

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a sociálních studií

Hana Kučerová
Pedagogika - sociální práce
3. ročník
kombinované studium

**NABÍDKA VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM**
(Free time activities for mentally handicapped)
bakalářská práce

Vyučující: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

Olomouc, 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. PaedDr. Olgy Krejčířové, Ph.D.

V seznamu literatury jsem uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

Olomouc, 18.3.2011

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za rady, připomínky a trpělivost, se kterou vedla mou bakalářskou práci.

Rovněž děkuji své rodině, jmenovitě svým rodičům, svým dětem Kristýně a Štěpánovi a především mému příteli Jiřímu, a to za jejich trpělivost, lásku a podporu.

Souhlas

Souhlasím, aby moje práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty
a zpřístupněna ke studijním účelům.

ÚVOD	- 5 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 6 -
1 VOLNÝ ČAS	- 6 -
1.1 CO JE TO VOLNÝ ČAS	- 6 -
1.2 DRUHY VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT	- 7 -
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	- 9 -
2.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	- 9 -
2.2 DRUHY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	- 13 -
2.3 VYSVĚTLENÍ POJMU DEMENCE	- 16 -
2.4 DĚLENÍ DEMENCE Z HLEDISKA ETIOLOGIE	- 17 -
2.5 DIAGNOSTIKA DEMENCE	- 19 -
2.6 SOCIÁLNÍ VÝZNAM	- 20 -
3 STÁŘÍ	- 22 -
3.1 VYMEZENÍ POJMU	- 22 -
3.2 STÁŘÍ JAKO SOCIÁLNÍ UDÁLOST	- 23 -
3.3 PSYCHICKÉ A FYZICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	- 24 -
3.4 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY	- 25 -
3.5 ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY	- 26 -
4 AKTIVIZACE SENIORŮ	- 28 -
4.1 KVALITA ŽIVOTA	- 28 -
4.2 VOLNÝ ČAS SENIORŮ	- 28 -
4.3 PROČ JE AKTIVIZOVAT?	- 30 -
5 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY	- 32 -
5.1 ESTETICKÁ VÝCHOVA	- 32 -
5.2 POHYBOVÁ VÝCHOVA	- 34 -
5.3 MUZIKOTERAPIE	- 37 -
5.4 KOGNITIVNÍ TRÉNINK	- 39 -
PRAKTICKÁ ČÁST	- 41 -
6 ESTETICKÁ VÝCHOVA	- 41 -
6.1 PŘÍPRAVA č. 1	- 41 -
6.2 PŘÍPRAVA č. 2	- 43 -
6.3 PŘÍPRAVA č. 3	- 45 -
7 POHYBOVÁ VÝCHOVA	- 46 -
7.1 PŘÍPRAVA č. 1	- 46 -
7.2 PŘÍPRAVA č. 2	- 51 -
8 MUZIKOTERAPIE	- 55 -
8.1 PŘÍPRAVA č. 1	- 55 -
8.2 PŘÍPRAVA č. 2	- 59 -
8.3 PŘÍPRAVA č. 3	- 63 -
9 KOGNITIVNÍ TRÉNINK	- 66 -
9.1 PŘÍPRAVA č. 1	- 66 -
9.2 PŘÍPRAVA č. 2	- 68 -
9.3 PŘÍPRAVA č. 3	- 70 -
ZÁVĚR	- 72 -
POUŽITÁ LITERATURA	- 73 -
ANOTACE	- 76 -

ÚVOD

S osobami s mentálním postižením jsem se poprvé setkala v roce 2005 v Marianu Opava. V tomto zařízení pro osoby s mentálním a vícenásobným postižením jsem pracovala pět let jako pracovník sociálních služeb a denně jsem byla v přímém kontaktu s klienty převážně s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Pracovala jsem zde v době velkých přeměn a bouřlivých změn, které byly podmíněny přijetím Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, a týkaly se transformace a humanizace sociálních služeb, přípravy obyvatel na nový způsob života v přirozeném prostředí a jejich přechodu do jiných forem bydlení, ale hlavně nutnosti změny myšlení personálu. Postupně jsem se v tomto zařízení seznamovala se specifickými potřebami a zájmy jednotlivých klientů. Viděla jsem zde nutnost naučit tyto lidi trávit svůj volný čas, naučit je volný čas organizovat a naplňovat, naučit je, že mají možnost volby. Klienti navštěvovali různé terapie, k nimž patřila muzikoterapie, sportovní hry, výtvarná, keramická, tkalcovská nebo stolařská dílna či kroužek počítačů. Stejně důležité jako tyto terapie byly pro klienty vycházky a poznávání života mimo zdi zařízení a jejich postupná integrace do většinové společnosti.

Po pěti letech v tomto zaměstnání jsem cítila potřebu změny, ale věděla jsem, že chci i nadále zůstat v sociální sféře. Shodou šťastných náhod jsem byla přijata jako pracovník volnočasových aktivit do domova pro seniory, kde převažují klientky s Alzheimerovou demencí a jinými nemocemi stáří souvisejícími s duševním zdravím člověka. V tomto zařízení jsem již při prvním setkání velmi ocenila pozitivní přístup personálu ke klientkám, individuální přístup k nim s důrazem na jejich osobnost a předchozí život. Zúročila jsem zde všechny mé zkušenosti z předchozího zaměstnání.

Moje současná práce spočívá v náplni volného času seniorů, velkou část mého pracovního dne vyplňuje jejich vyprávění a vzpomínky, vycházky a jednoduché aktivity s nimi. Tato práce mě naplňuje, odcházím domů s pocitem uspokojení a pokud vidím úsměv na tváři „mých babiček“, vím, že to má smysl.

Z těchto důvodů jsem se rozhodla napsat svou bakalářskou práci, kde chci využít svých zkušeností a poznatků ze zaměstnání a za pomoci dostupné literatury se vyjádřit k dané problematice.

Cílem mé práce je poukázat na možnosti těchto lidí a pokusit se dát návod, jak a čím je aktivizovat, aby jejich život byl plnohodnotně prožíván. Tato práce by mohla sloužit jako metodický materiál pro práci s nimi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VOLNÝ ČAS

Většinou v nás toto slovo vyvolává příjemné představy. Každý z nás si však představujeme něco jiného: někdo pohodlné křeslo a pěknou knihu, jiný práci na zahradě a další třeba partu kamarádů. Ve volném čase se zkrátka můžeme věnovat činnostem, které máme rádi, které nás baví, uspokojují, přinášejí nám radost, můžeme dělat to, co chceme, ne to, co musíme.

V této kapitole bych se chtěla zabývat problematikou volného času různých hledisek a zároveň bych chtěla popsat funkce volného času a druhy volnočasových aktivit.

1.1 CO JE TO VOLNÝ ČAS

„Volný čas je sférou, se kterou může subjekt v rámci daných společenských poměrů volně nakládat. Činnosti, které člověk ve sféře volného času realizuje, vybírá na základě svých vnitřních potřeb, odborných a společenských zájmů. Jednotlivec může podle vlastní vůle buď odpočívat, bavit se, rozšiřovat znalosti, zdokonalovat své dovednosti nebo se dobrovolně zúčastňovat chodu společnosti. Volba činností, které jednotlivec ve volném čase provádí, je svobodnou volbou“ (Švigová, 1967, s. 68).

Volný čas je čas k užívání pohody bez stresu a cílených požadavků. Právo každého jednotlivce na volný čas a zahrnuje také čas klidu, přemýšlení.

Způsob nakládání s volným časem si člověk osvojuje v sociálním prostředí, především v rodině. Děti napodobují své rodiče, přebírají jejich životní styl, a tedy i způsob trávení volného času. Racionální nakládání s volným časem kromě rodiny ovlivňují škola, kamarádi, známí, hromadné sdělovací prostředky, instituce, literatura a další faktory.

Problematiku volného času můžeme posuzovat z mnoha různých hledisek, v úvahu přichází hledisko ekonomické, hledisko sociologické a sociálněpsychologické, hledisko politické, hledisko zdravotně-hygienické, hledisko pedagogické a pedagogicko-psychologické a hledisko historické. Jednotlivé aspekty se však prolínají.

Z ekonomického hlediska je důležité, kolik prostředků společnost investuje do zařízení pro volný čas. Z volného času se stalo komerční odvětví. Průmysl volného času je v tržních

ekonomikách velmi dobře prosperujícím odvětvím – jedná se o zábavní průmysl, sportovní organizace, cestovní kanceláře, výrobce oblečení pro sport a volný čas, hotely.

Ze sociologického a sociálněpsychologického hlediska se sleduje, jak činnosti ve volném čase přispívají k utváření mezilidských vztahů. Je zřejmé, že odpočínutý člověk podává lepší pracovní výkon a lépe zvládá mezilidské vztahy na pracovišti. Kvalitní výchova dětí ve volném čase přispívá k prevenci sociálně patologických jevů. Velmi silně na člověka působí hromadné sdělovací prostředky, především televize.

Z politického hlediska sledujeme, jak stát zasahuje do volného času obyvatelstva, jaká je školská politika, zda stát financuje zařízení pro volný čas dětí a mládeže.

Ze zdravotně-hygienického hlediska se sleduje, jak lze podporovat zdravý tělesný a duševní vývoj člověka. Správné využití volného času se pozitivně promítá do zdravotního stavu člověka. Posuzuje se režim dne, hygiena prostředí, respektuje se křivka výkonnosti jedince.

Z pedagogického a pedagogicko-psychologického hlediska se přihlíží k věkovým a individuálním zvláštnostem každého jedince. Sleduje se, zda činnosti ve volném čase přispívají k uspokojování biologických a psychických potřeb jedince. Úkolem pedagogů je vychovávat děti ve volném čase – naplňovat jejich volný čas smysluplnými aktivitami – a zároveň vychovávat děti k volnému času, tedy pomoci jim v základní orientaci, seznámit je se zájmovými aktivitami, vytvářet návyky pro budoucí trávení volného času.

Z historického hlediska dochází k výrazným změnám pojetí volného času od první poloviny 19. století v důsledku průmyslové revoluce, s rozvojem moderního strojového průmyslu a postupným zkracováním pracovní doby. Dochází k oddělování bydliště, pracoviště a místa trávení volného času. Začínají vznikat vzdělávací, hudební, divadelní nebo turistické aktivity, pořádají se výlety nebo slavnosti, vznikají kluby. Nejprve byly aktivity a zařízení určeny výhradně dospělým, postupně se zaměřovaly také na děti a mládež (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2002).

1.2 DRUHY VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

Každý z nás má svůj žebříček hodnot a tedy i jiný přístup k volnému času. Někdo uznává jen vlastní práci a volný čas považuje za něco nepatřičného a nesprávného, pro jiného je nejdůležitější životní náplní čas strávený při různé zábavě nebo osobních koníčcích. První

ani druhý případ není jistě optimální, ideální stav nastává, když člověk dokáže uvést do souladu své pracovní povinnosti a svůj volný čas.

Pokud má člověk kvalitní osobní záliby, je to jeho velká celoživotní opora, kterou ocení zvláště v těžkých životních obdobích jako je odchod dospělých dětí z rodiny, ztráta zaměstnání, odchod do důchodu, ztráta životního partnera, nemoc, invalidita. Osobní zájmy dokážou člověka někdy doslova zachránit v náročných životních situacích.

Volný čas by měl splňovat tři funkce:

- prvotní funkcí je funkce odpočinku
- druhou funkcí je funkce zábavy
- třetí funkcí je vlastní rozvoj člověka

Ne vždy vykonává jedinec ve volném čase jedinou činnost, vždy se pojí ještě s další činností. Podle té činnosti, která je převládající se volnočasové činnosti dají rozdělit do pěti základních kategorií:

- činnosti manuální - kutilství, zahrádkaření
- činnosti fyzické - sport, cestování, turistika
- činnosti estetické - návštěva kina, divadla, sledování TV
- činnosti intelektuální - četba knih, vzdělávání
- činnosti sociální - styk s přáteli, tanec

(Švigová, 1967).

V poslední době se rozvíjejí zážitkové aktivity, mezi které patří: plavba na divoké vodě, jezdecké prázdniny na koních, putování po mořském pobřeží, vysokohorská turistika, skialpinismus, horolezectví, vyhlídkový let balónem, lanové dráhy, tandemový seskok padákem, průzkum podzemních jeskyní a mnohé další. Všechna tato podnikání mají jedno společné – umožňují získat přímou zkušenost a přirozené prožívání. Člověk si zároveň ověří, že je schopen dokázat více, než doposud tušil (Važanský, 1992).

Závěrem je třeba uvážit rozdíl mezi přestávkou a volným časem. Smyslem přestávky je, že se člověk zotaví z práce, aby měl sílu do další práce. Smyslem volného času není, aby mohl pracovat déle, ale aby si rozuměl sám se sebou a realizoval se jako bytost.

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V této kapitole se zabývám problémem mentálního postižení a demence. Podle období, ve kterém k mentálnímu postižení dochází, můžeme rozlišit oligofrenii – opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a demenci – důsledek poškození mozku v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku. Obsahem kapitoly je vysvětlení základních pojmů, které mají pro mou práci stěžejní význam. V první části kapitoly se zabývám popisem jednotlivých kategorií mentálního postižení, příčinami jeho vzniku a psychologickými zvláštnostmi jedinců s mentálním postižením. Druhá část kapitoly je zaměřena na problematiku demence a její sociologický význam pro člověka.

2.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

V terminologii a popisu osob s mentálním postižením panuje velká nejednotnost. Můžeme potvrdit, že dříve používané pojmy jako „debil“, „imbecil“ nebo „idiot“ se dnes již nepoužívají, protože v průběhu času získaly pejorativní význam. V současné době se zdůrazňuje pojem člověk s postižením, což upozorňuje na to, že za pojmem se skrývá především lidská bytost a až na druhém místě je zmíněno určité omezení.

Definici mentálního postižení uvádí Slovník sociální práce takto:

„Vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhalovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky“ (Matoušek, 2008, s. 99).

V Psychologickém slovníku si můžeme přečíst tuto definici mentálního postižení:

„Stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, přičemž organický původ je zjišťován u stále rostoucího počtu jedinců, nikoli však u většiny; zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince, někdy sociálním zanedbáním, někdy v důsledku somatického onemocnění; se projevuje v průběhu vývoje jedince a obvykle je provázena nižší schopností orientovat se v životním, zvláště sociálním prostředí, jedinec zaostává za vrstevníky v učení,

sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 507, 508).

Etiologie (příčiny vzniku) mentálního postižení:

Příčiny mentálního postižení rozeznáváme vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Vnitřní faktory jsou zakódovány již v systému pohlavních buněk, jsou tedy genetické, dědičné. Vnější faktory se dále člení na prenatální (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během nebo těsně po porodu) a postnatální (působící po narození do 2 let věku dítěte). Jako nejčastější příčiny mentálního postižení v období prenatálním se uvádí: infekce matky během těhotenství např. zarděnky, toxoplasmóza, pásový opar; působení záření, toxických látek, otrava olovem, fetální alkoholový syndrom jako důsledek nadměrného požívání alkoholu matkou v době těhotenství a jiné. Nedostatek kyslíku při porodu, předčasný nebo dlouhotrvající porod, malá nebo velká porodní hmotnost, mechanické poškození mozku při porodu apod. bývají nejčastější příčinou mentálního postižení v období prenatálním. K faktorům, které jsou uváděny jako nejčastější příčiny mentálního postižení v období postnatálním, patří záněty nebo poranění mozku, nádory mozku, úrazy dětí, velmi nepříznivé sociokulturní podmínky, sociální izolace a další. Je třeba však dodat, že až 80 % případů lehkého mentálního postižení má neznámý původ (Černá, 2008).

