové a neznámé je pro ně cizí, protože informace nejsou přeneseny do dlouhodobé paměti. Narušenou funkcí ukládání do paměti mohou vzniknout tyto následky: časté změny nálad, kladení stejných otázek, nemohou se naučit zvládat nové věci, nezodpoví otázky týkající se blízké minulosti. (Buijssen, 2010, s. 22 – 26)

Neustále je však velmi důležité podporovat co největší samostatnost, aby se lidé stále cítili být užiteční, mohli vést doposud stejný styl života a v něm nacházeli smysl. (Callone et al., 2008, s 40 – 41)

1.4.2 Mírné stádium

Rozhovor syna a otce. Opět jdou spolu do restaurace. Otec slaví 86 let. Přichází číšník a syn mu sděluje, že otec slaví narozeniny.

„ Otec se ohradí: „Nemusíš každému vykládat, že mám narozeniny. Nejsm přece tak starý. Tak o tom nemluv.“

Přichází číšník a ptá se, co si objednáte. Váš otec říká: „Dám si hamburger s pavoukama.“ Číšník se podívá překvapeně: „Promiňte, pane, co jste říkal?“ A otec opakuje: „Chtěl bych hamburger s pavouky.“ Vstoupíte do hovoru: „Tatínek si dá hamburger s hranolky.“ Číšník se na vás chápavě podívá a zapíše si objednávku.“ (Callone et al., 2008, s. 59)

Toto období se vyznačuje zhoršením každodenních činností, do popředí více vystupují emoce, střídají se různé nálady – úzkost, deprese, mohou také nastat situace, ve kterých se bude projevovat výrazná agresivita. Nastává špatná orientace časem, prostorem, lidé nepoznávají své blízké, častá je změna biorytmu, nastupuje inkontinence. Člověk v tomto stádiu potřebuje pomoc druhých lidí, rodinní příslušníci začínají vyhledávat různá sociální zařízení, která jim pomohou s péčí. Neustále je důležitá motivace do aktivních činností, lehčích úkolů, pro zachování určité soběstačnosti a poznávacích funkcí. Je to nejdelší období nemoci. Obvykle trvá 2 – 9 let. (Mlýnková, 2011, s. 140 – 143)

1.4.3 Pokročilé stádium

Rozhovor syna a otce. Otec již slaví 90 let. Již bydlí v domově pro seniory a jeho stav je zhoršený. Syn objednává jídlo:

„Tati, co si dáš?“ Odpoví: „Něco mi objednej.“ Objednáte večeři a dáte se s otcem do řeči. Začne se rozčilovat, že lidé neustále chodí kolem a že je v restauraci rušno. Rozhodnete se, že bude lepší objednávku zrušit a jít pryč. Jedete městem a zastavíte se na zmrzlinu. Je spokojený.“ (Callone et al., 2008, s. 77)

V této fázi nemoci již lidé nejsou schopni se o sebe postarat sami, potřebují celodenní péči ošetrovatelského personálu. Pomoc je potřeba při hygieně, stravování. Je omezena pohybová schopnost chůze, většinu dne sedí nebo leží. Tělo se začíná choulit do „ vajíčka“ -

embryonální polohy, která připomíná polohu v děloze matky (záda jsou shrbená a končetiny se přitahují k sobě). Posledním znamením této fáze, ohlašujícím příchod smrti je ztráta úsměvu. Tato schopnost pomalu vymizí. (Buijssen, 2010, s. 37 – 57)

Lidé s Alzheimerovou chorobou v této etapě preferují převážně klid a odpočinek. Také již neprojevují velký zájem o zapojení se do různých aktivit. Naopak se snažíme jim zpříjemnit chvíle různými masážemi těla, předčítáním knih, povídáním, poslechem jejich oblíbené hudby.

2 NOVÝ DOMOV – DOMOV PRO SENIORY

Když domácí péče již není možná, rodinní příslušníci hledají pomoc v sociálních zařízeních poskytující péči pro seniory. Mezi ně patří denní stacionáře, zařízení poskytující odlehčovací péči, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem.

Lidé, kteří jsou postaveni před tak vážné rozhodnutí, jako je opustit svůj domov, se ocitají v těžké životní situaci. Vždyť jejich domov pro ně znamená pocit bezpečí, jistoty, citové pouto k místu, kde možná prožili celý svůj život a mají na ně spoustu uchovaných vzpomínek. (Vojtová, 2014, s. 64)

Proto je velmi těžké i pro rodinné příslušníky učinit toto rozhodnutí a vybrat pro svého blízkého ten nejlepší „nový domov“.

Všechna zařízení poskytující sociální služby musí být v souladu s platnou legislativou, která zahrnuje kvalitu zařízení, zásady pro poskytování služeb, etické kodexy zaměstnanců vůči klientům i organizaci a další činnosti spojené s lidskými právy upravené v daných dokumentech.

Mezi tyto hlavní dokumenty patří:

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

Vyhláška č. 505/2006, která slouží k provedení určitých ustanovení zákona o sociálních službách souvisejících s činností organizace, zdravotním stavem žadatele, standardy kvality, a dalšími ustanoveními (Malíková, 2011, s. 48 – 54).

Pracovníci v sociálních službách bývají často nejbližšími „přáteli“ uživatelů. Při každodenní péči, tak vzniká vzájemný vztah, založený na faktorech (důvěře, partnerství, komunikaci, pocitu bezpečí a další), které jsou pro klienty velmi důležité.

Pracovník přímé péče v sociálních službách musí také splňovat určité kvalifikační předpoklady, mezi něž patří: základní nebo střední vzdělání, absolvování kvalifikačního kurzu, trestní bezúhonnost, dobrý zdravotní stav a především schopnost empatie a vcítění se do druhého člověka a další vzdělávání pracovníků dle zákona č. 108/2006 Sb.

A nyní přejdeme k zařízením, která poskytují sociální pobytové služby.

2.1.1 Denní stacionáře

Poskytují rodinám pomoc při péči o blízkého. Jedná se o pobyt během dne, od rána do odpoledne. O seniory je zde postaráno nejen po stránce pečovatelské péče, ale jsou zde také nabídky různých aktivit, které zpříjemní seniorům čas strávený ve stacionáři, podporují zachování mobility a pomáhají rozvíjet společenské vztahy a komunikaci. (Regnault, 2011, s. 92)

2.1.2 Týdenní stacionáře

Poskytují péči jako denní stacionáře, ale nepřetržitě po celý týden od pondělí do pátku, mimo víkendů. Je zde nabízena široká škála aktivit, do kterých se senioři mohou dobrovolně zapojit a nadále tak zlepšovat či udržovat svůj duševní i zdravotní stav.

2.1.3 Domovy pro seniory

Poskytují dlouhodobou celodenní péči, také s možností trvalého bydliště. Péče je poskytována seniorům, kteří potřebují pravidelnou pomoc s péčí o svou osobu, nezvládají již úkony spojené s chodem domácnosti a nemohou již déle setrávat ve svých domovech sami, tato situace se pro ně stává již nezvladatelnou. (Malíková, 2010, s. 45)

Domovy pro seniory nabízí svým klientům také možnosti mimo sociální zařízení. A to v podobě návštěv různých kulturních akcí, výletů, výstav či poutních míst. Dle každého regionu. Mimo zdravotní a pečovatelskou péči, domovy často disponují službami, jež nabízejí pedikúru, manikúru, kadeřnici. Velkou výhodou jsou i venkovní zahrady, které tak poskytují klientům prostor pro klid a relaxaci.

2.1.4 Domovy se zvláštním režimem

Poskytují seniorům podobnou péči jako domovy pro seniory. Služby těchto zařízení jsou jiné ve specifických potřebách, které jejich klienti potřebují. Tyto potřeby se týkají jak psychického stavu, tak závislosti způsobené požíváním návykových látek, dále se týkají seniorů s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. (Malíková, 2010, s. 46)

2.1.5 Odlehčovací služby

Jsou určeny lidem, kteří nepřetržitě pečují o své blízké, rodinné příslušníky. Dříve byly tyto služby nazývány také jako respitní péče. Klienti zde mohou být umístěni většinou

nejdéle na dobu 3 měsíců. Jsou jim poskytnuty služby zdravotní, pečovatelské, aktivizační, terapeutické.

Pečujícím osobám, tak vznikne prostor, jež mohou využít na nabrání nových sil pro další péči o rodinného příslušníka, odreagování se, možnost dovolené a podobně.

2.2 Denní režim pro klienty s demencí

Denní režim v sociálních zařízeních pro klienty s demencí je velmi důležitý. Pomáhá seniorům v orientaci během celého dne. Jak víme, střední období Alzheimerovi choroby má dlouhodobé trvání asi od 2 až do 9 let. Funkce krátkodobé paměti se již vytrácí, ale i přesto lidé ještě zvládnou celou řadu jiných aktivit, například v péči o své tělo a jednoduché úkony potřebné během všedního dne. Stále jsou schopni se slovně vyjadřovat a dorozumívat s okolím. Aktivní činnost je pro ně i nadále velmi důležitá. Udržuje je dlouhodobě ve stejné fázi nemoci, zachovává koordinační schopnosti, odbourává depresi. Díky určité „činnosti“ si uvědomují, že jsou stále ještě naživu, a jsou užiteční. Účast při činnostech je pro seniory dobrovolná. Vždy bychom měli respektovat jejich vlastní rozhodnutí.