Psychologické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením:

Každý člověk s mentálním postižením je svébytnou osobností s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují určité společné znaky, mezi něž patří zejména:

- zvýšená závislost na rodičích
- infantilnost osobnosti
- zvýšená pohotovost k úzkosti
- sugestibilita (ovlivnitelnost) a rigidita (nepřizpůsobivost) chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděný psychosexuální vývoj
- nerovnováha aspirací a výkonů
- zvýšená potřeba uspokojení a jistoty
- poruchy v meziosobních vztazích a komunikaci
- malá přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům

- impulsivnost
- hyperaktivita
- citová vzrušivost a labilita nálad
- primitivní úsudky
- ulpívání na detailech
- těžká orientace v novém prostředí
- nesnadnost navázání kontaktů s neznámými osobami
- poruchy pohybové koordinace

(Krejčířová, Hutyrová, 2006).

Specifika psychických procesů klienta s mentálním postižením:

U dětí s mentálním postižením je oslabena jedna ze základních funkcí lidské psychiky – potřeba poznávat okolní svět. Potřeba nových dojmů je velmi nízká. Je pro ně charakteristické neobyčejně rychlé vyhasínání orientačního reflexu, což znesnadňuje a zpomaluje vytváření nových podmíněných reflexů.

Vnímání – počitky a vjemy se u dětí s poškozenou nervovou soustavou vytvářejí pomalu a s velkým množstvím zvláštností a nedostatků. Inaktivita vnímání – nejsou schopni prohlédnout si obraz nebo předmět podrobně, vnímat všechny detaily a vlastnosti; nezajímají se o jeho podstatu a funkci.

Sluchové vnímání – velmi těsně souvisí s rozvojem řeči; diferenciační podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru se vytvářejí pomalu, což opět způsobuje opoždění psychického vývoje.

Myšlení – je zatíženo přílišnou konkrétností, neschopno vyšší abstrakce a generalizace; u lehčích forem mentálního postižení je dítě schopno abstrakce barvy (žlutá jako sluníčko, zelená jako tráva) a počtu (hodně, málo). Je nepřesné, chyby v analýze a syntéze; pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné; více vzpomínají než přemýšlí; výkyvy pozornosti, snadno se unaví, znemožňuje to dítěti déle se soustředit na řešení nějakého úkolu; nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Nekritičnost myšlení – nepochybují o správnosti okamžitých domněnek, nezpozorují své chyby ani chyby v myšlení ostatních lidí. Špatně vnímají logické souvislosti a časové následnosti – nedovedou si organizovat svůj čas, nejsou schopni odhadnout, jak dlouho bude něco trvat, nestíhají, často chodí pozdě.

Paměť – vše nové si osvojují pomalu až po mnohočetném opakování, naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi,

proto musí být věnována pozornost opakování, při kterém je potřeba dodržovat požadavek rozmanitosti a relaxace; nízká úroveň myšlení jim ztěžuje spojit mezi sebou podstatné prvky a oddělit náhodné vedlejší asociace; lépe si zapamatují vnější znaky předmětů a jevů a nepamatují si vnitřní logické souvislosti, které často ani nepostihnou.

Také emocionalita jedinců s mentálním postižením má své zvláštnosti. Tito lidé mají všeobecně menší schopnost se ovládat, jsou citově otevření, city jsou dlouhodobě nediferencované, chybí citové odstíny, buď převládá jednostranné uspokojení nebo jednostranné neuspokojení, city jsou neadekvátní svou dynamikou a intenzitou k podnětům, buď události vnímají povrchně nebo neúměrně silně, snáze podléhají afektu. Projevují se u nich patologické citové projevy – vznětlivost, při únavě nebo oslabení organismu reagují i na maličkosti neúměrným podrážděním. Opožděně a obtížně si vytvářejí morální city jako je svědomí, soucit, pocit odpovědnosti či povinnosti. Emoce patří v jejich životě k nejvýznamnějším motivačním činitelům - na pozitivní city odpovídají pozitivní reakcí, dovedou mít rádi své blízké, jsou vnímaví k jejich bolesti a trápení, jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje.

Cizí prostředí, neznámé osoby nebo podněty či neúměrně náročné úkoly v nich vyvolávají úzkost a strach, proto se raději vyhýbají všemu novému a neznámému a zároveň jsou závislí na bezprostřední odměně, pochvale, povzbuzení. Úroveň jejich sebekontroly je velmi nízká, přijímají uložený úkol především proto, aby se zavděčili, ne proto, že mají zájem úkol splnit. Projevuje se u nich slabá vůle, nerozhodnost, neschopnost zahájit činnost, tvrdohlavost při prosazování i nerozumných požadavků. Nechápu smysl toho, co se od nich požaduje, protože to nesouvisí s jejich momentálními potřebami. Toto je typický projev nezralé osobnosti.

Nepříznivě se rozvíjejí i jejich sociální vztahy v rodině. Většina rodičů, kteří se dozvědí, že se jim narodilo mentálně postižené dítě, prožívá šok, úzkost, strach, obavy z budoucnosti, pocit studu a viny. Jsou bezmocní, nevědí, jak dítě vést a vychovávat, jak s ním zacházet, jak s ním jednat. Buď dítě litují, nadměrně ho ochraňují, obsluhují a omezují, což má nepříznivé důsledky pro jeho další rozvoj, nebo kladou na dítě neúměrné požadavky a zlobí se na něj, že je pomalé nebo zapomnětlivé.

Velmi obtížná je pro děti s mentálním postižením situace při styku se svými vrstevníky, ostatní děti je buď ignorují, posmívají se jim, nebo jim dávají podřadné úkoly (Švarcová, 2006).

Možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením

Předškolní vzdělávání těchto osob se zaměřuje na osvojení sebeobslužných návyků a hygienických návyků. Počet dětí ve třídě je snížený, nutná je přítomnost asistenta pedagoga. Školní vzdělávání probíhá na základě stupně mentálního postižení v Základní škole praktické, Základní škole speciální nebo v rehabilitačních třídách. V ZŠ praktické se vzdělávají děti v pásmu lehkého mentálního postižení, cílem je plná integrace žáků do běžného života. V ZŠ speciální se vzdělávají děti se středně těžkým mentálním postižením, cílem je zvládnutí trivia, sebeobsluhy, osobní hygieny a pracovních dovedností. Rehabilitační třídy jsou určeny pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, s autismem a mnohonásobnými vadami, vzdělání je přizpůsobeno individuálním zvláštnostem těchto dětí a zaměřuje se na cvičení, relaxaci, odpočinek a alternativní formy komunikace. Vzdělávání v rámci profesní přípravy se uskutečňuje ve Středním odborném učilišti, v Odborném učilišti nebo v Praktické škole.

Jejich pracovní uplatnění

Osoby s mentálním postižením mohou vykonávat jednoduchou práci, která odpovídá jejich úrovni myšlení, v klidném prostředí, kde se nestřídá velké množství neznámých lidí, vhodné jsou pro ně chráněné dílny nebo chráněná pracoviště. Práce je pro ně užitečná, dává jejich životu náplň.

Způsob bydlení

Tyto osoby zůstávají po celý svůj život ve větší míře závislí na společnosti. Dospělí jedinci mohou bydlet v chráněném bydlení, které má formu skupinovou nebo individuální a za pomoci osobního asistenta se učí v přiměřené míře zodpovědnosti za chod domácnosti (Valenta, Krejčířová, 1997).

2.2 DRUHY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

V současné Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN), 10. revizi, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a která je v České republice v platnosti od roku 1994 je mentální retardace definována jako:

„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (MKN – 10, 1993, V. kapitola).

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se však mohou v průběhu času měnit. Vhodným pedagogickým a psychologickým působením, cvičením a rehabilitací lze totiž dosáhnout u některých mentálně postižených výrazného zlepšení rozumových schopností. Testy inteligence by se proto měly po určitém čase opakovat, protože diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.

MKN rozlišuje tyto kategorie mentální retardace: lehká, střední, těžká, hluboká, jiná a neurčená mentální retardace.

Lehká mentální retardace

- IQ 50 – 69
- což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let
- opožděný vývoj řeči, ale dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě a udržovat konverzaci
- nezávislí v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání a hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech
- vzdělávání - obtíže při školní výuce, problémy se čtením a psaním, ale zvládnou výuku v praktické škole
- mnoho dospělých je schopno práce, zvláště takové, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované manuální práce
- úspěšně udržují sociální vztahy ve společnosti
- patří sem: slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie (dříve označovaná jako debilita)

Střední mentální retardace

- IQ 35 – 49
- což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let

- zřetelné vývojové opoždění v dětství
- opožděn rozvoj myšlení
- řeč je jednoduchá, agramatická, chudá
- částečná samostatnost v sebeobsluze
- někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání, vzdělání na základě speciálních programů (základní škola speciální)
- dospělí potřebují různý stupeň podpory
- patří sem: středně těžká mentální subnormalita, středně těžká oligofrenie (dříve označovaná jako imbecilita)

Těžká mentální retardace

- IQ 20 – 34
- což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let
- bývá v kombinaci s postižením motoriku, zraku apod.
- značná pohybová neobratnost, časté somatické vady
- řeč – jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů
- vzdělávání vyžaduje dlouhodobé úsilí – rehabilitační třídy
- stav vyžaduje trvalou potřebu podpory
- patří sem: těžká mentální subnormalita, těžká oligofrenie

Hluboká mentální retardace

- IQ do 20
- což u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky
- imobilní, inkontinentní
- artikulovanou řeč nezvládají, pouze neverbální komunikace (výkřiky, grimasy), maximálně porozumění jednoduchým požadavkům
- sebepoškozování
- potřeba pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči
- patří sem: hluboká mentální subnormalita, hluboká oligofrenie (dříve označovaná jako idiocie)

Jiná mentální retardace

- taková, když stanovení stupně intelektové retardace prostřednictvím obvyklých metod je nemožné nebo nelehké pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, u osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob

Neurčená mentální retardace

- mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možné zařadit pacienta do některé z výše uvedených kategorií

(Švarcová, 2006).

2.3 VYSVĚTLENÍ POJMU DEMENCE

Demenci jako heslo definuje Slovník sociální práce takto:

„Soubor příznaků vyvolaný organickými změnami centrální nervové soustavy. Těmito jsou zejména: postupující porucha paměti, poruchy myšlení, poruchy řeči i motoriky, poruchy chování (agresivita, skleslost, obscénní chování), ztráta orientace v prostředí, oslabení schopnosti vykonávat dříve běžné denní aktivity. Kritériem demence je změna, tzn. že klient se před propuknutím nemoci vyvíjel normálně“ (Matoušek, 2008, str. 41).

Psychologický slovník uvádí tuto definici demence:

„Získané chorobné oslabení rozumových schopností, zhroupení (1806); onemocnění mozku, většinou chronického nebo progresivního rázu, podmíněné postižení psychických funkcí, jako je paměť, zvláště přijímání, uchovávání a vybavování nových informací, dále myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, řeč a úsudek, při neporušeném vědomí; dochází ke zhoršení kontroly emocí, sociálního chování; narušeny jsou i osobní aktivity denního života, jako je mytí, oblékání, jídlo, osobní hygiena, vyměšování a toaleta; pro stanovení diagnózy musejí příznaky trvat nejméně šest měsíců“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 101).

Demence je tedy stav, který vznikl po narození, většina autorů uvádí jako předěl druhý rok života. Podle doby, kdy u člověka demence vznikla, ji rozdělujeme na dětskou a stařeckou, přičemž obě se od sebe svými projevy podstatně liší. U dětí v předškolním a mladším školním věku bývá klinický obraz demence podobný mentálnímu postižení, zato

u dospělých osob s demencí se setkáváme se ztrátou již získaných rozumových schopností a poklesem výkonnosti.

Z hlediska života člověka je jistě významná znalost prevence demence. V této oblasti je důležitým preventivním faktorem stálá duševní činnost, celoživotní učení a vzdělávání, zaměstnání, celková charakteristika osobnosti, jeho životní příběh a sociální prostředí, ve kterém žije. Tzv. „zasloužený klid“ naopak znamená urychlené stárnutí.

2.4 DĚLENÍ DEMENCE Z HLEDISKA ETIOLOGIE

Demence je duševní onemocnění, vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy, které může mít mnoho různých příčin. Z hlediska etiologie se rozděluje do následujících skupin:

1. atroficko-degenerativní demence (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba)
2. sekundární demence, a to:
 - a) ischemicko-vaskulární demence
 - b) ostatní sekundární demence
3. demence smíšeného typu

(Vágnerová, 1999).

S tímto dělením se shodují i autoři současné psychiatrické literatury, kteří však zároveň upozorňují na to, že toto tradiční rozdělení nedopovídá MKN-10.

Výskyt jednotlivých demencí v populaci:

60 % - demence atroficko-degenerativní, z nich nejčastěji Alzheimerova nemoc

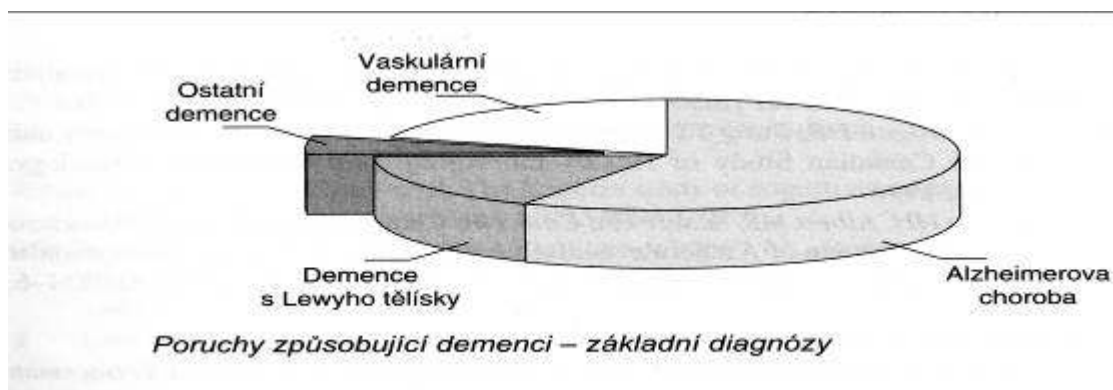
20 % - demence ischemicko-vaskulární, z nich nejčastěji multiinfarktová

10 % - demence sekundární

10 % - demence míšeného typu

(Pidrman, 2007).

graf 1 - Poruchy způsobující demenci – základní diagnózy (Pidrman, 2007, s.17):



Alzheimerova nemoc je degenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k rozpadu neobnovitelných mozkových buněk, projevující se demencí. Termín poprvé použil v roce 1906 německý neurolog A. Alzheimer. Nemoc postihuje nejčastěji lidi po 65. roce věku, vzácně i osoby mladší 45 let. U osob s mentálním postižením je riziko onemocnění touto poruchou vyšší, zvláště před 50. rokem života. Tato nemoc se týká zhruba 15 % obyvatel starších 85 let a počet postižených se zvyšuje v souvislosti s vyšším počtem osob, které se dožívají vysokého věku (nad 80 let).