Se zhoršením zdravotního stavu se očekává i snížení zájmu o různé činnosti. V tomto období již seniory do nich nezapojujeme. (Jirák, 2009, s. 91 – 92)

Vytváření činností, které zpestří klientům v domovech pro seniory volný čas, by mělo být zahrnuto do plánování celkové sociální péče. Aktivizační pracovníci by měli mít dostatek informací o různých metodách, umět je vhodně použít, zajímat se o potřeby a oblíbené činnosti klientů a respektovat je. Z toho důvodu je velmi důležité znát biografii – životní příběh a od něj odvíjet aktivity vhodné pro každého klienta. Aby je bavily a naplňovaly je pocitem uspokojení. (Zgola, 2003, s. 148)

3 DRUHY AKTIVIZAČNÍCH TECHNIK

Senioři s Alzheimerovou chorobou, jež bývají umísťováni do sociálních zařízení, často mohou mít pocit, že jen tak celé dny sedí a nic nedělají. Proto je vhodné pro ně plánovat aktivizační činnosti, při kterých by se zabavili, ale také aktivně zapojili tělesnou i psychickou stránku osobnosti.

Aktivizační činnosti pomáhají seniorům v udržení co nejlepšího fyzického i psychického stavu co nejdéle. Je to pro seniory určitá forma učení, v níž aktivně zapojují činnost mozku, trénují myšlení, funkci dlouhodobé paměti, ale také neustále udržují v činnosti jemnou a hrubou motoriku, zvládání sebeobsluhy. Skupinové aktivizační činnosti podporují navázání vzájemných sociálních vztahů a vytvoření nového přátelství mezi seniory, kteří již ve stáří trpí pocitem samoty a cítí se být opuštění.

Aktivizační pracovníci svým klientům nabízejí rozličnou řadu činností. Jde především o činnosti skupinové. Mohou vytvářet různé předměty, velmi moderní se stalo pletení košíků, pečení cukroví, koláčů, domovy disponující zahradou mohou nabídnout práce na zahradě, sázení zeleniny, bylinek, květin – senioři tak mají možnost i o zahrádku pečovat, zalévat ji, trhat plevel. A posléze sklízet plody a připravovat z nich společně různé pokrmy. Zahrada skýtá velkou škálu možností pro aktivizační činnosti, ale také zároveň poskytuje zázemí a klid pro duševní pohodu seniorů.

Nesmíme však zapomínat ani na klienty, kteří už nedisponují takovou soběstačností, aby se mohli aktivně účastnit různých činností. Jsou to zejména klienti dlouhodobě upoutáni na lůžko. Pro ty volíme jiné alternativní způsoby. Aktivizace jsou individuální. Dobře může být využita bazální stimulace, reminiscenční terapie, ale také trénink paměti, důraz klade me na prostředí pokoje, v němž se nacházejí – v rámci možností zařízení a rodiny můžeme klienta obklopit známými věcmi, fotografiemi rodinných příslušníků, květinami, také mu můžeme ukazovat byliny ze zahrady, stimulovat je vůněmi. Mohou poslouchat své oblíbené písničky a podobně. Úzce spjatá s tímto tématem je také znalost biografie klienta, díky znalostem jeho života mohou pracovníci sociálních služeb lépe navodit kontakt a přiblížit se tak jeho přáním a tomu, co je důležité, aby se v zařízení cítil co nejlépe, měl pocit jistoty, bezpečí a klidu.

V následujících podkapitolách neuvádíme všechny techniky, které se dají využít pro aktivizaci seniorů s Alzheimerovou chorobou. Vybrali jsme pouze některé, dobře využitelné pro seniory i aktivizační pracovníky. Samozřejmě je spousta dalších jako například vali-

dační metoda, biblioterapie, taneční terapie, muzikoterapie, filmoterapie, dramaterapie, zprostředkování výletů s různorodou tematikou dle přání klientů a jiné, vhodně zvolené například dle biografie klientů.

3.1 Práce s biografii

Počátky pracování s biografii – životním příběhem v péči o klienty pocházejí ze 70. let 20. století. Jsou popsány v pracích E. Böhma, který se později stal autorem tohoto psychobiografického modelu péče. Základní myšlenkou jeho práce je znalost prožitého života každého klienta a jedinečný přístup ke každému z nich. Znalost biografie nám tak může pomoci lépe porozumět člověku, napoví nám, jak se bude asi chovat v různých situacích a jak bude nové situace zvládat.

Dále je velkým pomocníkem pro pracovníky sociálních služeb, kteří podle biografie klientů mohou lépe sestavit individuální plány. Životní příběhy jim dávají návod pro plánování aktivizací – co kdo dělal, jaké měl koníčky, kde pracoval a další. Sociální zařízení pracující s biografii klientů, pomáhají dotvářet pocit opravdového domova. Místa, kde se lidé cítí spokojeni. (Procházková, 2014, s. 13 – 20)

3.2 Reminiscence

Vzpomínky jsou důležité pro každého z nás. Vykouzlí úsměv na tváři, ale mohou také přivolat úzkost a chmury, z těžkých prožitých období. Tato terapie se doporučuje zejména pro klienty s demencí. Jejich krátkodobá paměť je narušena, ale dlouhodobá pracuje stále dobře. Díky ní, si mohou připomínat dávné chvíle, které prožili. (Holzerová, Dvořáčková, 2013, s. 64 – 65)

Vzpomínkové podněty

Prostředí, v němž se nacházíme, v nás vyvolává vzpomínky. Slyšíme známé melodie, cítíme vůně, na které jsme již dávno zapomněli. A podněty okolo nás, nám jako by z ničeho nic, dají vzpomenout na prožité chvíle. Vzpomínky se probouzejí díky všem našim pěti smyslům. Mohou je pomoci oživit staré filmy, hudba, předměty z domácnosti, fotky, vzpomínání na různé fáze života – dětství, škola, práce, vánoce. Pokud tvoříme skupinu z více klientů, je dobré znát jejich biografii a vyvarovat se tak tématům, která by jim mohla být ne zcela příjemná. (Janečková, Vacková, 2010, s. 73 – 75)

3.3 Zahradní terapie – jako součást ergoterapie

Ergoterapie si našla své místo i v sociální péči o seniory. Její hlavní náplní je sociální rehabilitace seniorů, zajištění jejich co nejvyšší míry soběstačnosti smysluplným zaměstnáváním lehkými úkoly, které zvládnou. S přijetím seniora do sociálního zařízení může docházet k tomu, že ošetřující personál je mu více nápomocen, než je potřeba. Často také ošetřovatelé pomáhají z důvodu časového limitu, aby vše měli brzy hotovo. Pro seniory tato situace není příliš vhodná. Mohou se cítit nevyužití, k ničemu, ztratit smysl života. Proto by se pečovatelé měli snažit je nenápadně zapojovat do denních činností, které zvládnou a také nabízet vhodné aktivizační programy. (Klusoňová, 2011, s. 193)

Ergoterapii zaváděli již lékaři v období antiky. Galén a také Hipokrates se soustředili na onemocnění těla po duševní i fyzické stránce. Lidem navrhovali různé koupele, masáže, cvičení, pracování na zahradách.

Terapie na zahradách či zahrádkách poskytuje klientům rozsáhlé pole působení. Mohou ji využívat lidé bez ohledu na věk, postižení, druh nemoci. Zahrady se mohou upravit pro seniory s demencí, zrakově či tělesně postižené klienty.

Do ergoterapeutických činností patří: běžné denní práce (příprava čaje, hygiena, oblékání, orientace v prostoru), podpoření pohybu pro výkon práce (koordinace, jemná motorika, úchopy, hrubá motorika, udržení rovnováhy), zapojení se do společnosti například při výrobě pomazánek, čajů, sušení bylinek a jiných aktivit, které nám zahrada nabízí. Při této terapii je vhodná znalost biografie klientů, zdali při pobytu na zahradách raději odpočívali nebo pracovali, možnost sázení rostlin, které měli rádi, podpora komunikace mezi uživateli, budování vzájemných vztahů a důvěry.

(odborný časopis Sociální služby, str 30 – 31, z knih: Jelínková, J. – Křivošíková, M. Šajtarová, L. Ergoterapie. Praha: Portál, s.r.o., 2009 a z knihy Křivošíková, M. úvod do ergoterapie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011)

3.4 Bazální stimulace

Zakladatelem bazální stimulace je profesor, doktor Andreas Frohlich. Jeho práce s dětmi s různými typy postižení a handicapy přinesla důkazy o tom, jak důležitou roli má bazální stimulace. Zlepšení nastalo ve vývoji celé jejich osobnosti a také v komunikační úrovni. (Malíková, 2010, s. 193)

Do zdravotní péče vnesla tento koncept koncem 20. století zdravotní sestra Christel Bienstein. Uplatňován byl zejména u klientů ve vigilním komatu a jeho výsledky byly velmi překvapující.

Bazální stimulace je založena na umožnění vnímání vlastního těla. Je prokázáno, že již plod v těle matky za pomoci vyvíjejících se smyslů vnímá vnitřní i vnější prostředí. Důraz je kladen především na souhru mezi vnímáním, pohybem a komunikací. Soustavná stimulace smyslových orgánů napomáhá mozku rozpomenout si na uchované informace, které jsou uloženy v paměťových drahách. Důležitým pomocníkem při práci s bazální stimulací je klientova biografie, díky níž je nastavena vhodná stimulace všech smyslů. (Friedlová, 2005, s. 13 – 24)

Smyslové orgány jsou nazývány v tomto konceptu komunikačními kanály.

Dělení komunikačních kanálů:

Somatické:

důležitý je zejména dotek vyvíjený terapeutem, umožňuje vnímání vlastního těla, provádí se různé typy masáží dle individuálních potřeb klienta.

Vestibulární:

vhodná zejména pro klienty, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko. Napomáhá k udržení rovnováhy při změně pohybu, uvědomování si vlastního těla a poloh, ve kterých se nachází.

Vibrační:

stimuluje kožní receptory, svaly, kosti, klouby, vazivo. Pro stimulaci můžeme použít náš hlas, masážní lehátko nebo hudební nástroje.

Optická:

Při této stimulaci je vhodné měnit polohu těla. Používáme prvky, které jsou klientům známé – fotky, hračky, různé předměty dle biografie.

Auditivní:

Využití sluchu. Známa hudba dle biografie. Stimulace pomáhá k navázání kontaktu, aktivuje vzpomínky, rozvíjí komunikaci, využíváme našeho hlasu k učení slov, lze také nahrát hlas známé osoby.

Orální:

Nabízíme různá chuťová média dle biografie, pro umožnění hygieny dutiny ústní, zajištění tvorby slin, lze také podpořit příjemný prožitek nabídnutím známých chutí, které klient měl rád v minulosti.

Olfaktorická:

Používáme vůně a pachy dle biografie. Navozuje pocit bezpečí a jistoty.

Taktilně-haptická:

Nabízíme do rukou známé předměty, hračky, hrnečky, důležitá znalost biografie.

(Friedlová, 2005, s. 64 – 75)

Komunikace v bazální stimulaci

Při komunikaci s klienty dodržujeme určitá pravidla: na začátku i konci jakékoliv činnosti je klient osloven a upozorněn iniciálním dotykem, který si zvolíme, většinou na rameni. Všechny personál užívá sjednocený způsob komunikace, při stimulaci je pouze jeden terapeut. Snažíme se minimalizovat rušivé jevy, používáme pouze stimuly, které jsou pro klienta vhodné. Není potřeba užívat všechny dohromady. Individuálně upravujeme podle potřeby. (Friedlová, 2007, s. 17)

3.5 Smyslová aktivizace

Vznik jí umožnila Lore Wehner. Zdůrazňuje důležitost lidských smyslů (hmat, čich, sluch, zrak, chuť), u velmi starých seniorů a seniorů s demencí. Díky smyslům mohou stále dobře vnímat a vědomě prožívat svůj život. Smysly jsou považovány za zdroje, které senioři mají. Velkou roli v tomto konceptu hraje biografie člověka, empatie, jemná komunikace.

Koncept je založen na čtyřech hlavních bodech:

dotek (podávání rukou při pozdravu),

podpora (klient má cítit ze strany terapeuta zájem o jeho osobu),

komunikace (mluvíme pomalu, důležité je nechat klientům čas na odpověď),

pozornost (udržujeme stále oční kontakt v úrovni očí klienta).

Předměty využívané pro smyslovou aktivizaci:

Pro aktivizace jsou využívány předměty, které senioři dobře znají.

Mohou to být předměty z jejich domácností: hrníčky, obrazy, suvenýry, fotky, různé drobnosti, důležitá je znalost biografie.

Přírodní materiály: kameny, kůra stromů, rostliny, zelenina, ovoce, písek....(vybíráme v souladu s ročním obdobím).

Vzpomínkové předměty: starožitnosti s domácnosti, zachovalé oblečení, které se tradičně dědí – kroj, hračky, ubrusy a jiné. (Vojtová, 2014, s. 8 – 13

Vyvarujeme se těžkým tématům, které by mohly působit negativně, volíme individuální péči, či malé skupiny seniorů, nacházejících se ve stejné úrovni nemoci. Snažíme se o spoluúčast na běžných denních úkonech, dáváme pocit odpovědnosti (snadné úkoly – zalévání květin) a snažíme se o to, aby byli schopni přijat svůj vlastní život se všemi klady i záporů. (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 27)

Dle Lore Wehner lidé všech věkových skupin potřebují k základním lidským potřebám pocit pozornosti a blízkosti, doteku, komunikace a vzájemného setkávání s ostatními. Jestliže nedělají smysluplnou činnost, vzdají se, ztrácí smysl svého života. Aktivizace by měly být něčím, na co se senioři budou těšit, cítit zájem o svou osobu, plné radosti, pohody a úsměvu. (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 17 – 22)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

V praktické části navážeme na teoretickou část, ve které jsme se věnovali různým aktivizačním technikám. Nyní jsme se rozhodli zkoumat, zda jsou tyto techniky využívány v pobytových sociálních zařízeních a zda senioři o ně projevují dle pečujícího personálu zájem. Také se budeme zabývat tím, je-li využíváno v zařízeních životních příběhů, (biografie) svých klientů, k plánování aktivizací a lepšímu vzájemnému porozumění.

4.1 Téma výzkumu

Téma předložené práce jsme stanovili využití aktivizačních technik u seniorů s Alzheimerovou chorobou za účasti pečujícího personálu pobytových zařízení zlínského kraje.

4.2 Výzkumný problém

Na základě zaměření výzkumu jsme si zvolili výzkumný problém: Jaké aktivizační techniky jsou nejvíce uplatňovány dle pečujícího personálu u seniorů s Alzheimerovou chorobou v pobytových zařízeních zlínského kraje.

4.3 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda je v pobytových zařízeních pro seniory s Alzheimerovou chorobou využíváno činností, které podporují seniory v aktivním životě a zachování soběstačnosti, zda senioři z pohledu pečujícího personálu o ně projevují zájem, jestli pečující personál využívá při své práci s klienty jejich životní příběh – biografii a jsou-li senioři při aktivizacích orientováni ročním obdobím.

4.4 Pojetí výzkumného šetření

Pro dané téma výzkumu jsme se rozhodli pro kvantitativní metodu. Využili jsme znalostí a dovedností pečujícího personálu v pobytových sociálních zařízeních. A na základě dotazování jsme zjistili potřebné informace.

4.4.1 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Základní výzkumný soubor jsme stanovili z pobytových sociálních zařízení pro seniory s Alzheimerovou chorobou ve Zlínském kraji, ve kterých je využíváno aktivizačních činností (N = 13). Osloven byl celý základní soubor. Výběrový soubor tvoří sedm zařízení

($n = 7$), jež se s námi rozhodla spolupracovat. Způsob výběru byl exhaustivní (vyčerpávající). Pro pečující personál těchto zařízení byl vypracován dotazník s otázkami, na které respondenti odpovídali písemně.

4.4.2 Technika sběru dat

Sběr dat jsme provedli dotazováním respondentů – pečujícího personálu a to rozesláním vypracovaných dotazníků s připravenými otázkami k vyplnění, jež respondenti písemně vyplnili (celkový počet 100 dotazníků) a zpětným sběrem již vyplněných od respondentů. (Chráška, 2007, s. 163) Celkem jsme získali 54 vyplněných dotazníků.

4.4.3 Metody analýzy dat

Pro analýzu výsledků dat jsme použili tabulek četností. Pro výpočet hypotéz byl použit test dobré shody chí – kvadrát. Pro všechny otázky dotazníku byla využita grafická úprava.

(Chráška, 2007, s. 42 – 71)

4.5 Popis výzkumných sociálních zařízení

Ve všech sociálních zařízeních, v nichž byl výzkum prováděn, zajišťovaly veškerou péči o seniory pouze ženy.

Zařízení A

Pobytové sociální zařízení nabízející odlehčovací služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou. Kapacita zařízení je 16 klientů. Zařízení působí jako domácí prostředí. Nabízí jednolůžkové, dvojlůžkové a trojlůžkové pokoje. Aktivizační činnosti s klienty provádí pečovatelky.

Zařízení B

Domov pro seniory poskytující celoroční pobytové komplexní služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou i jinými typy demence. Kapacita zařízení je 46 klientů. Aktivizační činnosti provádí 2 aktivizační pracovnice i pečovatelský personál. Cílem zařízení je zajistit seniorům pohodlí skutečného domova. Zařízení nabízí jednolůžkové a dvojlůžkové pokoje. Kromě různých aktivizačních činností také seniorům poskytuje rehabilitace, duchovní péči a možnost navštívení kulturních programů mimo zařízení. K dispozici je klientům také zahrada.

Zařízení C

Domov pro seniory poskytující celoroční pobytové komplexní služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence. Kapacita oddělení je 21 klientů. Aktivizační činnosti jsou prováděny dvěma proškolenými pracovníci. Klienti zde mohou využít služeb kadeřníka, pedikérky. Možnost návštěv kulturních programů mimo zařízení. K odpočinku pro klienty křesťanského vyznání slouží přilehlá kaple. Lékařská péče – praktický lékař, kožní, zubní, psychiatr, oční.