Alzheimerova nemoc trvá obvykle pět až osm let a končí smrtí. Probíhá ve třech fázích:

- a) „mírná forma – trvá 2 – 4 roky, projevuje se zapomínáním, ztrácením věcí, obtížným hledáním slov, blouděním na známých místech, ztrátou zájmu o věci, které měl pacient dříve rád
- b) středně těžká forma – trvá 2 – 10 let, projevuje se dalším zhoršováním duševních funkcí a chováním, především hašteřením, nesnášenlivostí a morózními náladami, občasnou zmateností, halucinacemi a bludy, nastává nutnost stálého dohledu
- c) těžká forma – trvá 1 – 3 roky, jedná se o poslední stádium, které se projevuje naprostým úpadkem všech duševních funkcí, pacient nemluví ani řeč nevnímá, nepoznává sebe ani členy rodiny, své postižení si neuvědomuje, je zcela závislý na péči druhých“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 346).

Parkinsonova nemoc je chronické, pomalu se zhoršující onemocnění, které nelze vyléčit. Je způsobena snížením tvorby dopaminu v mozku. Nemoc má čtyři typické příznaky a to je: třes (především na končetinách), svalová ztuhlost, celková zpomalenost a chudost

pohybů a poruchy stoje a chůze. Dalšími příznaky jsou maskovitý obličej, porucha řeči a písma, problémy s otáčením ve spánku, poruchy spánku a v neposlední řadě také psychické problémy, především deprese. Menší část nemocných trpí v pozdních fázích onemocnění úbytkem rozumových schopností – demencí (Roth, Sekyrová, Růžicka, 2009).

Ischemicko-vaskulární demence, dříve označována jako arteriosklerotická, začíná obvykle po šedesátém roce života, začátek bývá náhlý, první poruchy následují po cévní mozkové příhodě. Dochází ke změnám v oblasti paměťových funkcí, nemocný si není schopen zapamatovat nové informace, ale staré vzpomínky si vybavuje relativně dlouho. Proto nebývá dlouho narušena běžná rutina každodenního života. Nemocní odmítají vše nové, snadno se unaví a mají sníženou výkonnost. Jejich uvažování se postupně stává zpomaleným, rigidním a stereotypním. Jsou emočně labilní, úzkostní, depresivní nebo plačtiví. Osobnost nemocných se delší dobu nemění, pouze se zdůrazní některé osobnostní rysy např. podezřivost, lakota, žárlivost apod. K celkové degradaci osobnosti dochází až v pozdějších stádiích nemoci (Vágnerová, 1999).

2.5 DIAGNOSTIKA DEMENCE

Obecná diagnostická kritéria pro zjištění demence jsou tyto:

- Úbytek paměťových funkcí – novým informacím se nemocný nenaučí, později má obtíže i při vybavování starších vědomostí, nedovede si vybavit ani svoje jméno a mizí dříve naučené dovednosti a návyky.
- Porucha orientace, bloudí i ve známém prostředí.
- Úbytek dalších kognitivních funkcí – myšlení je zpomalené, nevýbavné, rigidní a stereotypní, nemocný není schopen plánovat, organizovat, rozhodovat se, nechápe požadavky svého okolí, vzácněji se mohou vyskytovat i bludy.
- Poruchy vnímání – nejsou schopni rozpoznat známe objekty.
- Apraxie – tj. úpadek naučených motorických dovedností a ztráta schopnosti používat běžné nástroje, např. nůžky.
- Afázie – tj. porucha řeči – nemocný přestává rozumět mluvené řeči, činí mu problém vybavit si potřebné slovní výrazy, stereotypně opakuje jednu větu.
- Agnozie – neschopnost rozeznávat nebo rozlišovat předměty.

- Poruchy emotivity – zhoršení kontroly emocí, emoční labilita, afektivní výbuchy, nesmyslné aktivity např. útky z domova, tělesný neklid, nutkání ke stereotypním pohybům.
- Poruchy motivace – ztráta iniciativy a zájmu o cokoli.
- Poruchy spánku – posun cyklu bdění a spánku, někdy dochází až ke spánkové inverzi, která se projevuje noční aktivitou a denní ospalostí

(Vágnerová, 1999).

Pro diagnostiku demence se používají pomocné testy. Jedná se o test MMSE (Mini-Mental State Examination) a test kreslení hodin (Clock Drawing Test). MMSE test obsahuje 30 úkolů, které se týkají orientace v běžném životě, jako je určení data, měsíce, roku, místa, zapamatování běžných slov, psaní věty, obkreslování apod. V testu kreslení hodin musí testovaný dokreslit postavení ručiček na číselníku v určený čas. Demence je pak stanovena podle počtu získaných bodů (Pidrman, 2007).

2.6 SOCIÁLNÍ VÝZNAM

U demencí postupně dochází k celkové degradaci osobnosti, nemocní nechápou ani běžné mezilidské vztahy, nezvládají sebeobsahu, ztrácejí orientaci v čase, prostoru, v lidech a nakonec ani neví, kdo jsou oni sami. Omezuje se jejich sociální uplatnění, nejsou schopni přijatelně zvládat ani běžné sociální role.

Protože přestávají být soudní a soběstační, potřebují trvalý dohled a péči jiné osoby. Pečující osoba by měla mít dostatek informací o dané problematice, které získá ve zdravotnických zařízeních, při kontaktu se sociálními pracovníky, ošetřovateli či na webových stránkách některé alzheimerovské společnosti.

Péče o takto postiženého člověka bývá pro všechny členy rodiny stresující a vyčerpávající, je pro ně obtížné se s nemocným domluvit a také je pro ně velmi těžké přijmout skutečnost, že je blízký člověk ani nepoznává. Z pohledu duševního zdraví jsou pečovatelé ohroženi depresí, úzkostí, poruchami spánku, poruchami soustředění a dalšími poruchami. Mohou využít respitní péči, což je úlevová péče pro toho, kdo o nemocného pečuje. Jejím cílem je nabídnout pečujícímu prostor pro odpočinek, zařízení osobních záležitostí a načerpání nových sil a energie. Existují různé formy respitní péče. Může se jednat o formu, kdy vyškolený profesionál pobývá s klientem přímo v jeho domově, dalším

způsobem je pobyt nemocného v denním centru pro pacienty s demencí, kde jsou mu poskytovány terapeutické a aktivizační služby.

Dalším řešením je umístění pacienta v některém ústavním zařízení. Návštěvy rodinných příslušníků a známých lidí jsou žádoucí, působí na nemocného podpůrně. Pro dobrý pocit z návštěvy ať už pro pacienta nebo pro rodinu je důležité, aby návštěvy chodily v pravidelnou dobu, aby měly na svého příbuzného dostatek času, naplánovaly si s ním nějakou aktivitu, kterou může být třeba procházka, krátký výlet nebo hraní společenské hry. Velký význam mají návštěvy také pro osoby se silnou kognitivní poruchou, neboť tyto lidé jsou vděční za každý dotyk, pohlazení, držení za ruku nebo naslouchání klidného hlasu. Nikdy bychom proto neměli podceňovat význam naší tiché, ale pozorné přítomnosti (Zgola, 2003).

3 STÁŘÍ

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou, která čeká každého z nás. Málokdo je však na ně připraven. Bojíme se smrti, musíme se ale naučit s tímto strachem nějak vypořádat a žít s ním bez přílišného utrpení. V této kapitole bych se chtěla kromě vymezení základních pojmů zamyslet nad problematikou stárnutí a stáří z hlediska psychických, fyzických a sociálních změn, které toto životní období provázejí. V závěru kapitoly popisují různé možnosti bydlení pro seniory.

3.1 VYMEZENÍ POJMU

Stárnutí - je přirozený, nepřetržitý a nezvratný biologický proces, který trvá od vzniku zárodku až do smrti. Je to proces velmi individuální, složitý, probíhající u různých lidí různě. Pro individuální průběh stárnutí jsou rozhodující především vlivy genetické, konstituční, zdravotní, vlivy životního prostředí a způsobu života (životospráva, sport, zájmy, aktivita / kouření, alkohol, pasivita, přejídání).

Stáří - je závěrečná etapa procesu stárnutí; přirozené, poslední období lidského života; očekávaná, předvídatelná a neodvratitelná životní událost.

Zabezpečení ve stáří - je jedním ze základních ústavních práv občanů. V péči o staré občany platí zásada neoddělitelnosti a komplexnosti zdravotních a sociálních služeb. Nic na tom nemění skutečnost, že v určitém konkrétním čase jedna nebo druhá složka převažuje. Je nutné, aby obě složky byly vyvážené a přiměřené individuálním potřebám klienta.

Gerontologie - nauka o stárnutí a stáří; zabývá se biologickými, psychologickými a sociologickými aspekty stáří.

Geriatric - medicínská disciplína zaměřená na prevenci, diagnostikování a léčení chorob ve stáří.

Geragogika - pedagogická disciplína, zabývá se výchovou a vzděláváním seniorů (Uhlíř, 2008).

Klasifikace stáří:

60 – 74 let - počínající, časná stáří - dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace.

75 – 89 let - vlastní stáří - změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob.

90 – a více let - dlouhověkost - na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení. (Mühlpacher, 2004, in Uhlíř, 2008).

3.2 STÁŘÍ JAKO SOCIÁLNÍ UDÁLOST

Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu, osamostatnění dětí, ztráta životního partnera. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.

„Než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém je nomenklaturně i sociálně za starého považován, ač se tak necítí. Označení starý člověk se zakládá především na společenské konvenci, která má různé, ale převážně ekonomické důvody; současná společnost považuje za starého toho jedince, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod. A protože každý starobní důchodce je pokládán za starého člověka, většina lidí považuje odchod do důchodu za počátek stáří“ (Haškovcová, 1990, s. 21). Proto je také odchod do starobního důchodu pro člověka vysoce rizikovou záležitostí. Většina autorů se však shoduje na tom, že vlastní stáří nastává až kolem 75. roku věku, důchodce tedy prožije třeba i 15 let života, pro které si musí najít naplnění, druhý životní program.

Seniorská populace je ohrožená mnoha riziky, k nimž patří např.:

- ekonomické zbídačování
- věková diskriminace, ageismus
- segregace, nedobrovolný život vně společnosti
- generační intolerance
- předsudky
- změna sociálních rolí
- osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním
- rychlý vývoj společnosti, zhoršení orientace ve společenském dění
- vyšší nemocnost
- zvýšené riziko ztráty soběstačnosti

- pokles schopnosti a vůle signalizovat své potřeby a potíže
- manipulování, ztráta rozhodovacích možností
- zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců

(Jedlička, 1991).

Důležitější než samotný věk je však otázka, co dělat, abychom i ve stáří byli schopni uvažování, pohybu, abychom nebyli druhým na obtíž. Moudrý senior ví, že jeho život nemá cenu jen pro něho samotného, nýbrž pro jeho okolí, rodinu a společnost, hřeje ho vědomí, že ho někdo potřebuje, že ještě může být někomu prospěšný. Velmi důležité je neuzavírat se do sebe a udržovat kontakt s někým blízkým, s přáteli a rodinou, udržovat dobré sousedské vztahy, pěstovat vrstevnické vztahy i komunikovat s mladší generací. Starému člověku může od osamělosti pomoci náboženská pospolitost, víra a modlitby mu pomáhají nést nejrůznější těžkosti stáří, lépe snáší samotu, je psychicky vyrovnanější a méně se bojí smrti (Říčan, 2004).

3.3 PSYCHICKÉ A FYZICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno. Objevují se nemoci, které jsou označovány za nemoci stáří – Alzheimerova nemoc, stařecká cukrovka, osteoporóza, artrózy kloubů, Parkinsonova nemoc, stařecká demence, onemocnění kardiovaskulární. Stárnutí způsobuje změny biologické, psychologické a sociální. Skutečné stáří však nastává tehdy, znemožňuje-li úbytek fyzických a psychických sil plnit nároky běžného denního života.

Změny v oblasti fyzické: ve stáří nastupuje po zátěži rychleji únava, je nutný častější odpočinek během dne, dochází k poklesu tělesné výkonnosti, reakce organismu je pomalejší, koordinace pohybů se zhoršuje, chůze se zvolňuje, snižuje se rychlost a obratnost. Zhoršují se funkce smyslových orgánů, zejména zraku a sluchu, otupuje se chuť a čich. Řeč je pomalejší a rozvláčná. Veškerá činnost trvá starému člověku déle, ale toto negativum bývá zpravidla vyrovnáno systematičností, důkladností a důsledností. Typické jsou poruchy paměti, zhoršuje se všípivost a výbavnost, schopnost analýzy a syntézy, zužuje se myšlenkový obsah. Snižuje se odolnost vůči infekcím. Zpomaluje se látková přeměna. Opotřebovává se a ztrácí chrup. Řídnou a šedivější vlasy, ubývá ochlupení. Nehty zpomalují svůj růst, mění své tvary, stávají se lomivými. Kůže je tenčí a sušší. Dochází k ukládání solí a cholesterolu v cévách, cévy

ztrácejí svoji pružnost. Starší lidé se špatně přizpůsobují vysokým i nízkým teplotám zevního prostředí, jsou ohrožováni na zdraví jak přehřátím, tak podchlazením. Mají menší pocit žízně, s touto skutečností je třeba počítat a k pití je nutit, pokud si nevzpomenou sami. Zkracuje se doba nočního spánku. Nemoci a zdravotní potíže se u seniorů vyskytují mnohočetně, ve vzájemné kombinaci, se sklonem k chronicitě. Kromě smrti je hlavní hrozbou ztráta soběstačnosti (Hovorka, 1986).

Změny v oblasti psychické: senioři jsou citově labilnější, snadno zranitelní, mají úzkostné náklady, snadno je něco dojde, ve zvýšené míře se u nich vyskytují neurózy, paranoie, deprese, suicidia. Jsou zvýšeně opatrní, přesnost je pro ně důležitější než rychlost. Čím jsou starší, tím jsou méně odolní vůči zátěži a změnám, traumatem je pro ně stěhování či jiná větší životní změna. Bývají nejistí v neznámém prostředí i v rozhovoru s neznámými lidmi, zpravidla těžko navazují nové kontakty. S novými problémy a stresy se vyrovnávají primitivnějším způsobem, tím se blíží dítěti. S přibývajícím věkem se negativní i pozitivní vlastnosti člověka zvyrazňují. Celková orientace seniorů směřuje k introvertizaci. Bilancují svůj dosavadní život, uvažují o promarněných šancích, žijí vzpomínkami. Citový život se stává chudším, ztrácejí zájem o známé, o přátele, později o rodinu, nakonec i sami o sebe (Jedlička, 1991).

Stáří má i své přednosti – starší člověk má větší pochopení pro jednání druhých, je trpělivý, rozvážný, hlouběji dovede ocenit přátelství, lásku, dobrý skutek, získává životní nadhled. Zlepšují se vzájemné partnerské vztahy, láska se mění v přátelství.

Všechny vyjmenované fyzické i psychické změny jsou u každého člověka ryze individuální. Staří lidé si rozhodně nejsou podobní, protože každý z nich ve svém životě něco jiného prožil, na každém z nich zanechal život jiné stopy, každý má své vzpomínky.

3.4 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY

Domov znamená pro většinu z nás klid, bezpečí a jistotu. S přibývajícím věkem získává člověk hlubší vztah ke svému domovu a tráví zde stále více času. Z těchto důvodů si přejeme, abychom prožili podzim života právě doma. Dobré bydlení je pro seniora jednou z nejdůležitějších podmínek udržení tělesného a duševního zdraví a pro zachování radosti ze života.