Zařízení D

Domov pro seniory disponující oddělením se zvláštním režimem pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Kapacita oddělení je 24 klientů. Senioři jsou umístěni ve dvoulůžkových pokojích. Aktivizační činnosti provádí proškolený pečovatelský personál. Senioři mohou trávit volný čas v parčíku před zařízením. Dále jim je nabídnuta rehabilitace, snoezelen, reminiscenční místnost a široká škála kulturních akcí konajících se v zařízení.

Zařízení E

Domov pro seniory se zvláštním režimem. Kapacita domova je 102 klientů s diagnosou Alzheimerovy choroby a jinými typy demence. Aktivizační činnosti zde mají nestarost proškolené pečovatelky. Klienti mohou využít služeb kadeřnice, pedikérky. Dále přilehlý park.

Zařízení F

Domov se zvláštním režimem pro seniory od 50 let. Nabízí služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Kapacita domova je 38 míst. Aktivizační činnosti provádí proškolený pečovatelský personál. Je zde také nabídnuta služba kněze pro klienty katolického vyznání.

Zařízení G

Domov se zvláštním režimem pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Kapacita domova je 23 klientů, umístěných v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Aktivizační činnosti připravuje proškolený pečovatelský personál. Senioři mají k dispozici také zahradu a hřiště na kuželky. Do aktivizací jsou také zahrnuty kulturní akce v zařízení, i mimo ně.

4.6 Výzkumné otázky

Na základě cílů výzkumu, jsme si určili následující výzkumné otázky, které se týkají využívání aktivizací v pobytových sociálních zařízeních pro seniory s Alzheimerovou chorobou.

Jaká je oblíbenost ergoterapie dle pečujícího personálu?

(dotazník položka č. 9)

H1: Předpokládáme, že plánování aktivit je ve vyšší míře zaměřeno na ergoterapeutické činnosti než na jiné terapeutické činnosti.

Jak důležitý je pro seniory vzájemný společenský kontakt?

(dotazník položka č. 6)

H2: Předpokládáme, že dle pečujícího personálu se ve vyšší míře senioři účastní společenských aktivit s potřebou vzájemného kontaktu, než bez ní.

Jaká je oblíbenost seniorů o aktivizace?

(dotazník položka č. 1)

Jakých aktivizačních technik je v pobytových zařízeních využíváno?

(dotazník položka č. 2)

Jaký druh aktivit senioři preferují?

(dotazník položka č. 3)

Jaká je ochota seniorů účastnit se různých aktivit?

(dotazník položka č. 4)

Jak velký počet klientů tvoří aktivizační skupinu?

(dotazník položka č. 5)

Jaká je frekvence používání aktivit?

(dotazník položka č. 7)

Jaká je struktura aktivizační skupiny?

(dotazník položka č. 8)

Jsou senioři orientováni časem (ročním obdobím)?

(dotazník položka č. 10)

Je využíváno v pobytových zařízeních biografie klientů?

(dotazník položka č. 11)

Jaký přínos má znalost biografie?

(dotazník položka č. 12)

Jakou účast má biografie na plánování aktivit pro klienty?

(dotazník položka č. 13)

Sociodemografické údaje

1. Uveďte Vaše pohlaví
2. Uveďte, jaký je Váš současný věk
3. Uveďte Vaše současné nejvyšší dosažené vzdělání
4. Uveďte Vaši současnou délku praxe v oboru
5. Uveďte délku Vašeho působení v současném zaměstnání

4.7 Vyhodnocení získaných informací, grafické zobrazení dat

Sociodemografické údaje

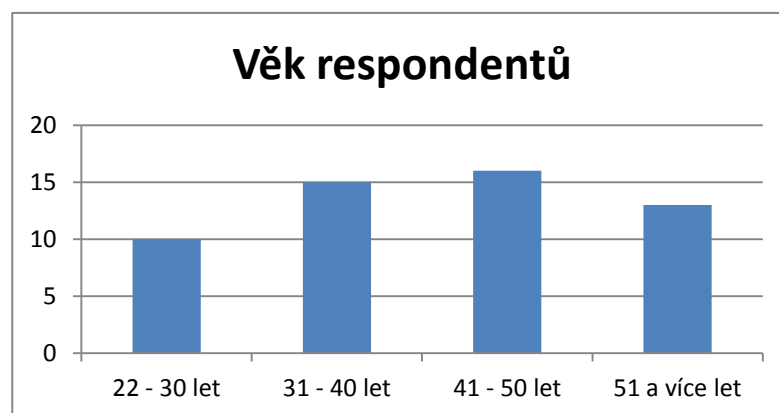
1. Uveďte Vaše pohlaví

Celou skupinu dotazovaných respondentů tvořily ženy.

2. Uveďte jaký je Váš současný věk

Tab. 1 Věk

Věková Skupina	22 – 30 let	31 – 40 let	41 – 50 let	51 a více let
Počet Respondentů	10	15	16	13



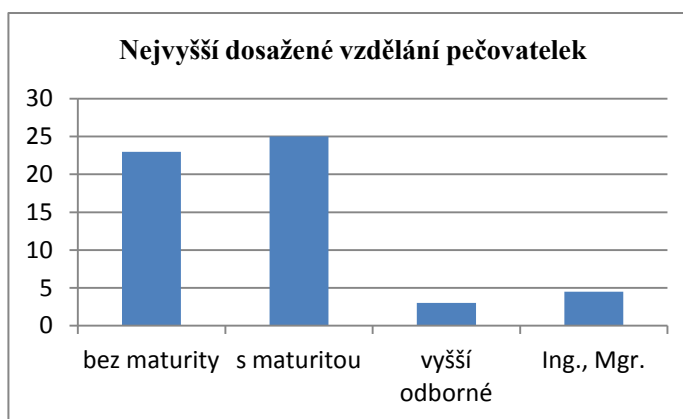
Graf 1. Věk

Z následujícího grafického znázornění je zřejmé, že největší skupinu pečujícího personálu tvoří ženy ve věkovém rozmezí od 41 do 50 let.

3. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 2 Vzdělání

Dosažené vzdělání	bez maturity	s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské Bc.	Ing., Mgr
Počet respondentů	23	25	3	1	2



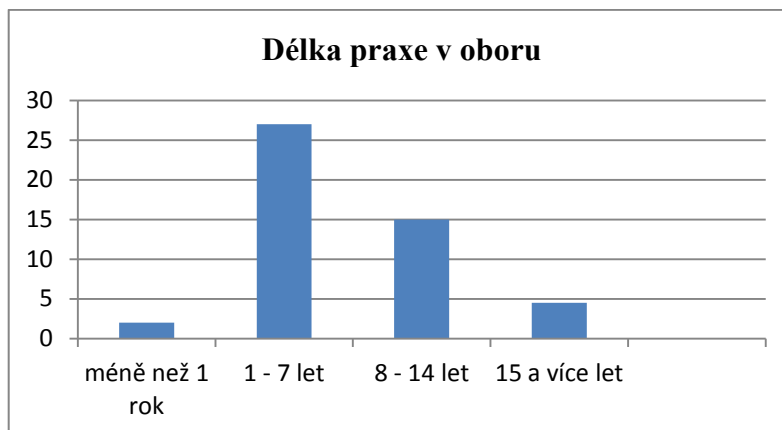
Graf 2. Vzdělání

Většina dotazovaných žen, pracujících v přímé obslužné péči má středoškolské vzdělání s maturitou nebo střední odborné vzdělání. Toto vzdělání je nutné pro kvalifikaci pracovníka v sociálních službách.

4. Uveďte Vaši současnou délku praxe v oboru

Tab. 3 Délka praxe

Počet let praxe v oboru	méně než 1 rok	1 – 7 let	8 – 14 let	15 a více let
Počet respondentů	2	27	15	10



Graf 3. Délka praxe

Nejvíce žen, pracujících na pozici pečovatelek, tvoří skupina s délkou praxe od 1 do 7 let. Obecně se udává, že tuto práci lze vykonávat maximálně 8 let, pak již může docházet u pracovníků k syndromu vyhoření

Položky dotazníku

1. Projevují senioři dle Vašeho názoru o aktivizaci zájem?

Tab. 4 Zájem o aktivizaci

Projevy zájmu o aktivizaci	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 spíše ne	3	5,5
2	14	25,3
3	16	29,6
4	13	24,1
5 spíše ano	8	14,8
	Σ 54	Σ 100



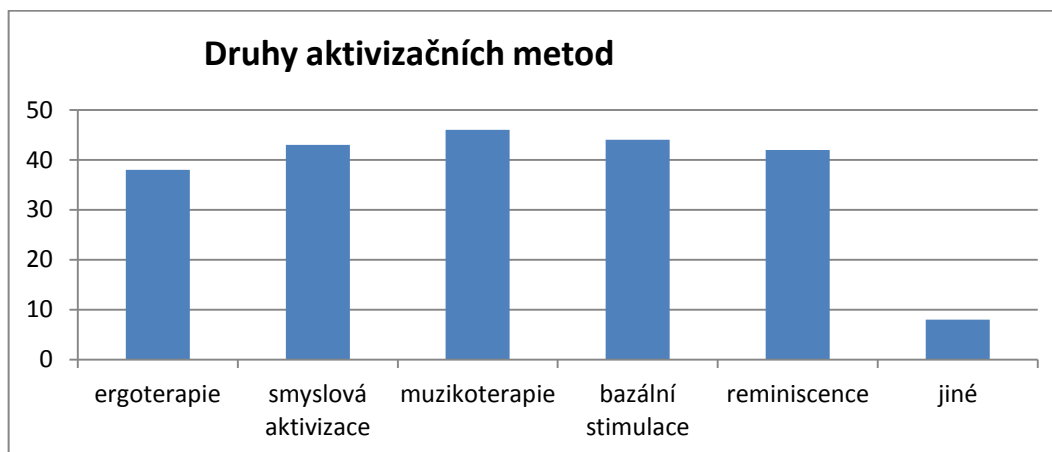
Graf 4. Zájem o aktivizaci

Z grafického znázornění vyplývá, že senioři dle pečujícího personálu projevují průměrný zájem o aktivizační činnosti, je nutné ovšem podotknout, že šlo převážně o seniory s již těžkým stádiem Alzheimerovy choroby. Dle pečujícího personálu lidé s mírným stádiem Alzheimerovy choroby projevují o aktivizační činnosti zájem vyšší.

2. Jaké druhy aktivizací používáte?

Tab. 5 Používané druhy aktivizací

Druhy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ergoterapie	38	17,2
smyslová aktivizace	43	19,5
muzikoterapie	46	20,8
bazální stimulace	44	19,9
reminiscence	42	19,0
jiné	8	3,6
	∑ 221	∑ 100



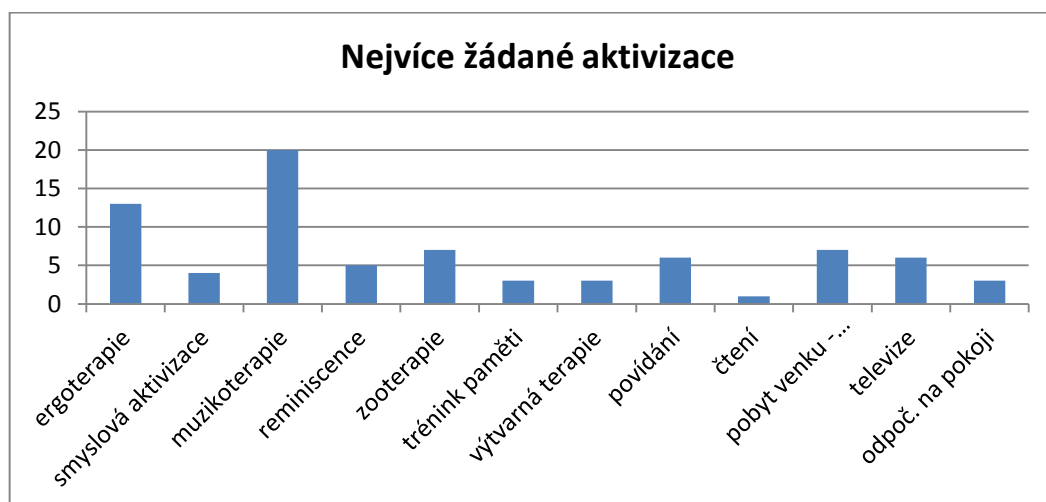
Graf 5. Používané druhy aktivizací

Mezi nejvíce používané aktivizační metody pečujícím personálem patří muzikoterapie, smyslová aktivizace, bazální stimulace (vhodná zejména pro dezorientované klienty nebo dlouhodobě upoutané na lůžku), reminiscenční (vzpomínková terapie) a ergoterapie.

3. O kterou aktivizaci projevují dle Vašeho názoru senioři nejvíce zájem?

Tab. 6 Nejžádanější aktivizace

Druhy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ergoterapie	13	16,7
smyslová aktivizace	4	5,1
muzikoterapie	20	25,6
reminiscence	5	6,4
zooterapie	7	8,8
trénink paměti	3	3,8
výtvarná terapie	3	3,8
povídání	6	7,7
čtení	1	1,3
pobyt venku - procházky	7	8,8
televize	6	7,7
odpočinek na pokoji	3	3,8
	Σ 78	Σ 100



Graf 6. Nejžádanější aktivizace

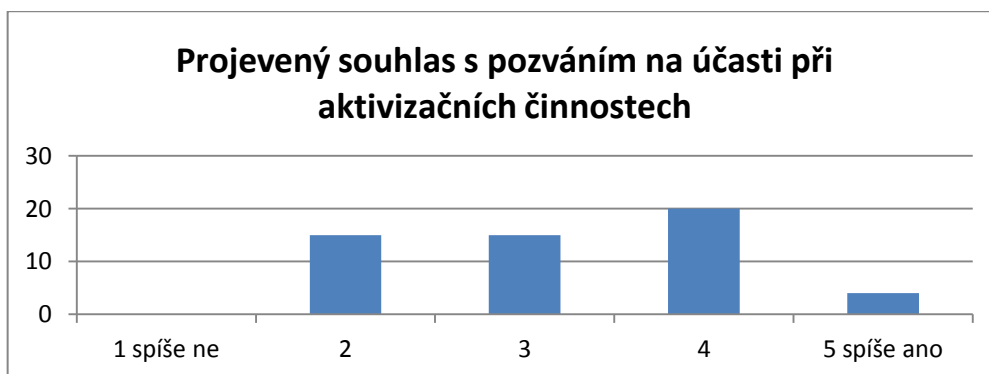
Mezi nejžádanější aktivity, o které senioři jeví dle pečujícího personálu zájem patří muzikoterapie a ergoterapie. Oba typy aktivit jsou pro ně typické, vždyť zpěvem si lidé dříve vyplňovali volný čas doma i při různých společenských setkáváních a ergoterapeutické

činnosti, (pečení, vaření, práce na zahradě,...) jsou stále dobře zažité v paměťových stopách, patří mezi nejpřirozenější činnosti seniorů.

4. Souhlasí seniori ochotně s pozváním na aktivizaci?

Tab. 7 Souhlas s pozváním na aktivizaci

Ochotný souhlas	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 spíše ne	0	0
2	15	27,8
3	15	27,8
4	20	37,0
5 spíše ano	4	7,4
	Σ 54	Σ 100



Graf 7. Souhlas s pozváním na aktivizaci

Projevený souhlas seniorů s pozváním na aktivizační činnosti je spíše průměrný, musíme však brát ohled na jejich chorobu a problémy s pamětí, důležitý je také okamžik kdy pečující personál tuto otázku zadává – měla přijít těsně před aktivizační činností, za pár okamžiků by již pro seniory s Alzheimerovou chorobou nemusela být aktuální.

5. Jaký je průměrný počet seniorů v aktivizační skupince?

Tab. 8 Počet seniorů při skupinové aktivizaci

Průměrný počet	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3	2	3,7
4	25	46,3
5	9	16,7
6	5	9,3
7	4	7,4
8	4	7,4
10	3	5,5
12	2	3,7
	Σ 54	Σ 100



Graf 8. Počet seniorů při skupinové aktivizaci

Pečující personál si volí na aktivizační činnosti většinou skupinu složenou ze 4 - 5 seniorů. Dle smyslové aktivizace Lore Wehner je tento počet vyhovující, všichni ve skupině tak mohou být aktivně zúčastněni, nejsou pouze přihlížejícími.

6. Projevují senioři zájem o společné setkávání při různých činnostech?

Tab. 9 Zájem o setkávání

Zájem	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$\frac{(P-O)^2}{O}$
myslím si, že ano	34	18	14,22
myslím si, že ne	5	18	9,39
nevím	15	18	0,5
	Σ 54		Σ 24,11

H_0 : Senioři se dle pečujícího personálu účastní společenských aktivit nezávisle na potřebě vzájemného kontaktu.

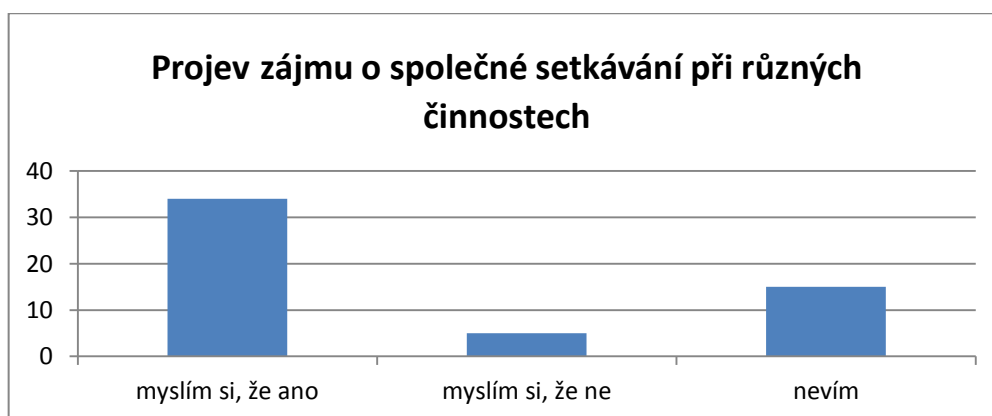
H_A : Předpokládáme, že dle pečujícího personálu se ve vyšší míře senioři účastní společenských aktivit s potřebou vzájemného kontaktu, než bez ní.

Zvolená hladina významnosti je 0,05

Počet stupňů volnosti = 2

$$X^2_{0,05}(2) = 5,991 < 24,11$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $X^2 = 24,11$ je větší, než kritická hodnota, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Bylo prokázáno, že mezi projevy potřeb o vzájemný společenský kontakt je rozdíl.