Příprava na bydlení ve stáří by měla začít nejpozději v padesáti letech, pokud je člověk ještě výdělečně činný. Nejprve je třeba zhodnotit velikost bytu, jeho přílišné rozměry mohou

být později spíše přítěží než radostí, velký byt proto vyměnit za menší, jehož výhodou jsou menší náklady na provoz, snazší úklid a útulnost. Zbavit se zbytečných věcí, které se nepoužívají, ale nechat si takové, které člověk má rád, které pro něho znamenají vzpomínky.

Ideální je, když senioři mohou bydlet ve svém bytě a zároveň poblíž svých rodin, se kterými zůstávají v kontaktu, vzájemně se navštěvují; děti, vnuci a ostatní příbuzní jsou jim duševní oporou. Mezi prarodiči a vnuky vznikají velmi intenzivní vztahy, babička a dědeček, na rozdíl od rodičů, mají pro svá vnoučata vždycky čas, věnují se jim a získávají cenný pocit, že jsou užiteční, že je někdo potřebuje. Mnohdy potom jsou to právě vnoučata, kteří se o stárnoucího seniora v závěru jeho života postarají. Přítomnost starých lidí v rodinách, v sousedském okolí a ve všech formách společenského života je nenahraditelnou výukou humanity (Haškovcová, 1990).

Zpočátku potřebuje senior pomáhat jen s těžší fyzickou prací nebo s náročnějším zařizováním na úřadech. Postupně potřebuje pomoc při běžných denních činnostech a při sebeobsluze.

Je pravdou, že domácí péče je pro seniora přijatelnější a pro stát levnější. Rodina se však mnohdy o seniora může postarat jen do určité míry, jen do výše svých možností, které nejsou neomezené. Součástí dnešní reality je, že oba partneři jsou pracovně vytížení, žijí v malých bytech, navíc mnozí senioři potřebují celodenní péči a dohled, což jim mladí ani při nejlepší vůli nemohou zajistit. Potom přichází v úvahu kombinace rodiny a společnosti (např. pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionáře) a až jako poslední možnost institucionální péče.

3.5 ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY

Institucionalizovaná péče není tím nejlepším řešením sociální situace starých lidí, proto čím později se sem senior dostane, tím méně času tady stráví. Zároveň je však třeba zdůraznit, že ústavní péče o starou populaci zaznamenává v současnosti výrazné kvalitativní změny. Trendem jsou domovy pro seniory rodinného typu, budují se zařízení s menší kapacitou. Samozřejmostí by mělo být, že v těchto domovech je seniorovi poskytnuto důstojné bydlení, nutná zdravotní péče, ale také aktivizační činnosti, které mu poskytují radost a motivaci k životu. Dobré zařízení je takové, kde se jeho obyvatelé cítí bezpečně, kde je o ně pečováno tak, aby se cítili spokojeně a klidně, kde je zachována lidská důstojnost

a kde veškerý personál přistupuje ke klientovi s respektováním jeho individuálních zvláštností.

Aby se v takovémto zařízení měli senioři stále na co těšit a aby měli čím vyplnit dlouhé dny, pracují zde pracovníci volnočasových aktivit, kteří se starají o denní zábavně-terapeutický program vycházející z potřeb obyvatel, kteří zabezpečují aktivity pro seniory s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám. Je nutno přistupovat ke člověku jako ke komplexní bytosti a pečovat stejnou měrou o jeho fyzické, mentální a duchovní potřeby (Rheinwaldová, 1999).

4 AKTIVIZACE SENIORŮ

Stárnutím se oslabují duševní schopnosti, dochází ke zhoršení vstřípivosti a výbavnosti paměti, zhoršuje se řešení úkolů, slovník je chudší. Nikdo z nás není schopen proces stárnutí zastavit, ale záleží na každém z nás, jak toto životní období prožijeme. Ti, kteří zaujmou postoj pasivního očekávání věcí příštích, mohou zažít jen zklamání, dostavuje se stres z nudy, apatie a deprese, jejich tělesné a duševní funkce se rychle zhoršují. Naštěstí to platí i naopak - lidé, kteří jsou aktivní do pozdního stáří, zjišťují, že činností se posilují, udržují a rozvíjejí jejich fyzické a duševní funkce, těší se na zítřek, častěji se smějí a radují se i z maličkostí (Klucká, Volfová, 2009).

V této kapitole bych chtěla popsat, jak aktivita člověka může přispět ke zlepšení kvality jeho života až do pozdního věku, a poukázat na činnosti, kterými by se mohli senioři ve volném čase zabývat.

4.1 KVALITA ŽIVOTA

Definovat kvalitu života není snadné. Obvykle sledujeme fyzický či psychický stav jedince, způsob života, kvalitu sociálního prostředí a pocit životní spokojenosti. Mezi další faktory, ovlivňující kvalitu života, patří pohlaví, rodinná situace, stravovací návyky, žebříček hodnot, ekonomická situace, vzdělání, věk, způsob bydlení a mnoho dalších. Kvalita života souvisí s dostatkem smysluplných aktivit a absencí depresivních pocitů. Má ryze subjektivní charakter, jedinec sám vnímá a hodnotí svou životní situaci.

Pro kvalitu života ve stáří je důležité, jak se člověk vyrovnává se zhoršujícím se zdravotním stavem, horší finanční situací a ztrátou přátel.

4.2 VOLNÝ ČAS SENIORŮ

Dokud člověk chodí do práce, má život rozdělený na čas pracovní a čas volný, má základní životní program a jistou sociální roli, těší se vysokému společenskému statutu. Na počátku penzijní doby se člověku otevírá prostor, v němž práce nehraje ústřední roli, má množství volného času, který není čím zaplnit. Protože přestane chodit do práce, která zaplňovala velkou část jeho života, cítí se zbytečný a osamělý, nedobrovolně ztrácí pracovní kontakty a lidi s nimi spojené (Tošnerová, 2009). Odchod do důchodu je z důvodu nadbytku volného času pro většinu lidí traumatizující událostí.

Zpočátku si senioři užívají klidu, později přichází pocit, že vyřazením z pracovního procesu jsou vyřazeni snad i ze života. Tento pocit v nich ještě zesiluje společnost, která je považuje za neužitečné právě proto, že pojem užitečné práce redukovala na zaměstnanecký poměr (Haškovcová, 1990).

Recept, jak se vyvarovat tohoto pocitu pesimismu a osamění, bohužel neexistuje. Můžeme jen poradit, aby se člověk zaměřil na svůj volný čas mnohem dříve, než skončí pracovní proces.

Přípravu na stáří v tomto pojetí rozeznáváme dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Dlouhodobá příprava je vlastně přípravou celoživotní. Střednědobá začíná kolem 45. roku života a zahrnuje tři sféry: biologickou, psychickou a sociologickou. Z hlediska biologického je nejvyšší čas začít pěstovat zdravý životní způsob. Z hlediska psychického je nutno akceptovat stáří jako nedílnou součást života a připravovat si konkrétní druhy činností, tedy druhý životní program. Z hlediska sociologického je třeba udržovat a systematicky rozvíjet vztahy v rámci rodiny i společnosti. Krátkodobá příprava má být realizována tři až pět let před odchodem do důchodu. V této době je třeba zevrubně se seznámit s problémy stáří, vytvořit si podmínky pro příjemnější život – vyměnit velký byt za menší, byt v patře za byt v přízemí, přestěhovat se poblíž svých dětí, nebo provést úpravy ve stávajícím bytě (Hovorka, 1986).

Možností, jak trávit volný čas, je nepřeberně, záleží jen na našem založení, možnostech a zájmech. Lze pokračovat v podnikání, či s ním začít. Můžeme si doplnit vzdělání na univerzitách třetího věku, v současné době má celoživotní vzdělávání nové formy a možnosti, senioři si osvojují to, co v době jejich mládí vůbec neexistovalo nebo to, co je celý život přitahovalo, ale nikdy na to nebyl čas. Domácí mazlíčci též zkvalitňují život seniorů, dokážou přimět k řeči i izolované jedince a nutí je k pohybu, navíc jsou to veselí společníci.

Dále se nabízí možnost využití moderní technologie – počítače, mobily, digitální fotoaparáty a mnoho jiných. Při používání počítače získává senior nové informace, možnost zapojení do společnosti, včetně komunikace s bankou a možnosti bezhotovostních plateb, Využívání mailu, nesmíme zapomenout ani na PC hry, mnoho z nich je velmi zajímavých, vzdělávacích (Tošnerová, 2009). Výuka práce na počítači a práce s internetem slouží nejen jako trénink paměti, ale také k rozšíření obzorů a budování sociálních vazeb.

Čas, který starší lidé získali díky prodlužování délky života, mohou věnovat různým aktivitám prospěšným ostatním členům společnosti. Tradiční formou je pomoc při výchově vnoučat, která ulehčuje situaci rodičům a prarodičům dává perspektivu. Jinou formou pomoci

je dobrovolnictví ať už ve prospěch neziskové organizace, obce, církve... Tato práce je může nesmírně obohatit, navíc napomáhá proti samotě, nuditě nebo mírné depresi. (Mahoney, Restak, 2000).

4.3 PROČ JE AKTIVIZOVAT?

Nabízí se otázka, proč vlastně seniory aktivizovat. Zde je několik odpovědí:

- kvalitní aktivizační program je důležitý pro duševní i fyzický stav seniorů
- když tělo a mysl trénujeme, fungují lépe a zdravěji i v pozdějším věku; naopak, nejsou-li trénovány, stagnují
- pravidelné střídání činnosti a odpočinku nutí mozek pracovat, tak se uchováme svěží a vitální až do vysokého věku.
- i s přibývajícími léty je možné se učit novým věcem
- radujeme se ze života

Úspěch aktivizačních programů je závislý na motivaci a nadšení celého personálu, důležitý je týmový přístup k práci. Seniory je třeba na aktivity nejen pozvat, ale zároveň jim vysvětlit, co přesně se bude na aktivitách dělat, kde se konají, kdo je tam doprovodí, jak dlouho bude program trvat, že mohou kdykoliv odejít, pokud se budou cítit unaveni, že je pracovník doprovodí na pokoj, pokud budou potřebovat. Starší lidé se totiž bojí všeho neznámého. Program je třeba obměňovat, aby se obyvatelé nenudili.

Možností aktivit pro klienty v zařízeních pečujících o staré lidi je mnoho, zde nabízíme jen několik příkladů:

- rukodělné práce – malování, modelování
- společenské programy – maškarní ples, oslava narozenin, večery pro příbuzné
- hry
- hudba, tanec
- cvičení
- činnosti venku v přírodě – zahradničení, výlety do přírody
- náboženské programy
- vzdělávací činnost – práce na počítači, předčítání
- soutěživé hry – hádanky, sportovní soutěže podle zdatnosti obyvatel, soutěž o nejkrásnější úsměv

- karetní klub, dámský klub, literární klub
- výlety – divadlo, kavárna, skanzeny
- vzpomínkové skupiny

(Zgola, 2003).

Aktivizace imobilních klientů v zařízeních pro seniory probíhá formou bazální stimulace, dotykové terapie apod. Zaměřuje se na sluchové vnímání - vnímání ticha v místnosti, zvuků venku, hmatové vnímání - ležící osoba vnímá místo doteku, pohlazení, sílu tlaku, citlivost různých míst, čichové či chuťové vnímání (Rheinwaldová, 1999).

5 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY

Stáří lze prožít aktivně a smysluplně i v zařízeních pečujících o staré lidi. Cílem aktivizační terapie je, „aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty, resp. terapeuty. Užívá se zejména u lidí vážně mentálně postižených, lidí s akutní psychózou a jiných druhů klientů s velmi omezenými schopnostmi. U lidí s demencí je dobrou formou aktivizační terapie tzv. kniha života, tj. vlastní životopis doplňovaný fotografiemi, případně kresbami. Ta by měla být přehledem spíše dobrých než špatných vzpomínek“ (Matoušek, 2008, s. 22). Kvalitní program poskytuje obyvatelům v těchto zařízeních nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci, ale zároveň také příležitost ke vzájemnému sblížování a společenskému životu. Při práci se seniory se zaměřuje na jejich aktivizaci a uchování zbývajících schopností.

V této kapitole bych chtěla podrobněji popsat estetickou výchovu, pohybovou výchovu, muzikoterapii a kognitivní trénink.

5.1 ESTETICKÁ VÝCHOVA

Jedinci s mentálním postižením, stejně jako ostatní lidé, potřebují mít stálý přísun informací, které jim umožňují orientovat se ve světě, přijímat nové podněty a tvořivě na ně reagovat. Estetická výchova, především projev výtvarný, hudební a slovesný má za cíl působit i na jejich společenské chování. Schopnost estetického vnímání si může osvojit každý, není podmíněna vyjímečným nadáním. Výchovní pracovníci musejí pouze přistupovat k těmto lidem individuálně, přihlížet k jejich věkovým a mentálním zvláštnostem, individuálním schopnostem a zájmům. Estetická výchova má vliv na rozvoj vnímání, představivosti, paměti, fantazie a myšlení a rozvíjí citovou oblast osobnosti.

Arteterapie v širším smyslu je pojímána jako léčba uměním, včetně hudby, literatury, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším smyslu znamená léčbu výtvarným uměním (Krejčířová, 1998). Tuto formu bych chtěla v následujících řádcích blíže popsat.

Přínos výtvarného umění spočívá v tom, že učí člověka „vnímat a pozorovat okolní skutečnost, výtvarnými prostředky ji vyjadřovat a nechat na sebe působit emocionální sílu výrazových prostředků výtvarných, jako je tvar, barva, světlo apod.“ (Brožek, Houra, Maleček, 1963, s. 8).

Výtvarnou tvorbu považujeme za odpočinkovou tvůrčí činnost, která nějakým způsobem obohacuje náš život. Stejnou roli sehrává i v pečovatelských a léčebných zařízeních. Tvůrčí proces pomáhá odvádět klienty od destruktivního chování a hraje významnou roli v překonávání jejich psychických obtíží. Přitom není důležité, zdali klient prošel náročnou výtvarnou průpravou nebo zda výtvarně tvořil naposledy v dětství (Campbellová, 1998).

Při výtvarné tvorbě můžeme počítat s tvořivostí klientů, která je dána souběžným působením několika faktorů jako je novost, původnost díla a motivační činitelé. Musíme brát v úvahu také fakt, že klient prožil bohatý život, má svou minulost, která ho utvářela a formovala. Arteterapeutické působení v něm může vyvolat odlišné emoce, vzpomínky, asociace, mohou se odhalit citlivé a někdy i stresující životní momenty. Vedle tvořivého momentu se ve výtvarné tvorbě uplatňují činnosti, které rozvíjejí motorické schopnosti.

Výtvarnou výchovu můžeme tedy pojímat jako terapii i jako tvořivou činnost. Je výhodné pracovat s klienty ve skupinách, ve kterých dochází ke společnému tvoření v hravé atmosféře, mezi klienty se vytvářejí vzájemné vztahy, dochází ke komunikaci na mnoha úrovních, sdílení pocitů i k sebepoznání (Campbellová, 1998). „*Každý člověk, ať nadaný či postižený, je schopen tvořit smysluplná výtvarná díla.*“ (Campbellová, 1998, s. 19)

Výtvarná činnost je vhodná i pro seniory, ovšem tuto skupinu bývá těžké zaujmout. Pokud se to však podaří, přispívá to ke zlepšení jejich schopností. Při přípravě činností je třeba brát v úvahu jejich pohybovou nejistotu a jednotlivé postupy náležitě upravit. Skupinová tvorba by měla seniorům vedle citových zážitků poskytovat i pocit uznání a dostatečný prostor pro vlastní vzpomínky (Campbellová, 1998). Skupinové výtvarné práce jako je koláž, obrazy ze skvrn, obrázky z listů, keramika, modelování z těsta, vystřihovánky z papíru jsou pro seniory smysluplnou činností, při které bývá konkrétní úkol až na druhém místě; důležitá je především živá komunikace mezi lidmi, kterou takový úkol vyvolá, stejně jako zábava a radost z tvorby. Výtvarné práce jim pomáhají i při orientování se v realitě (Walsh, 2005).