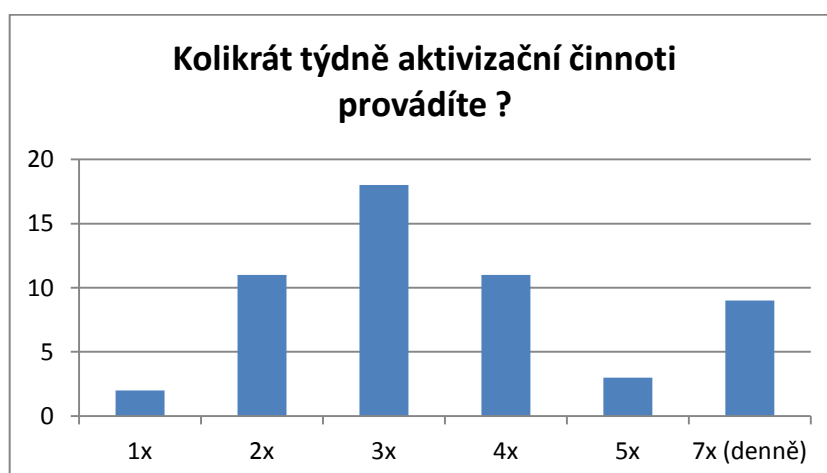
Graf 9 Zájem o setkávání

Z grafického znázornění vidíme, že vzájemné setkávání seniorů a společný kontakt je dle pečujícího personálu pro ně důležitý. Mezi projevy stáří mnohdy patří právě osamocení a odloučení od přátel a blízkých. Vzájemný kontakt je i nadále důležitý.

7. Jak často aktivizaci provádíte?

Tab. 10 Četnost aktivizací

Kolikrát týdně	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	2	3,7
2	11	20,4
3	18	33,3
4	11	20,4
5	3	5,6
7 (denně)	9	16,7
	Σ 54	Σ 100



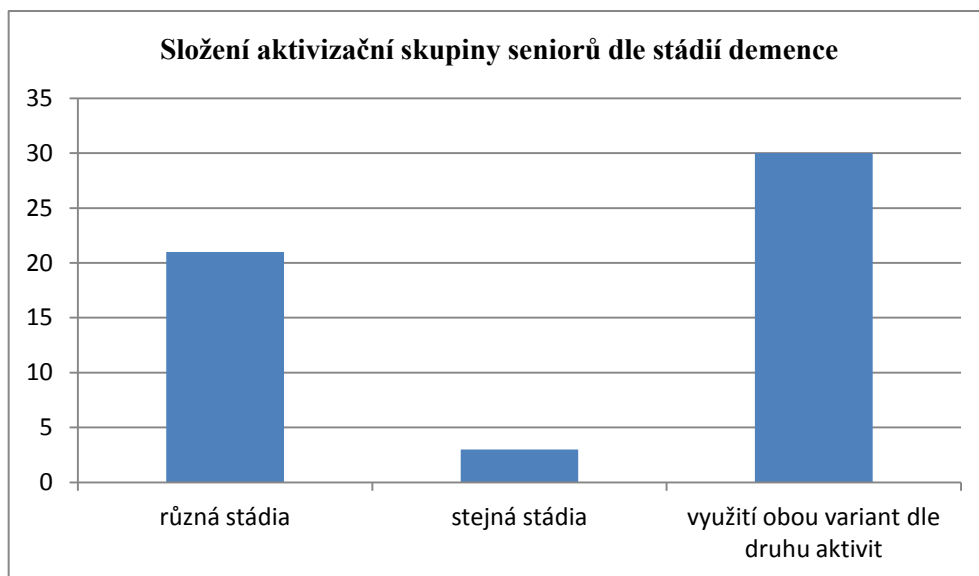
Graf 10 Četnost aktivizací

Aktivizační činnosti jsou nejčastěji prováděny 3x týdně. Převážně jde o aktivizace skupinové. Dle smyslové aktivizace Lore Wehner je tento počet dostačující pro seniory s Alzheimerovou chorobou v pobytových zařízeních.

8. Jsou v aktivizační skupině klienti s různými stádii demence?

Tab. 11 Aktivizační skupiny

Složení skupiny dle stádií demence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Různá stádia	21	38,9
Stejná stádia	3	5,6
Využití obou variant	30	55,5
	Σ 54	Σ 100



Graf 11 Aktivizační skupiny

Pečující personál volí strukturu spíše dle druhů aktivizačních činností, využívá oba typy, ve vyšší míře využívá skupiny klientů, kteří se nachází v různých stádiích demence.

9. Je ergoterapie (terapie prací – ruční práce, vaření, pečení, tvorba různých výrobků, práce na zahrádce) dle Vašeho názoru u klientů více oblíbená než jiné druhy aktivit? (například trénink paměti, muzikoterapie, sledování filmů)

Tab. 12 Oblíbenost ergoterapie

Oblíbenost ergoterapie	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	$\frac{(P - O)^2}{O}$
ano	27	18	4,5
ne	12	18	2
nevím	15	18	0,5
	$\Sigma 54$		$\Sigma 7$

H_0 : Senioři dle pečujícího personálu projevují stejný zájem o všechny aktivizační činnosti.

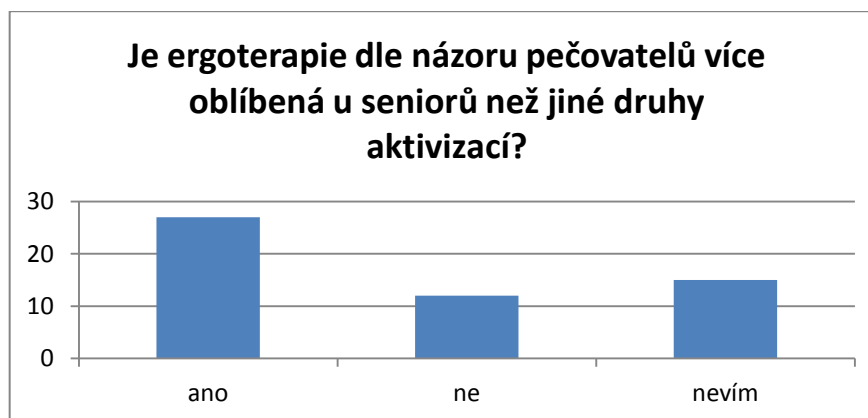
H_A : Předpokládáme, že senioři dle pečujícího personálu projevují ve vyšší míře zájem o aktivizační činnosti zaměřené na ergoterapii, než o jiné terapeutické činnosti.

Zvolená hladina významnosti je 0,05

Počet stupňů volnosti = 2

$$\chi^2_{0,05}(2) = 5,991 < 7$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 7$ je větší, než kritická hodnota, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Bylo prokázáno, že mezi projevy zájmu o aktivizační činnosti je rozdíl.



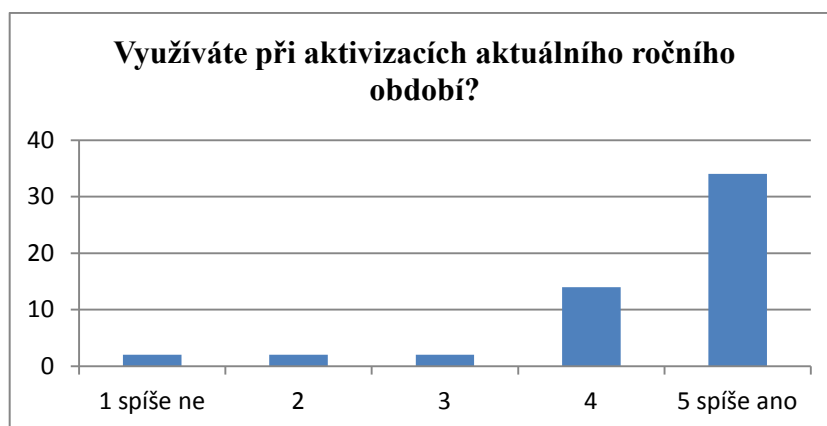
Graf 12 Oblíbenost ergoterapie

Ergoterapie (smysluplné zaměstnávání) je dle pečujícího personálu u seniorů velmi oblíbená. Činnosti, které může zahrnovat, jsou pro seniory důvěrně známé. Je vhodné ji zkombinovat se znalostí biografie klientů.

10. Využíváte při aktivizacích aktuálního ročního období? (jaro, Velikonoce, léto..., historická výročí...)

Tab. 13 Roční období v aktivizaci

Využívání ročního období	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 spíše ne	2	3,7
2	2	3,7
3	2	3,7
4	14	25,9
5 spíše ano	34	63,0
	Σ 54	Σ 100



Graf 13 Roční období v aktivizaci

Z grafického znázornění vyplývá, že většinu aktivizačních činností pečující personál plánuje v souladu s ročním obdobím (velikonoce, vánoce, podzim, aj.). Pro seniory s Alzheimerovou chorobou jsou důležité pevné body, které jim orientaci prostorem, časem, osobou usnadňují.

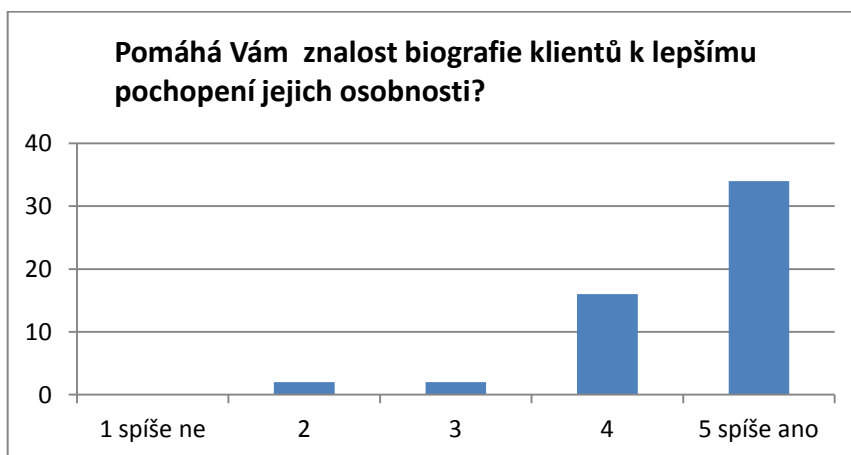
11. Pracujete ve Vašem zařízení s biografií (životním příběhem) klientů?

Všechna sociální zařízení, která se s námi rozhodla spolupracovat, pracují aktivně s biografií svých klientů.

12. Pomáhá Vám znalost biografie klientů k lepšímu pochopení jejich osobnosti?

Tab. 14 Biografie

Znalost biografie	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 spíše ne	0	0
2	2	3,7
3	2	3,7
4	16	29,6
5 spíše ano	34	63,0
	Σ 54	Σ 100



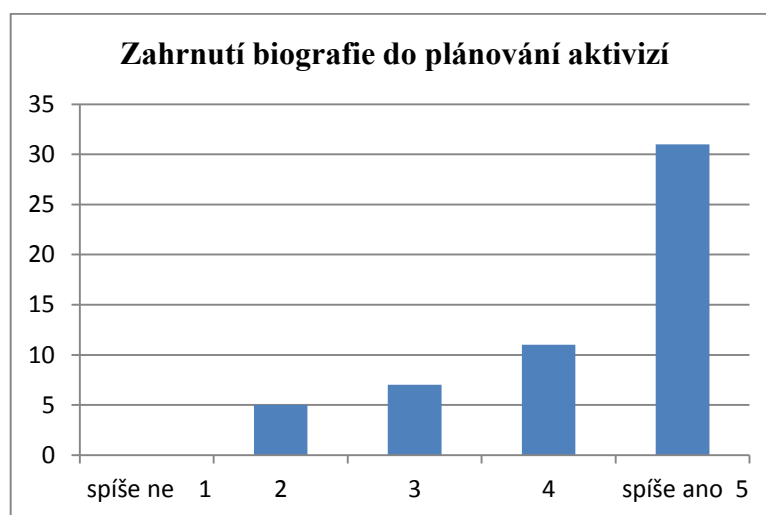
Graf 14 Biografie

Bylo zjištěno, že znalost biografie – životního příběhu klientů je pro práci pečujícího personálu velmi důležitá.

13. Je biografie klientů zahrnuta do plánování aktivizací?

Tab. 15 Biografie a plánování aktivizací

Zahrnutí biografie do aktivizací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 spíše ne	0	0
2	5	9,3
3	7	13,0
4	11	20,4
5 spíše ano	31	57,3
	Σ 54	Σ 100



Graf 15 Biografie a plánování aktivizací

Z grafického znázornění je zřejmé, že pečující personál využívá pro aktivizační činnosti také znalostí z biografie klientů. Mohou zde být zařazeny témata na základě znalostí z jejich pracovní činnosti, zájmů, koníčků, rodiny.

5 SHRUTÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

Výzkum byl proveden v sedmi pobytových sociálních zařízeních pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Pečujícímu personálu v těchto zařízeních byly rozdány dotazníky a na jejich základě byly vyhodnoceny informace. Veškerý pečující personál ve výzkumném projektu tvořily ženy ve věkovém rozsahu 22-55 a více let. Největší skupinu pečovatelek tvořily ženy ve věku od 41 do 50 let se středním odborným vzděláním nebo se středním odborným vzděláním maturitou.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že pečující personál pobytových sociálních zařízení pro seniory s Alzheimerovou chorobou, se seniory také aktivně pracuje a nabízí jim různorodou škálu činností. Aktivita probíhají skupinově i individuálně. Aktivizační skupiny jsou tvořeny ze čtyř až pěti seniorů, převážně dle druhu aktivizačních činností, kteří se nachází v různých stádiích demence, což není zcela správně dle smyslové aktivizace Lore Wehner. Ve skupině by měli být senioři se stejnými stádii demence, aby se předešlo tomu, že někdo bude aktivně zúčastněný a někdo (s pokročilým stádiem demence) se stane jen přihlížejícím. Účast při činnostech tak bude pasivní. Převážná většina seniorů se nachází dle pečujícího personálu v pokročilém stádiu demence a veškerá práce s nimi je velmi obtížná. Tomu také odpovídají průměrné projevy zájmu seniorů o různé druhy činností. Nesmíme ale zapomínat na charakter jejich nemoci, senioři v pokročilém stádiu demence již preferují spíše klidové prostředí. Pozvání na různé činnosti dle smyslové aktivizace Lore Wehner má následovat těsně před samotnou činností, protože později by už nebylo pro seniory aktuální. Krátkodobá paměť již neslouží, jak by měla.

Pečující personál nabízí svým klientům různé druhy aktivních činností, mezi něž patří například: muzikoterapie, ergoterapie, smyslová aktivizace, bazální stimulace, reminiscenční terapie, zooterapie, canisterapie, výtvarné terapie, biblioterapie, trénink paměti, společenské programy, ale také pobyt venku na čerstvém vzduchu v přilehlých zahradách a prostorech, kterými zařízení disponují. Při různých činnostech jsou také senioři orientováni roční dobou (jaro, léto, podzim, zima, velikonoce, vánoce...). Pro klienty s Alzheimerovou chorobou je to velmi vhodné, často ztrácí orientaci ať již v čase, prostoru nebo osobou. Proto potřebují neustálé body, o které se mohou opírat.

Nejoblíbenějšími činnostmi seniorů dle pečujícího personálu jsou muzikoterapie a ergoterapie. Obliba ergoterapie se nám také potvrdila hypotézou. Domníváme se, že tyto činnosti jsou jim velmi blízké, protože úzce souvisí se způsobem života, jež dříve právě tyto lidé

žili. Zpěv a hudba (lidová, dle regionů) patřily do každodenního života, společně trávených chvílí s rodinou, při práci, k oslavám svátků a různým slavnostem. Stejně tak jako prvky ergoterapie - smysluplného zaměstnávání. Zde pečující personál zařazuje činnosti týkající se vaření, pečení, klienti mohou pomáhat skládat drobné prádlo, zametat chodbu, připravovat si v rámci aktivizačních činností různé pokrmy, pracovat na zahradě a podobně. Aktivizační činnosti je dále vhodné spojit s biografií klientů – jejich životním příběhem. Napoví nám určitá témata a oblasti, které klienty zajímají a můžeme jim tak nabídnout činnosti, „šité na míru“.

Všechna zařízení, která s námi spolupracovala, využívají znalostí z biografie klientů. Pečující personál uvádí, velkou pomoc při práci s klienty, jež jim biografie poskytuje. Mohou tak lépe porozumět jejich osobnosti, být připraveni na různé chování klientů, protože ví, jak se projevovali, co je rozrušuje nebo co mají naopak rádi, jak je vhodně uklidnit. Biografické údaje jsou poskytovány rodinnými příslušníky. Pečující personál také zahrnuje prvky z biografie do různých aktivizačních témat. Mohou tak využít znalostí z profesních činností klientů, jejich koníčků a zálib.

Dále bylo hypoteticky potvrzeno, že senioři i nadále preferují vzájemný společenský kontakt. Tak důležitý zejména ve stáří. Kdy dochází spíše k osamění a jeho omezení, ať již v důsledku ztráty partnera a blízkých nebo ztráty soběstačnosti. Senioři tak mají možnost při různých aktivizačních činnostech k navázání vztahů mezi ostatními klienty zařízení.

5.1 Doporučení pro praxi

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že skupiny seniorů při aktivizačních činnostech, jsou tvořeny ze seniorů, kteří se nachází v různých stádiích své nemoci. Dle smyslové aktivizace Lore Wehner toto řešení není příliš vhodné.

Proto bychom doporučili vytvořit například týdenní plán aktivizačních činností, nejen s rozpisem různých aktivit, ale také s určenou skupinou klientů, kteří by byli těsně před aktivizační činností osloveni, zda se chtějí zúčastnit a nacházeli by se přibližně ve stejném stádiu - úrovni nemoci. Tak bychom předešli pasivnímu zúčastnění klientů. A také například psychickému napětí, jež by mohlo ve smíšené skupině vzniknout. Klienti se zhoršeným stavem ať již duševním nebo tělesným se mohou cítit před druhými méněcenní, mít pocit, že nezvládnou to, co ostatní, a proto se pak raději neprojeví.