Těžištěm ve výtvarné práci je kresba, malba a modelování. Pro tyto techniky je charakteristický pohyb, pohyby podněcují naše smysly a vyvolávají v nás citové a někdy i duchovní prožitky (Campbellová, 1998).

Součástí esteticko-výtvarné výchovy je estetika životního prostředí – zařízení bytového interiéru, výsadba zahrady, oblečení k různým příležitostem. Estetika životního prostředí je vhodným námětem i pro rozhovory a aktivní činnost se seniory, kdy si s nimi můžeme vyprávět o tom, jak se dříve oblekali, jak měli zařízené bydlení, můžeme uspořádat módní přehlídku, navrhovat dekory oblečení, vyrábět drobné doplňky, vyzdobit si prostředí

domova u příležitosti ročních období a svátků vlastnoručně vyrobenými dekorativními předměty, vytvářet barevné krabice na různé zboží apod. (Brožek, Houra, Maleček, 1963). Náměty vybíráme tak, aby byly pro seniory pochopitelné a možnostmi zpracování přitažlivé.

Prohlížení knih nebo časopisů s výtvarnou tematikou nebo besedy o umění můžeme také považovat za zajímavé zpestření života seniorů, jejich cílem je naučit člověka vnímat výtvarné dílo. K zajištění maximálního citového působení uměleckého díla vzájemně spojujeme jednotlivé druhy umění, expozici výtvarného díla spojujeme s poslechem úryvku hudební skladby, s přečtením básně nebo výňatku z knihy. Vybíráme ty umělecké osobnosti a ta díla, která jsou výraznými reprezentanty své doby a která jsou zároveň svým obsahem a formou přiměřená věku seniorů. Krátký, ale častěji opakovaný styk s výtvarným dílem je účinnější než dlouhodobé přednášky (Brožek, Houra, Maleček, 1963).

Nejcennějším přínosem estetické výchovy je fakt, že nejde o vztah verbální, ale postupně vytvořený a prohlubovaný v rámci aktivní práce seniora.

5.2 POHYBOVÁ VÝCHOVA

S odchodem do důchodu senioři snižují svou fyzickou aktivitu. Důvodem bývá zčásti pohodlnost a nevědomost, zčásti sociální bariéry, které u nich vytvářejí ostych cvičit a sportovat ve věku, který je veřejností vnímán jako období klidné důstojnosti (Štilec, 2004).

Pohyb má u starších lidí mnohem větší význam než u mladých, protože pohybovou činností lze předejít komplikacím hybného systému. Naopak nedostatek pohybu je faktorem, který urychluje u osob vyššího věku degenerační procesy tělesné i psychické. Kromě toho je dokázáno, že aktivní lidé se dožívají vyššího věku, cítí se celkově lépe a jejich život je kvalitnější (Uhlíř, 2008). Sport ve vyšším věku zvyšuje zdatnost, pomáhá zvládat nepříjemné situace, zvětšuje okruh našich přátel. Přiměřená a pravidelná tělesná výchova zlepšuje činnost srdce a cév, činnost plic, výkonnost pohybového ústrojí, pochody nervové, duševní a hormonální, odolnost proti nákazám, pohlavní čilost.

„Snižování množství pohybu je jedním z průvodních jevů současného životního stylu ve všech věkových kategoriích. Důsledkem bývá pokles fyzické i duševní výkonnosti a velmi často i zhoršený zdravotní stav a vyšší výskyt civilizačních onemocnění. Pravidelné pohybové aktivity mohou tvořit nejlevnější komplexní zásah. Pohyb je jedním z rozhodujících faktorů, které mohou u člověka působit jako prevence obtíží v oblasti zdravotní i prožitkové.

Pohybovými aktivitami lze pak vysoce efektivně motivačně působit na životní postoj starších, často osaměle žijících lidí“ (Štilec, 2004, s. 12,13).

Zdraví je hodnota, která je vysoce ceněna, naopak nemoc vždy znamená zhoršení kvality života. Problémem mnoha lidí je neochota preventivně se zabývat pohybovým programem pro udržení kvality života nebo oddálení nepříjemných involučních změn. Lidé obvykle začnou s určitým druhem pohybu až při prvních příznacích zdravotních obtíží. Proto je důležité starší jedince k aktivnímu stylu života správně motivovat. Pro setrvání v pravidelném cvičení nestačí pouze vědomí, že je to užitečné pro zdraví a dlouhý život, čili racionální motivace. Lidé potřebují i emoční prožitek z pohybu, radost z atmosféry a družnosti. Tento princip by si měli uvědomit všichni cvičitelé při přípravě každé cvičební hodiny.

Při sestavování cvičebního programu pro seniory je nutné respektovat věková specifika stárnoucího organismu, zdravotní stav i zdatnost účastníků. Pohyb by měl navozovat uvolnění, psychickou pohodu, radost a spontánní prožitek. Platí několik zásad, které bychom měli při cvičení se seniory dodržovat:

- při cvičení nespěchat
- nezapomínat na pitný režim
- nezapomínat na pravidelné dýchání během cvičení
- vhodný je dostatečně hlasitý a srozumitelný slovní doprovod
- cvičení klientům názorně předvádět
- udržovat dobrou náladu po celou dobu cvičení
- dbát na bezpečnost cvičení, pozor na kluzkou podlahu, prevence pádů je nutností
- střídání různých aktivit snižuje riziko přetížení
- vhodné využití hudebního doprovodu
- cvičební celek by měl trvat 15 – 20 minut, v domovech pro seniory by měl být zařazen alespoň 2 – 3x týdně

(Uhlíř, 2008).

Pozitivní účinek pravidelného cvičení se projeví v mnoha oblastech. Některé z nich se pokusíme vyjmenovat:

- zlepšení ukazatelů fyzické kondice, úprava krevního tlaku, snížení rizika ischemické choroby srdeční
- zlepšení možnosti kontroly hladiny krevního cukru
- snížení úbytku kostní hmoty

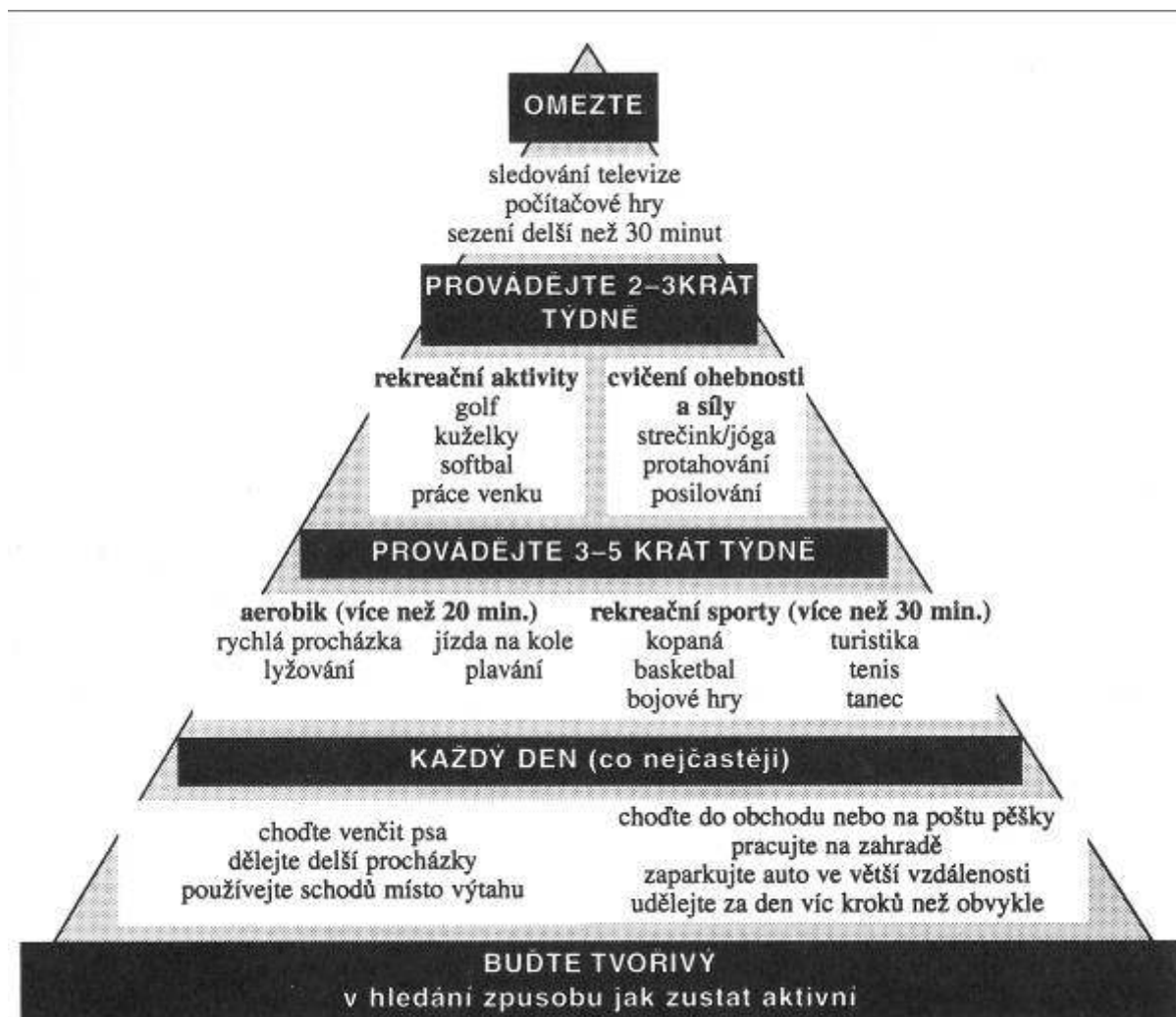
- snížení rizika pádů a zlomenin
- zlepšení pohyblivosti a funkčnosti kloubů, snížení jejich bolestivosti
- zlepšení potíží s močením
- snížení rizika rakoviny tlustého střeva, prsu, prostaty a konečníku
- zlepšení kvality spánku, schopnosti učení, krátkodobé paměti
- antidepresivní účinek, rozšiřování sociálních kontaktů, snížení pocitu vyčerpání

(Uhlíř, 2008).

Pohybové aktivity mají kladné účinky i na klienty s demencemi, zde uvádíme několik příkladů:

- umožní klientům vydat nahromaděnou energii přijatelným způsobem, dochází ke vzniku přirozené únavy, čímž je možno regulovat noční neklid a zlepšit kvalitu spánku, snížit výskyt nežádoucího chování jako je bezcílné bloudění nebo útěky
- trénuje se schopnost koncentrace
- protože jsou zařazeny i cviky, které se provádí buď ve dvojici, nebo jako celá skupina, působí na zlepšení vzájemné komunikace mezi klienty a na prohloubení pocitu sounáležitosti
- zlepšuje se schopnost uvědomění si vlastního těla
- snižuje se úzkost a deprese

(Hátlová, Suchá, 2005).



Pyramida aktivit (Norstromová, 1996, in Mahoney, Restak, 2000, s. 149)

5.3 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie využívá hudby jako léčebného prostředku. V terapii demence se využívá buď prosté zpívání písní za doprovodu hudebního nástroje, nebo bez něj (případně se mohou pacienti sami doprovázet na Orfovy nebo jiné rytmické nástroje), nebo pouze poslech hudby. Není bez zajímavosti, že i lidé v určitém stupni afázie, kteří mají při běžné řeči často výpadky, kdy si nemohou vzpomenout na určité slovo, jsou schopni vybavit si celé texty písní (Hátlová, Suchá, 2005, s. 28).

Schopnost vnímat hudbu a mít z ní radost většinou zůstane u člověka zachována i tehdy, když jiné schopnosti již vymizely. Poslech je činnost nenáročná a v mysli lidí vyvolává četné vzpomínky, podněcuje myšlenky a city. Zpěv je u seniorů jedna z nejoblíbenějších činností, staří lidé velmi rádi zpívají a pamatují si mnohé texty písní. Zpěv

u nich podporuje mimo jiné správné dýchání, správné držení těla, přispívá k dobré náladě. Také lidé s mentálním postižením rádi zpívají a poslouchají hudbu, jakou – v tom jsou mezi nimi individuální rozdíly, které jsou platné i pro běžnou populaci (Krejčířová, 1998).

Hudba má v životě člověka velký význam. Vyvolává radost, dobrou náladu, uspokojení, pohodu. Ovlivňuje člověka nejen v citové oblasti, ale zasahuje v podstatě do celé jeho psychiky, rozvíjí psychické procesy: vnímání, pozornost, paměť, myšlení, řeč, motivaci. Protože v podstatě každý člověk má jisté hudební dispozice, můžeme každého jedince zapojit do některé hudební činnosti.

V oblasti muzikoterapie rozeznáváme čtyři hudební činnosti a to jsou: činnosti pěvecké, poslechové, hudebně pohybové a instrumentální.

Činnosti pěvecké patří k základním hudebním činnostem. Jsou nejdůležitějším a nejpřirozenějším hudebním projevem. Mají význam pro duševní zdraví, pomáhají vytvářet citové a mravní vztahy. Úkolem pěveckých činností je rozvíjet hudební schopnosti, využívat pěveckých dovedností a návyků.

Při činnosti poslechové dbáme na vhodný výběr skladby tak, aby u klientů vzbuzovala kladnou reakci, je třeba mít na paměti jejich psychologické zvláštnosti i celkovou úroveň psychiky a vybírat hudbu únosnou jejich možnostem vnímání. Délka poslechové skladby by měla být vždy přizpůsobená schopnostem seniorů vnímat, soustředit se, koncentrovat pozornost. Ke každé skladbě je důležitý slovní úvod, abychom klienty zainteresovali na problematiku skladby. Úspěch poslechu a jeho zdařilost závisí na celkové organizaci, výsledek je závislý na možnostech prostorů, jejich vybavenosti a kvalitě nahrávek. Poslechové skladby jsou prostředkem k hudebnímu poznání, ke zkvalitnění estetického vnímání a k osvojování posluchačských dovedností. Seniorům nevnučujeme své pocity a estetické zážitky.

Hudebně pohybová výchova obohacuje život seniorů, rozvíjí u nich hudebně pohybovou aktivitu a udržuje jejich pohybové dovednosti, vede je k chápání a citovému prožívání hudby. V pohybu s hudbou nacházejí radost ze života, udržují a procvičují pohybové dovednosti a koordinaci pohybů s hudbou. Baví je provádět jednoduché pohybové hříčky s doprovodem zpěvu nebo instrumentální hudby, ve kterých se střídají různé druhy potlesků, pleskání do stehů, luskání, podupávání o zem a pohupy. Pracovník přizpůsobuje tempo, dynamiku a formu pohybů zdravotnímu stavu seniorů. Snaží se o to, aby výrazové prostředky byly v souladu s cvičením. Hudebně pohybovou výchovu můžeme využít i v lidových tancích (Macháčková, 1981), u seniorů jsou velmi oblíbené oslavy, plesy, taneční vystoupení.

Instrumentální hra je aktivní hudební činnost, která souvisí se zpěvem, poslechem a hudebně pohybovou činností. Jedná se o seznámení s hudebními nástroji a jejich využití při hrách, písničkách, dramatizacích. K doprovodu využíváme zejména nástroje rytmické, můžeme využít jednoduché hudební nástroje např. ozvučná dřívka, bubínek, tamburína, triangel, rumba koule, činely, rolničky, zvonkohry, xylofony, oblíbené jsou různé „nástroje z přírody“ (oblázky, větve).

5.4 KOGNITIVNÍ TRÉNINK

Kognitivní trénink je aktivní procvičování paměti a dalších kognitivních funkcí (pozornost, zrakově-prostorové schopnosti, jazyk, soustředění, představivost, fantazie a myšlení), učení se novým věcem, zájem o okolní dění a celkově aktivní způsob života.

Cílem kognitivního tréninku je udržet jedince co nejdéle soběstačného a zlepšení kvality jeho života. Kognitivní schopnosti aktivizuje čtení, konverzace v cizím jazyku, luštění křížovek, rébusů nebo hlavolamů, ale i hra v šachy nebo dáma. V posledních letech se rozšířily cílené tréninky kognitivních funkcí jako prevence demencí. V léčbě demencí se vzájemně kombinují farmakoterapie a behaviorální terapie. *„Prostředky behaviorální terapie jsou kognitivní trénink, aktivace, motivace, tvůrčí zaměstnání a péče o fyzickou aktivitu“* (Klucká, Volfová, 2009, s.19).

Kognitivní trénink probíhá ve skupinách a jeho součástí by měl být také nácvik sociálního chování. Aby tento trénink klienty spíše neodradil, měl by být zábavný a odlehčený, a to jednak formou hry a jednak formou přirozeného soutěžení. Postupuje se od jednoduchého ke složitějšímu, začíná se nácvikem zaměření pozornosti a zlepšení psychomotorického tempa, později se přidává procvičování prostorové představivosti, řeči, počítání, vizuálního vnímání, řešení logických úloh a abstrakce.

Kognitivní trénink by měl trvat asi 45 minut. Je dobré ho rozčlenit do tří celků tak, aby se činnosti střídaly. Střídají se verbální, písemné a kresebné úkoly. Skupinu tvoří 7 – 10 lidí, možno pracovat také s klientem individuálně. S klienty se pracuje na základě spolupráce, nikoliv soutěžení. Je důležité postupovat podle ustáleného schématu. Na počátku setkání jsou důležité určité rituály, které umožňují, zvláště klientům s pokročilou demencí, zažívat pocit jistoty, jedná se o vzájemné přivítání se a pozdravení. Pokud jsou klienti schopní, nemusí se stále znovu představovat, zvolíme jiný postup např. pojmenování klienta po levici nebo jiného, kterého náhodně vybere terapeut. Dále připomeneme, jaký je den a za jakým účelem

jsme se sešli. Po přivítání pokládáme úvodní otázku, která může být zaměřena na zájmy klienta, jeho rodinu, profesi, znalosti apod. Přitom není až tak důležitá správná odpověď, jako to, aby byl klient aktivní, navazováním na jeho odpověď rozvíjíme komunikaci ve skupině, konverzujeme s klienty. V další části přecházíme k jednotlivým úkolům, které procvičujeme hravou formou, uvolněně, aby nevzbuzovaly v klientech pocit zkoušky. Pochválíme ty, kterým se úkol daří, a povzbudíme ty, kteří mají potíže. Je pozitivní, když se nám podaří klientům ukázat, že jsou pro druhé zajímaví. Na závěr každý klient může sdělit své pocity, pochlubit se svými výsledky, popřípadě jen oznámit ostatním své dnešní rozpoložení. V případě, že klienti reflexi sami nezvládnou, provede krátké zhodnocení terapeut. Nedoporučuje se klienty mezi sebou vzájemně srovnávat ani vyzdvihovat klienty schopnější, naopak, zviditelníme práci méně nápadných členů. Rituály jsou důležité i při loučení, mohou se střídát např. chycení se v kruhu za ruce a pozdrav beze slov očima, pohled na druhé a zamávání, potřesení rukou sousedovi nebo zatleskání si.

Jestliže se kognitivní trénink provádí v určitém zařízení, jako je například domov seniorů, je důležité, aby byla práce terapeuta respektována i ostatními členy personálu. Proto by měl své kolegy na týmových schůzkách informovat o cílech a postupech a zároveň je vyzvat ke spolupráci při motivaci klientů (Klucká, Volfová, 2009).

„Pokud přijmeme klienta bez předem stanovených podmínek, tedy takového, jaký je, pak zjistíme, že se stává uvolněnější a více zapojený do svého okolí. Pokud si jako terapeuti dovolíme být autentičtí, zjistíme, že k nám klienti nacházejí cestu, považují nás za osobnější, mají k nám vřelejší vztah. Zjistíme, že nám klienti více důvěřují, že si více váží našich výroků a hodnocení, neboť se mohou spolehnout, že jsou pravdivá“ (Klucká, Volfová, 2009, s.19).

Na závěr je třeba dodat, že správný terapeut je takový, který se nebojí zkoušet nové postupy, když je přítomen sám za sebe s ne jako expert, když je svůj.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ESTETICKÁ VÝCHOVA

Výtvarné činnosti působí terapeuticky, nemůžeme k ní však nikoho nutit (Walsh, 2005). „Jestliže se však lidé pustí do tvorby ochotně a s vervou, můžeme je dovést k procvičování jejich pohybových, smyslových, tvůrčích a kognitivních dovedností, ale také k remotivaci a resocializaci. Především jde však o to, aby se všichni zúčastnění dobře bavili“ (Walsh, 2005, s. 131).

Terapeut musí každý výtvarný úkol vytyčit přirozeně a promyšleně. Je třeba klientům vysvětlit, co od nich očekává a přinést ukázkou hotového díla.

6.1 PŘÍPRAVA č. 1

Obrazy z párané vlny

Cíl:

procvičování jemné motoriky, tvořivost, představivost, sociální komunikace, spolupráce.

Čas:

několik hodin až dní.

Materiál:

staré svetry, šály nebo zbytky vlny, háček, nůžky, lepidlo, tužka, obrázky z časopisů nebo z omalovánek (vděčné jsou motivy zvířat, vázy, ovoce apod.).

Příklad motivu obrázku z párané vlny:



Organizace:

- přivítání obyvatel
- motivace
- výrobní postup, ukázka výrobku, rozdat materiál
- rozdávání rad, pomoc s prací dle individuálních potřeb
- dohled, pochvala, zhodnocení činnosti
- úklid pomůcek

Postup: jedná se o kolektivní práci, klienti si rozdělí činnost a spolupracují.

- nejdříve někteří klienti musí vypárat svetry a namotat vlnu na klubíčka
- další háčkují z vlny řetízky
- jiní předkreslují na tvrdý papír obrázky
- další lepí řetízky do nakresleného obrázku – příslušné místo se potře lepidlem, přiloží se proužek řetízku, přidrží a zatíží. Tak se postupně pokryje celá plocha.
- pozadí obrázku můžeme domalovat barvami
- nakonec obrázek zarámujeme

Závěr:

po skončení práce pracovník zhodnotí činnost, seniory vždy pochválí. Výrobky si klienti odnesou na svůj pokoj (pokud chtějí), mohou je darovat příbuzným nebo přátelům, lze s nimi vyzdobit prostředí domova nebo je věnovat např. dětem které přijdou seniory do domova navštívit.

6.2 PŘÍPRAVA č. 2

Koláž

Při výrobě koláže není až tak nutná aktivní účast klientů, mnohem důležitější je, aby se všichni zúčastnění cítili součástí určité společenské pospolitosti.

Cíl:

tvořivost, zrakové vyhledávání, prostorové schopnosti, jemná motorika, sociální interakce.

Čas:

1 – 2 hodiny.

Materiál:

barevné letáky a časopisy, balicí papír, nůžky, lepidlo.

Organizace:

- přivítání účastníků, jejich oslovení
- popis toho, co budeme vyrábět
- rozdání materiálu
- individuální pomoc a rozhovory
- pochvala, poděkování, zhodnocení činnosti
- umístění koláže v prostředí domova

Postup:

k výrobě koláže je potřeba dvou až čtyř zaměstnanců. Koláž se nejlépe vyrábí uprostřed kruhu, proto všechny klienty posadíme do kruhu. Na zem umístíme 3 metry dlouhý balicí papír. Klienti postupně vystřihávají obrázky z letáků nebo z časopisů, které jim terapeuti rozdali. Pracovníci obcházejí jednotlivé členy skupiny, pomáhá jim při výběrů obrázků, diskutují s nimi o tom, co obrázky zachycují, proč se jim líbí a podobně. S právě vystřiženými obrázky se terapeuti přesouvají od jednoho klienta ke druhému, znovu jim opakují, co je na obrázku (Že je to pěkný obrázek? Je to tulipán a my ho přilepíme na papír k ostatním, že to půjde hezky dohromady?) a díky takovému přístupu získávají i klienti s pokročilou demencí nebo takoví, kteří nechtějí nebo nemohou přímo reagovat, pocit sounáležitosti,

zvuků, doteků, cvičení a rušného dění. I pouhé pasivní sledování v nich zanechá dojem, že něco vytvořili. Jeden pracovník zůstane ve středu kruhu a bude nalepovat vybrané obrázky na místa, která zvolí klienti, nejprve umístí větší obrázky, poté menší, zakrývají se všechna prázdná místa. Při lepení mu samozřejmě mohou pomáhat i samotní klienti. Úhlednost není důležitá – jde tu v první řadě o vzájemnou interakci mezi pracovníky a klienty.

Závěr:

pochvala všech, klienti si mohou zatleskat.

(Walsh, 1993)

6.3 PŘÍPRAVA č. 3

Obrázky z listů

Cíl:

tvořivost, kreativita, jemná motorika, soustředění.

Čas:

1 hodina.

Materiál:

listů, které jsme si nasbírali na vycházce, tvrdý papír, barvy, lepidlo.

Organizace:

- přivítání obyvatel
- motivace
- výrobní postup, ukázka výrobku, rozdat materiál
- rozdávání rad, pomoc s prací dle individuálních potřeb
- dohled, pochvala, zhodnocení činnosti
- úklid pomůcek

Postup:

1. listy se pomalují štětcem a otisknou na papír
2. z různých listů můžeme vytvářet obrázky živočichů – velký list použijeme na tělo, kulatější jako hlavu, tenké na uši apod.

Závěr:

Pracovník poděkuje každému zvlášť a všem dohromady.

(Walsh, 1993)

7 POHYBOVÁ VÝCHOVA

Pohybová cvičení seniorů mají různý charakter a formu, provádíme cvičení v sedě na židli nebo ve stoje, cvičení ve skupině nebo ve dvojicích, relaxační, jógová cvičení a mnohá další. U seniorů musíme pouze dodržovat zásadu, že by se nikdy nemělo cvičit tak, aby jim pohyb způsobil nepohodu nebo bolest. Velkou pomocí při cvičení může být vhodně zvolená hudba, která v účastnících vyvolá pocit, že jde o činnost opravdu speciální (Walsh, 2005).

7.1 PŘÍPRAVA č. 1

Úvod – přivítání, orientace. Klienti se posadí do kruhu, terapeut názorně ukazuje, jak mají jednotlivé cviky vypadat. Cviky se opakují 4 – 6x.

Cvičení na židli

Základní poloha - ruce leží volně na stehnech, lokty od těla, záda opřená o rovné opěradlo židle. Pokud židle nemá rovné opěradlo, sedíme zpříma a kontrolujeme páteř, aby se nebortila. Ramena tlačíme dolů, otevíráme hrudní koš, lopatky jdou k sobě, hlava je v prodloužení páteře, hledíme rovně, břišní i zádomé svaly jsou zpevněné.

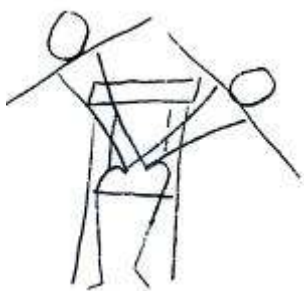
cvik 1

- paže jsou ohnuté v loktech, lokty držíme ve výši ramenou
- paže vytáčíme střídavě doleva a doprava, hlava zůstává rovně hledíme zpříma



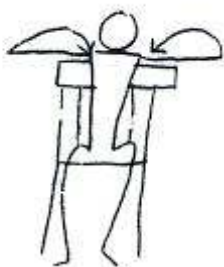
cvik 2

- ruce zvedneme do upažení, propnout lokty, ramena tlačíme stále dolů
- úklon doleva, hlava hledí zpříma, trup jde za rukou
- cvičíme střídavě na obě strany



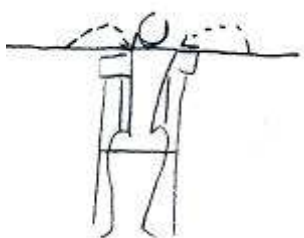
cvik 3

- špičky prstů se lehce dotýkají ramen, ramena tlačíme dolů, lokty jsou ve výši ramenou
- lokty k sobě, špičky prstů stále volně položené na ramenou



cvik 4

- špičky prstů se lehce dotýkají ramenou, ramena tlačíme dolů, lokty jsou ve výši ramenou, paži protáhneme do předpažení
- paže střídáme, ruku, která jde na rameno, můžeme zavřít v pěst



cvik 5

- trup v základní pozici, ruce na stehnech dlaněmi vzhůru
- ruce zatneme, v napětí vedeme k ramenům
- v uvolnění vracíme zpět na stehna



cvik 6

- trup je v základní pozici, nohy jsou rozkročené, pravou ruku obloukem zvedáme dlaní vzhůru
- paži vedeme přes hlavu, trup nakláníme do protažení



cvik 7

- zvedneme pravou nohu, levá ruka jde vpřed
- zvedneme levou nohu, pravá ruka jde vpřed



cvik 8

- zvedáme levou nohu, obě ruce jdou doleva, hlava doprava a obráceně



cvik 9

- z upažení přibližujeme ruce k obličeji, propínáme prsty
- před obličejem křížíme ruce, střídavě pravá vnější, levá vnější



Cvičení na židli ve dvojicích

Dvě klientky sedí na židlích proti sobě, drží se za ruce, lokty jsou propnuté.

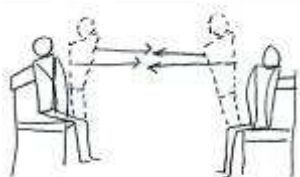
cvik 1

- jedna klientka táhne druhou k sobě až do pozice, kdy jsou záda plochá, hlava je v prodloužení páteře a obráceně



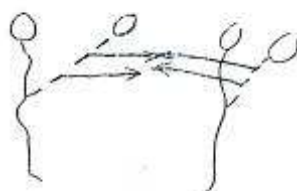
cvik 2

- klientky sedí s rozkročenýma nohama, drží se za ruce a společně se pomalu zvedají, pánev je podsazená, potom jdou pomalu zpět do sedu



cvik 3

- klientky stojí, stoj rozkročný, drží se za ruce, lokty jsou propnuté a horní částí těla se naklánějí na jednu stranu a na druhou stranu



Cvičení prstů (v sedě na židli)

Ruce a prsty jsou důležitými pomocníky při každodenním životě. K udržení jejich hybnosti pomáhá následující systém cviků. Při cvičení sedíme na židli, pohodlně opřené lokty mírně ohnuté. Každé spojení prstů držíme na tři doby.