Dále bychom doporučili na základě oblíbených aktivizačních činností, hlavně ty, které jsou seniorům nejbližší, pamatují si je, jsou pro ně důvěrně známé. Jedná se o zpěv, poslech lidových písní, zakořeněných v paměti od mládí. Z oblasti ergoterapie pracovat spíše se známými materiály jako přírodninami – byliny, dřevo, kameny, obiloviny, nebo různé látky, šitíčka, pokud možno věci přímo z jejich domova. To by také obnášelo spolupráci s rodinnými příslušníky, kteří by poskytli zařízení zejména informace týkající se biografie klientů a také předměty, které měli rádi a jsou s nimi spojeni silnou citovou vazbou.

ZÁVĚR

V předkládané práci jsem se zabývala využitím aktivizačních technik u seniorů s Alzheimerovou chorobou v pobytových zařízeních. Jaké techniky pečující personál využívá, ale také tím, které techniky jsou u seniorů dle pečovatelů nejvíce oblíbeny.

V teoretické části popisuji stáří a projevy s tímto obdobím související. Nejrozšířenější typ demence Alzheimerovu chorobu, péči v pobytových zařízeních a aktivizační techniky, které jsou zde uplatňovány.

V praktické části jsem zjistila, že senioři dle pečujícího personálu dávají přednost činnostem jako je muzikoterapie, ergoterapie. Při těchto činnostech mohou být využity náměty, které jsou jim důvěrně známé – písničky z mládí, lidové písně, pečení koláčů, chleba, zatloukání hřebíků a další. Došla jsme také k poznání, jak důležitou roli při těchto činnostech hraje biografie klientů. Všechna spolupracující sociální zařízení, těchto znalostí využívá. Díky biografii, mohou pečovatelé lépe porozumět svým klientům a také s nimi navázat vzájemný vztah. Biografie je uplatňována i při aktivizačních činnostech. Právě na základě informací ze života klientů, jejich zájmů, koníčků a zálib se mohou připravit aktivizační činnosti, o které pak senioři jeví zájem a rádi se jich účastní. A to by asi mělo být pro všechna sociální zařízení prioritou.

Prováděné aktivizační činnosti by měly být pro seniory smysluplné a zajímavé. Známé, aby neměli ostych se jich účastnit, a nebyly pro ně ponižující. Při své praxi v sociálním zařízení pro seniory s Alzheimerovou chorobou jsem se setkala se situací, kdy senioři měli stříhat barevné papíry a něco z nich tvořit – ale nechtěli, říkali, že si připadají jak malé děti ve školce.

Demence seniory sice vrací zpět v čase, už se sami neobléknou, ani neumyjí, trpí inkontinencí a mohou nám připadat „jako malé děti“. Oni však malé děti nejsou. Jsou to lidé, kteří stále cítí a prožívají všechny okamžiky svého života. Možná jen trochu jinak, než by si přáli ostatní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BUIJSSEN, Huub, 2006. *Demence*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-081-X.
- [2] CALLONE, Patricia (et al.), 2008. *Alzheimerova nemoc:300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2320-4.
- [3] FRIEDLOVÁ, Karolína, 2005.
- [4] FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1314-4.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HOLZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVORÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 987- 80-247-46-97-5.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [9] JIRÁK, Roman a František KOUKOLÍK, 2004. *Demence: neurologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-268-4.
- [10] KALVACH, Zdeněk, 2004. *Tělesné projevy stáří: In geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada. EAN 24-77-0383.
- [11] KLUSOŇOVÁ, Eva, 2011. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-535-8.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [13] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [14] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [15] PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2014. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8.
- [16] REGNAULT, Mathilde, 2011. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0010-9.

- [17] ŘÍČAN, Pavel, 2004. *Cesta životem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-829-5.
- [18] TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH, 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-716-9099-3.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [20] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [21] VOJTOVÁ, Hana, 2014. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání. ISBN 978-80-260-5804-5.
- [22] WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0.
- [23] ZGOLA, Jitka, 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. ISBN 8024701839, 9788024701837.
- [24] ODBORNÝ ČASOPIS SOCIÁLNÍ SLUŽBY, srpen-září 2014. *Sociální služby*. Tábor. ISSN 1803-7348. (in JELÍNKOVÁ, J. – KRIVOŠÍKOVÁ, M. – ŠAJTAROVÁ, L. Ergoterapie. Praha: Portál, s.r.o., 2009. KRIVOŠÍKOVÁ, M. Úvod do ergoterapie. Praha: Grada. 2011)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věk.....	33
Tab. 2 Vzdělání.....	34
Tab. 3 Délka praxe.....	34
Tab. 4 Zájem o aktivizaci	35
Tab. 5 Používané druhy aktivizací.....	36
Tab. 6 Nejžádanější aktivizace	37
Tab. 7 Souhlas s pozváním na aktivizaci.....	38
Tab. 8 Počet seniorů při skupinové aktivizaci	39
Tab. 9 Zájem o setkávání	40
Tab. 10 Četnost aktivizací	41
Tab. 11 Aktivizační skupiny	42
Tab. 12 Oblíbenost ergoterapie.....	43
Tab. 13 Roční období v aktivizaci	44
Tab. 14 Biografie	45
Tab. 15 Biografie a plánování aktivizací	46

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk	33
Graf 2. Vzdělání.....	34
Graf 3. Délka praxe.....	35
Graf 4. Zájem o aktivizaci	35
Graf 5. Používané druhy aktivizací.....	36
Graf 6. Nejžádanější aktivizace	37
Graf 7. Souhlas s pozváním na aktivizaci.....	38
Graf 8. Počet seniorů při skupinové aktivizaci	39
Graf 9 Zájem o setkávání.....	40
Graf 10 Četnost aktivizací	41
Graf 11 Aktivizační skupiny.....	42
Graf 12 Oblíbenost ergoterapie.....	43
Graf 13 Roční období v aktivizaci.....	44
Graf 14 Biografie	45
Graf 15 Biografie a plánování aktivizací.....	46

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den, vážené dámy a pánové. Jmenuji se Pavla Šťastná a studuji obor sociální pedagogika. Pro svou bakalářskou práci, jsem si vybrala téma týkající se aktivizací seniorů, a chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci. V dotazníku zjišťuji zájem seniorů o aktivity, nabízené druhy, oblíbenost. Dotazník také obsahuje sociodemografické údaje (zakřížkujte). Je anonymní. Dále odpovědi v dotazníku zakroužkujte. Děkuji Vám za váš čas a ochotu.



Sociodemografické údaje – prosím zakřížkujte hodící se odpověď

1. Uved'te vaše pohlaví

- žena
- muž

2. Uved'te, jaký je váš současný věk.....let

3. Uved'te vaše současné nejvyšší dosažené vzdělání:

- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské – Bc. a odb.
- vysokoškolské – Mgr./Ing. a odb.
- vysokoškolské – Ph.D. a vyšší

4. Uved'te vaši současnou délku praxe

v oboru:.....

5. Uved'te délku vašeho působení v současném zaměstnání:.....

.....

Otázky dotazníku – prosím zakroužkujte hodící se odpověď

1. Projevují senioři dle Vašeho názoru o aktivizace zájem?

Spíše ne 1 2 3 4 5 spíše ano

2. **Jaké druhy aktivizací používáte?- zakroužkujte i více variant dle využívání**
- A) Ergoterapii
 - B) Smyslovou terapii
 - C) Muzikoterapii
 - D) Bazální stimulaci
 - E) Reminiscenci
 - F) Jiné (napište jaké)
 -
3. **O kterou aktivizaci projevují dle vašeho názoru senioři nejvíce zájem?**
Napište
4. **Souhlasí senioři ochotně s pozváním na aktivizaci?**
Spíše ne 1 2 3 4 5 spíše ano
5. **Jaký je průměrný počet seniorů v aktivizační skupince?**
Napište obvyklý počet
.....
6. **Projevují senioři zájem o společné setkávání při různých činnostech?**
- A) Myslím si, že ano
 - B) Myslím si, že ne
 - C) Nevím
7. **Jak často aktivizaci provádíte?**
- A) 1x týdně
 - B) 2x týdně
 - C) 3x týdně
 - D) 4x týdně
 - E) 5x týdně
 - F) Jiný počet – napište jaký
 -
8. **Jsou v aktivizační skupině klienti s různými stádii demence?**
- A) Ano, skupina je složena z klientů s různými stádii demence
 - B) Ne, skupina je složena z klientů se stejným stádiem demence
 - C) Podle druhu aktivit jsou využity obě varianty
9. **Je ergoterapie (terapie prací – ruční práce, vaření, pečení, tvorba různých výrobků, práce na zahrádce) dle vašeho názoru u klientů více oblíbená než jiné druhy aktivit? (např. trénink paměti, muzikoterapie, sledování filmů)**
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím

10. Využíváte při aktivizacích aktuálního ročního období? (jaro, velikonoce, léto...., historická výročí)

Spíše ne 1 2 3 4 5 spíše ano

11. Pracujete ve Vašem zařízení s biografií (životním příběhem) klientů?

A) Ano

B) Ne

12. Pomáhá Vám znalost biografie klientů k lepšímu pochopení jejich osobnosti?

Spíše ne 1 2 3 4 5 spíše ano

13. Je biografie klientů zahrnuta do plánování aktivizací?

Spíše ne 1 2 3 4 5 spíše ano