- propneme prsty na obou rukou
- spojíme ukazováček a palec, ostatní prsty jsou propnuté
- totéž postupně cvičíme se všemi prsty
- nebo rychle prostřídáme všechny prsty několikrát za sebou
- po protažení malíčku sevřeme ruku v pěst

(Kubů, Radechovská, 2006).

Mezi jednotlivými skupinami cviků je vhodné udělat krátkou přestávku, kterou využijeme pro podání tekutin nebo krátkému rozhovoru s klienty.

7.2 PŘÍPRAVA č. 2

Cvičení očních svalů

I naše oči mají své svaly, které musíme procvičovat. Oční cviky by se měly stát součástí každodenního cvičení. Při cvičení sedíme volně, pohodlně opření, páteř rovná, pohled vpřed. Každý pohyb očí cvičíme 4x.

- pohled nahoru
- pohled dolů
- pohled doprava
- pohled doleva
- šikmo nahoru doprava
- šikmo dolů doleva
- šikmo nahoru doleva
- šikmo dolů doprava
- nakonec silou zavřeme oči, stiskneme, a pak uvolníme víčka

Cvičení s oporou židle

Levou rukou se držíme židle, pravá cvičí. Stojíme vzpřímeně v základní pozici, opěradlo židle vytváří pocit opory, pomáhá držet rovnováhu. Zacvičíme sestavu cviků a otočíme se, potom pravá ruka drží opěradlo židle a levá cvičí stejnou sestavu cviků.

cvik 1

- upažení ve výši ramenou
- z upažení vedeme paži nad hlavu a zpět
- z upažení vedeme ruku před tělo a zpět



cvik 2

- paži vedeme do upažení a zároveň nohou úkrok stranou a zpět



cvik 3

- uchopíme koleno a zvedneme ho kolmo před tělo
- koleno vytáčíme pomocí ruky do strany a zpět



cvik 4

- ze základní pozice jdeme do protipohybu, paže jde před tělo a noha do strany a obráceně
- totéž cvičíme s druhou nohou



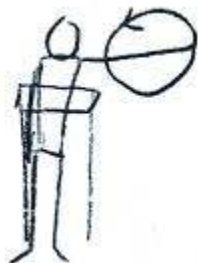
cvik 5

- paži z upažení vedeme před tělo, zvedáme koleno vnitřní nohy



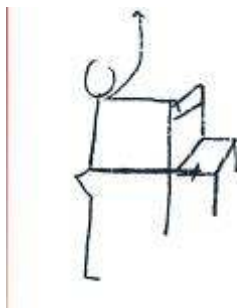
cvik 6

- paži vedeme přes upažení vzhůru a před tělem opisujeme velký kruh
- stejný kruh vedeme na druhou stranu



cvik 7

- zvedneme vnitřní nohu, celé chodidlo opřeme o sedadlo židle, rukou se přidržujeme opěradla, vnější ruka jde do upažení
- z upažení vedeme ruku přes hlavu
- a zpět do upažení



cvik 8

- z upažení vedeme ohnutý loket ke koleni a lehce se ho dotkneme
- při otevření zůstává paže ohnutá k lokti
- ruku vedeme před tělo a zpět



cvik 9

- z upažení zvedáme ruku nad hlavu
- nohu propneme, prsty na rukou přibližujeme ke špičce nohy



(Kubů, Radechovská, 2006).

Cvičení pro sociální komunikaci

Slouží pro navazování a upevňování vzájemných kontaktů, pro rozvíjení důvěry, přátelské pomoci a radosti ze společného prožitku, získání schopnosti empatie.

- házení míče mezi sebou v kruhu

8 MUZIKOTERAPIE

Hudba, zpěv a tanec k sobě neoddělitelně patří. Smysl hudby můžeme spatřovat v tom, že má na jednotlivce i skupinu pozitivní a uzdravující účinky.

Hudební činnosti využíváme u seniorů během dne, v různých opakovacích chvílkách, při zaměstnání, slavnostech nebo besídkách s neustálou snahou je aktivizovat.

8.1 PŘÍPRAVA č. 1

Úvod:

- Přivítání, posazení klientů do kruhu. Terapeut zvolna obejde kruh a s každým účastníkem se pozdraví, osloví jej jménem, podá mu ruku.
- Krátká relaxace s klidnou hudbou trvající několik minut. Klienti se soustředí na uvolnění dechu a celého těla. Při hudbě se vědomě uvolňují a připravují se na hlavní na hlavní činnost.

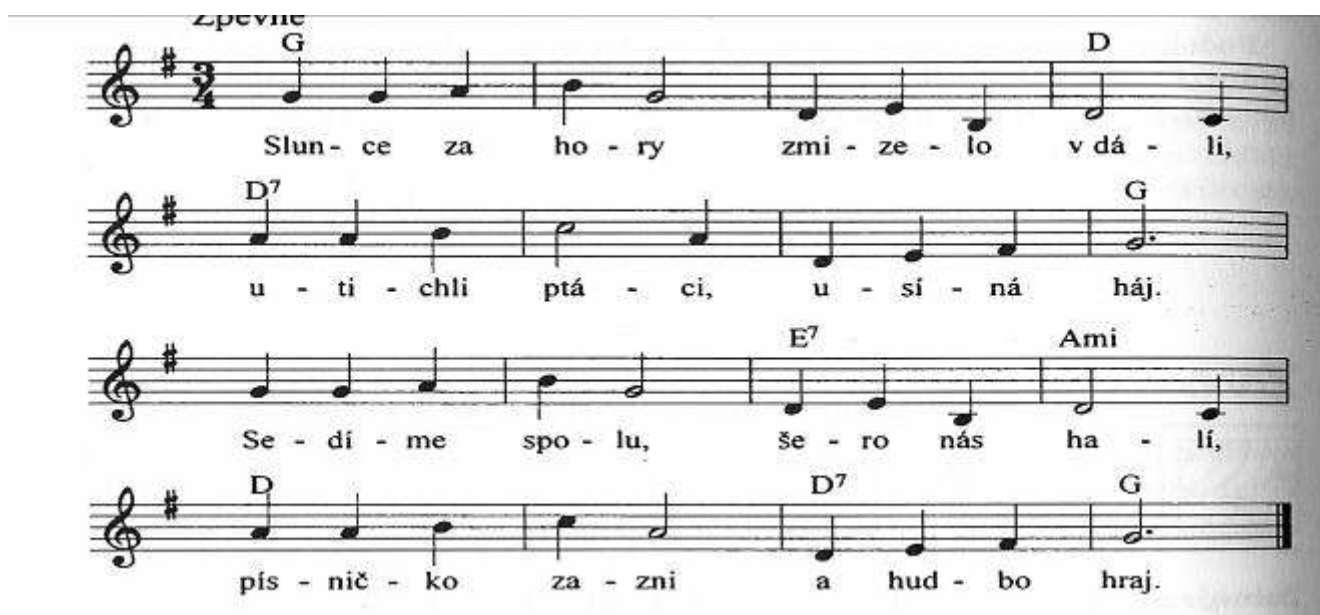
Hlavní činnost:

- Zpěv písní spojený s pohybovými hrami:
 - Švédská ukolébavka
 - Hlava, ramena, kolena, palce
 - Zpíváme s obavou
- Zpěv dle přání účastníků.

Švédská ukolébavka

Cíl: spolupráce, cit pro hudební harmonii, cit pro sociální harmonii (Šimanovský, 1998).

Klienti sedí v kruhu, drží se za ruce nebo za ramena, zpívají a předvádějí podle textu písně:



(Šímanovský, 1998, s. 152)

Po přezpívání písně se zpívá na stejnou melodii refrén, který se po každém opakování mění. Slova klienti doprovázejí uvedenými pohyby. Střídáme základní sloku s jednotlivými refrény:

Ref. 1

*/: Napravo vlevo se kolíbáme,
napravo vlevo se kolíbem.:/*

Ref. 2

*/: Dopředu nazad se kolíbáme,
dopředu nazad se kolíbem.:/*

Ref. 3

*/: Nahoru dolů se kolíbáme,
nahoru dolů se kolíbem.:/*

Ref. 4

*/: Dokola kolem se kolíbáme,
dokola kolem se kolíbem.:/*

(Šímanovský, 1998, s. 152,153)

Při zpěvu této písně si účastníci nejen zazpívají, ale mají příjemný prožitek při vzájemném dotyku, zapomenou na své starosti, bolesti a trápení. Mají radost z pohybu, třebaže sedí na židli. A nakonec si užijí i spoustu legrace, když to některý z nich poplete.

Hlava, ramena, kolena, palce

Cíl: rytmus, pohybová paměť, koordinace pohybů (Šimanovský, 1998).

V polkovém rytmu

Česká

Hla - va, ra - me - na, ko - le - na, pal - ce,

ko - le - na, pal - ce, ko - le - na, pal - ce,

hla - va, ra - me - na, ko - le - na, pal - ce,

če - lo, u - ši, ú - sta, nos.

(Šimanovský, 1998, s. 162)

Účastníci se v rytmu a v souladu s textem chytají za jmenované části těla oběma rukama. Zpívání se opakuje a tempo se postupně zrychlí.

Zpíváme s obavou

Cíl: schopnost vyjadřovat pocity, muzikálnost.

Můžeme využít například tyto písně:

- Nepudu domů
- Já do lesa nepojedu
- Přijdi, Jano, k nám

Povídáme si o tom jak se cítí ten, kdo se bojí, jak mluví a jak jedná. Jak se projevují obavy a strach v jeho pohybech a slovech. Sdělujeme si také, jak kdo dokázal za určitých okolností svůj strach překonat (Šimanovský, 1998).

Závěr

Zazpíváme si na přání každého účastníka jeho oblíbenou píseň.

8.2 PŘÍPRAVA č. 2

Úvod:

- Přivítání klientů, orientace v realitě, důvod našeho setkání. Klienti se postupně představí a každý krátce promluví o tom, co se mu dnes podařilo a jakou má dnes náladu.
- Uvolnění za doprovodu klidné a příjemné hudby např. J. S. Bach: Pastorale pro varhany. Soustředění na pozitivní téma, volné dýchání.

Hlavní činnost:

- Zpěv písní spojený s pohybovými hrami:
 - Já jsem muzikant
 - Muž hloupý
 - Zpíváme s radostí
- Zpěv dle přání účastníků.

Já jsem muzikant

Cíl: celková muzikálnost, propojení zpěvu s pohybem (Šímanovský, 1998).

Já jsem muzikant

Mírně
Sólo F C F C F Česká

Já jsem mu-zi-kant a při-chá-zím k vám z če-ské ze-mě.

Sbor C F C F

My jsme mu-zi-kan-ti, při-chá-zí-me k vám.

Sólo C7 Sbor F C7

Já u-mím hrá-ti. My u-mí-me ta-ky.

Sólo F Sbor F C7

A to na hou-sli-čky. Jak se na ně hra-je?

Po prvé sólo, po druhé sbor

F C

Fi-dli, fi-dli, sta-ré vi-dli, fi-dli, fi-dli.

1. F 2. F

hou-sli-čky, hou-sli-čky.

(Šimanovský, 1998, s. 158).

Sólo: Já jsem muzikant a přicházím k vám z české země.

Sbor: My jsme muzikanti, přicházíme k vám.

Sólo: Já umím hrát.

Sbor: My umíme taky.

Sólo: A to na housličky (trumpetu, kytaru atd.)

Sbor: Jak se na ně (ni) hraje?

Sólo: Tydli, fidli, staré vidly, tydli fidli housličky.

Sbor: Tydli, fidli, staré vidly, tydli fidli housličky.

(Šimanovský, 1998, s. 159)

Sólisty se postupně stávají hráči v kruhu jeden za druhým. Každý svou slokou předvádí hudební nástroj, o kterém zpívá (Šimanovský, 1998).

A to na trumpetu.

Jak se na ni hraje?

Já rád játra, ty rád játra, já rád játra trumpeta.

A to na kytaru.

Jak se na ni hraje?

Drnky, brnky, staré hrnky, takhle hraje kytara.

A to na bubínek.

Jak se na něj hraje?

Bumtarata, bumtarata, bumtarata bubínek.

(Šimanovský, 1998, s. 159)

Muž hloupý

Cíl: celková muzikálnost, propojení zpěvu s pohybem (Šimanovský, 1998).

Muž hloupý

Volně D A

Muž hlou - pý sta - věl dům svůj na pí - sku, muž

hlou - pý sta - věl dům svůj na pí - sku, muž hlou - pý sta - věl

dům svůj na pí - sku, tu ná - hle při - šel déšť. Déšť

pa - dal a vo - da stou - pa - la, déšť pa - dal a vo - da

stou - pa - la, déšť pa - dal a vo - da stou - pa - la a

dům se roz - sy - pal.

(Šimanovský, 1998, s. 160).

(a) Muž hloupý stavěl dům svůj na písku,

(a) muž hloupý stavěl dům svůj na písku,

(a) muž hloupý stavěl dům svůj na písku,

(b) až přišel velký déšť.

(c) Déšť padal a voda stoupala,

(c) déšť padal a voda stoupala,

(c) déšť padal a voda stoupala

(d) a dům se rozsypal.

(a) Muž chytrý stavěl dům svůj na skále,

(a) muž chytrý stavěl dům svůj na skále,

(a) muž chytrý stavěl dům svůj na skále,

(b) až přišel velký déšť.

(c) Déšť padal a voda stoupala,

(c) déšť padal a voda stoupala,

(c) déšť padal a voda stoupala

(e) a dům stál pevně dál.

legenda – gesta:

(a) Na první půlku verše se ťukáme prstem do čela.

Na dům svůj na písku načrtneme ve vzduchu na tři doby obrysy domu.

(b) Třepetáme prsty a ruce přitom klesají k zemi.

(c) Natažené ruce v rytmu klesají, na druhou část – a voda stoupala – zase stoupají. Opakuje se třikrát.

(d) Naznačíme rukama chaos – dům se zřítíl.

(e) Načrtneme rukama ve vzduchu ve zpomaleném rytmu obrysy pevného domu.

(Šimanovský, 1998, s.161)

Veselá písnička, všichni svižně zpívají a gestikulují.

Zpíváme s radostí

Cíl: schopnost vyjadřovat emoce, muzikálnost.

Můžeme zpívat tyto písně:

- Holka modrooká
- A já sám vždycky sám
- Neťukej, neťukej

Povídáme si o tom, co nám v životě může způsobit radost a jak se radost projevuje (Šimanovský, 1998).

Závěr

Pějme píseň dokola – postupně se vystřídají všichni účastníci.

8.3 PŘÍPRAVA č. 3

Úvod:

- Doprovod, usazení klientů do kruhu. Pozdrav jako společný rituál, např. každý z účastníků postupně vstane, udělá dva úklony hlavou, dvě tlesknutí a posadí se. Skupinka se toto brzy naučí zpaměti.
- Relaxace za doprovodu relaxační hudby např. E. Grieg: Jitro. Účastníci se při ní uvolní, představují si jednotlivé části svého těla, vlídně k nim mluví a „pohlazením“ je posilují. Klidně dýchají. Doba trvání: 10 minut.

Hlavní činnost:

- Zpěv písní spojený s pohybovými hrami:
 - Když má Matěj velkou radost
 - Zpíváme s láskou, něhou a soucitem
- Zpěv dle přání účastníků.

Když má Matěj velkou radost

Cíl: schopnost vyjadřovat emoce, spolupráce (Šimanovský, 1998).

V rytmu pochodu

Když má Ma-těj vel-kou ra-dost dě-lá jak? Tak, tak. Když má
Ma-těj vel-kou ra-dost, dě-lá jak? Tak, tak. Když má
Ma-těj vel-kou ra-dost, Ma-těj vel-kou ra-dost,
když má Ma-těj ra-dost dě-lá tak. Tak, tak.

(Šimanovský, 1998, s. 142).

Na melodii písně Chodím po Broadwayi zazpívá vedoucí hry:

- „*Když má Matěj velkou radost, dělá jak?*“
a vyzve pohledem někoho z hráčů.
- *Tázaný mu odpoví tím, že dvakrát na doby předvede zvukem a gestem, jak se Matěj raduje: „Tak, tak...“*
- *Vedoucí hry a všichni nato zpívají:*
„Když má Matěj velkou radost, dělá tak: tak, tak...“
(a opakuji i gesto hráče) a pokračují dál na melodii písně Chodím po Broadwayi.

(Šimanovský, 1998, s. 142).

Ve hře si postupně vystřídáme různé emoce, např. strach, hněv, radost, smutek, soucit a mnoho dalších:

Když se Matěj někdy zlobí – dělá jak? Tak, tak...

Když se Matěj někdy bojí...

Když je Matěj někdy smutný...

Když je Matěj někdy něžný...

Když je Matěj někdy šťastný...zbrklý, líný, hodný atd.

(Šimanovský, 1998)

Po jedné nebo dvou slokách zpíváme refrén písně:

Singi jou jou jupi, pes má chlupy, kočka ocas, prase štětiny (Šimanovský, 1998, s. 143).

Zpíváme s láskou, něhou a soucitem

Cíl: schopnost vyjadřovat emoce, muzikálnost.

Můžeme si zazpívat třeba tyto písně:

- Nezacházej slunko
- Pod tím naším okénečkem
- Lásko, bože lásko

Povíme si o tom, jak se láska projevuje ve slovním a fyzickém jednání a jak v hudbě. Kde a jak asi vzniká, kam se ztrácí. A povíme si o různých druzích lásky – láska sourozenecká, mateřská, přátelská, milenecká, sňatek, manželství atd. Literatura: Erich Fromm: Umění milovat (Šimanovský, 1998).

Závěr

Zpěv lidových písní.

9 KOGNITIVNÍ TRÉNINK

Kognitivní trénink je vhodné provádět v malé skupině formou hry tak, aby nevypadal jako zkoušení. Volíme vždy takovou úroveň, jakou jsou účastníci schopni zvládnout. Část cvičení by měla být zaměřena na trénink dlouhodobé paměti, která bývá u osob s demencí zachována relativně dlouho. Krátkodobá paměť, hlavně výbavnost a všípivost bývá u těchto osob porušena, její procvičování má význam jen u osob v počáteční fázi demence. Do kognitivní rehabilitace lze zařadit i nácvik orientace v realitě (Hátlová, Suchá, 2005).

9.1 PŘÍPRAVA č. 1

Cíl:

Procvičované kognitivní funkce: dlouhodobá paměť, výbavnost, kognitivní flexibilita, slovní plynulost, jemná motorika.

Přivítání, orientace, jména účastníků – rituály (mohou se střídát)

Terapeut účastníky přivítá všechny dohromady i každého zvlášť, přičemž je oslovuje jmény. Připomene, jaký je dnes den a za jakým účelem jsme se sešli.

Otázka na úvod:

Jakou máte rádi květinu a proč?

Zkuste ji prosím nakreslit.

1. cvičení

Vymyslete co možná nejvíce jídel z brambor.

2. cvičení

Nyní se vás budu ptát na předměty, které začínají na určité písmeno. Zkuste jich vymyslet co nejvíce.

- Druh nábytku začínající písmenem P
- Strom začínající písmenem J
- Barva na písmeno O

- Druh tiskoviny na písmeno N
- Dopravní prostředek začínající písmenem L
- Nářadí na písmeno K

Poznámka: Písmeno, na které se ptám, mohu klientům zároveň ukázat.

3. cvičení

Vymyslete slova opačného významu k následujícím přídavným jménům:

- starý – mladý
- šikovný – nešikovný
- chytrý – hloupý
- líný – pracovitý
- bojovný – mírumilovný
- hezký – ošklivý
- odvážný – bojácný
- zlý – hodný
- malý – velký
- vysoký – nízký
- bílý – černý
- veselý - smutný
- štědrý – lakomý
- bohatý – chudý
- tichý – hlučný
- hádavý – smířlivý

Sebereflexe

Každý účastník může sdělit své pocity, pochlubit se svými výsledky, popřípadě jen oznámit ostatním své dnešní rozpoložení.

Rozloučení – rituály (mohou se střídát)

Sousedům, kteří sedí vedle vás, potřeste na rozloučenou rukou.

(Klucká, Volfová, 2009)

9.2 PŘÍPRAVA č. 2

Cíl:

Procvičované kognitivní funkce: dlouhodobá paměť, jemná motorika, pozornost, početní schopnosti.

Přivítání, orientace, jména účastníků – rituály:

Pozdravíme se, řekneme si, jaký je den, kdo má dnes svátek nebo narozeniny a proč jsme se tady sešli. Každý účastník sdělí, jakou má dnes náladu.

Otázka na úvod:

Jakou máte rádi barvu?

Povídáme si o tom, jaké barvy vidíme v místnosti a na svém oblečení.

1. cvičení

Přečteme si z knížky několik vtipů.

2. cvičení

Před sebou vidíte řady čísel. Podtrhněte ta sousedící čísla, jejichž součet dohromady činí 10.

A: 2 8 1 6 7 3 4 5

B: 3 5 7 3 1 9 4 4

C: 4 6 1 8 2 3 5 5

D: 2 6 1 8 3 7 6 2

E: 1 9 3 6 7 3 5 9

F: 4 5 6 4 3 2 8 3

G: 6 2 8 3 4 6 7 1

3. cvičení

Nyní vám budu říkat začátek přísloví. Zkuste prosím doplnit jejich konec.

- Bez práce... (nejsou koláče)
- Bez peněz... (do hospody nelez)
- Odvážnému... (štěstí přeje)

- Co se škádlívá... (to se rádo mívá)
- Jak se do lesa volá... (tak se z lesa ozývá)
- Lepší vrabec v hrsti... (než holub na střeše)
- My o vlku... (a vlk za vraty)
- Nechlub se.... (cizím peřím)
- Nějak bylo.... (nějak bude)
- Ráno je.... (moudřejší večera)
- Sliby.... (chyby)
- Škoda každé rány... (která padne vedle)
- Starého psa... (novým kouskům nenaučíš)
- S chutí do toho... (půl je hotovo)
- Žádný učený.... (z nebe nespádl)
- Všechno zlé... (je k něčemu dobré)
- Peníze budou... (my nebudem)
- Kdo lže... (ten krade)
- Konec dobrý... (všechno dobré)

Potom si povídáme o tom, co jednotlivá přísloví znamenají.

Sebereflexe:

Na konci sezení klienti mohou povídat o tom, jak se jim sezení líbilo, jak se cítili, jestli mají stejnou nebo jinou náladu než na začátku.

Rozloučení – rituály (mohou se střídát):

Chyt'te se v kruhu vzájemně za ruce a podívejte se na své sousedy. Pozdravte očima i ty, kteří sedí naproti vám.

(Klucká, Volfová, 2009)

9.3 PŘÍPRAVA č. 3

Cíl:

Procvičované kognitivní funkce: kognitivní flexibilita, tvořivost, vybavnost, dlouhodobá paměť.

Přivítání, orientace, jména účastníků – rituály:

Pozdrav a sdělení důvodu našeho setkání.

Co se vám dnes (tento týden) povedlo? Jen stručné odpovědi, na které dále nereaguji.

Otázka na úvod:

Jaké je vaše oblíbené zvíře?

Zkuste ho prosím nakreslit.

1. cvičení

Zkuste si představit, že jste se po ztroskotání lodi ocitli na pustém ostrově. Jediné, co moře vyplavilo a co máte k dispozici, je provaz a hrnec. Řekněte, k čemu všemu byste mohli tyto dvě věci použít?

Poznámka: Zcela libovolně můžeme obměňovat věci, které lze využít širokým a ne zcela tradičním způsobem.

2. cvičení

Zkuste přiřadit ke jmenovaným zvířatům jejich mláďata.

RODIČE	MLÁĎATA
▪ ovce	jehně
▪ koza	kůzle
▪ srna	koloušek
▪ prase	sele
▪ žába	pulec
▪ kůň	hříbě
▪ husa	house
▪ slepice	kuře
▪ pes	štěně

- kráva tele
- kočka kotě

3. cvičení

Dokončete prosím rozepsané věty.

1. Čtyřnohý přítel člověka je.....
2. Matčina matka je.....
3. Led je zmrzlá.....
4. Denní tisk jsou.....
5. Znamá „šikmá“ věž je.....
6. Dvacet pět ze sta je.....
7. Manželova matka je moje.....
8. Jeden rok má..... týdnů,..... dnů.
9. Křestní jména spisovatele Erbena byla.....
10. Jeden den má..... hodin, jedna hodina má..... minut a vteřin.

Sebereflexe

Terapeut poděkuje všem přítomným za jejich účast, vynaloženou energii a vytvoření společného programu.

Rozloučení – rituály (mohou se střídát):

Na závěr skupiny si zatleskejme. Zasloužíme si to.

(Klucká, Volfová, 2009)

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zdůraznit význam volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením a seniory s demencí. Jednotlivé druhy činností, které zde popisuji, mají pro tyto osoby význam v tom, že slouží nejen k vyplňování jejich volného času, nýbrž velkou měrou přispívají k jejich aktivizaci, k udržení jejich fyzických a psychických sil a zachování soběstačnosti a samostatnosti, tedy k celkovému zkvalitnění jejich života.

Při návrhu jednotlivých příprav jsem vycházela ze zkušeností, které jsem získala při své práci v domově pro mentálně postižené a v domově pro seniory. Snažila jsem se poukázat na to, že i když tito lidé mnohdy působí nemotorně nebo neschopně, dá se s nimi dělat spousta aktivit. Je však třeba je správně motivovat, zaujmout, aktivizační činnost musí být pestrá a zajímavá.

Terapeut, který s nimi pracuje, by měl mít dostatek teoretických znalostí nejen z oblasti aktivizačních činností, ale také z oblasti gerontologie a zvláště z oblasti péče o osoby s demencí. Neméně důležitá je jeho trpělivost, vřelost, empatie a lidský přístup ke klientům.

Má práce by mohla sloužit jako ukázka metodiky pro pracovníky volnočasových aktivit v domovech pro seniory, denních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením a mnoha jiných zařízeních.

POUŽITÁ LITERATURA

BROŽEK, J., HOURA, M., MALEČEK, B. *Metodika výtvarné výchovy II*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1963.

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výtvarné výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998, ISBN: 80-7178-428-1.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 205 – 209, ISBN: 978-80-246-1565-3.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, ISBN: 978-80-7367-569-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, ISBN: 80-7038-158-2.

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

HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986.

JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, s. 14 – 15, ISBN: 80-7013-109-8.

KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ P. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN: 978-80-247-2608-3.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1998, ISBN: 80-86096-12-2.

KREJČÍŘOVÁ, O., HUTYROVÁ, M. *Speciální pedagogika 6*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, ISBN: 80-244-1214-4.

KUBŮ, H., RADECHOVSKÁ, J. *Já a životní pohoda aneb život je pohyb*. Praha: Triton, 2006, ISBN: 80-7254-905-7.

MAHONEY, D., RESTAK, R. *Moderní příručka dlouhověkosti*. Praha: Academia, 2000, ISBN: 80-200-0260-X.

MACHÁČKOVÁ, L. *Metodika hudební výchovy*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1981.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, ISBN: 978-80-7367-368-0.

PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2002, s. 9 – 32, ISBN: 80-7178-711-6.

PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada Publishing, 2007, str. 16 -17; 100; 171 – 172, ISBN: 978-80-247-1490-5.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN: 80-7169-828-8.

ROTH, J., SEKYROVÁ, M. RŮŽIČKA E. a kol. *Parkinsonova nemoc*. Praha: MAXDORF, 2009, ISBN: 978-80-7345-178-3.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, ISBN: 80-7178-829-5.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2001, ISBN: 80-7178-557-1.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, ISBN: 80-7178-920-8.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006, s. 135 – 159, ISBN: 80-7367-060-7.

ŠVIGOVÁ, M. *Volný čas a my*. Praha: Svobodné slovo, 1967.

TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, a.s., 2009, ISBN: 978-80-251-2104-7.

UHLÍŘ, P. *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, ISBN: 978-80-244-1902-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 135 – 159, ISBN: 80-7178-214-9.

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie. Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1997, ISBN: 80-902057-9-8.

VÁŽANSKÝ, M. *Volný čas a pedagogika zážitku*, Brno: Masarykova univerzita, 1992, ISBN: 80-210-0428-2.

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, Praha: Portál, 2005, ISBN: 80-7178-970-4.

ZGOLA, J.M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, ISBN: 80-247-0183-9.

internetové odkazy:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> - MKN - 10. revize, díl I. – Tabelární seznam, kap. V.

zákony:

zákon 108/2006 o sociálních službách

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Kučerová
Katedra:	Katedra pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, PhD.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Nabídka volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením.
Název v angličtině:	Free time activities for mentally handicapped.
Anotace práce:	Tato bakalářská práce je zaměřena na nabídku volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením, se zvláštním důrazem na seniory s demencí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám problematikou volného času, mentálního postižení, stáří, aktivizace seniorů a aktivizačních činností v domovech pro seniory. Definuji pojem volný čas, jeho funkce a druhy volnočasových aktivit. Definuji pojem mentální postižení, psychologické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením a druhy mentálního postižení. Vysvětluji pojem demence a její sociální význam. Zabývám se problematikou stáří jako sociální události, popisuji fyzické a psychické změny ve stáří a možnosti péče o seniory. Vysvětluji, jak aktivita člověka může přispět ke zkvalitnění jeho života. Podrobněji popisuji tyto aktivizační činnosti: estetickou výchovu, pohybovou výchovu, muzikoterapii a kognitivní trénink. V praktické části uvádím několik pedagogických příprav, ve kterých jsem chtěla poukázat na možnosti aktivizace lidí s mentálním postižením a poskytnout praktický návod pro práci s nimi.

Klíčová slova:	volný čas, mentální postižení, stáří, demence, aktivizace, aktivizační činnosti.
Anotace v angličtině:	This Bachelor thesis is focused on offer of leisure activities for mentally handicapped persons, giving special prominence to seniors with dementia. Thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part I deal with leisure activities, mental disability, age, senior's activation and activating activity in senior's homes. I define the concept of leisure time, its functions and types of leisure activities. I define the concept mental disability, psychological characteristic individual with mental disability and types of mental disability. I explain the concept of dementia and its social meaning. I deal with problems of age as a social event, I describe the physical and psychological changes in old age and care options for seniors. I explain how human activities can contribute to improving the quality of his life. I describe in details these activating activities: aesthetic training, physical training, music therapy and cognitive training. In the practical part I mention several education preparations, in which I wanted to point out the possibility of activation people with mental disability and provide practical instruction for working with them.
Klíčová slova v angličtině:	leisure, mental disability, age, dementia, activation, activating activities

Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	
Jazyk práce:	český jazyk