Montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí

Příručka pro rodinné i profesionální pečovatele

Jaroslava Švarcbachová

PSYCHÉ

GRADA®

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Švarcbachová, Jaroslava, 1967-
Montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí : příručka pro rodinné i profesionální pečovatele / Jaroslava Švarcbachová. -- Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2025. -- 1 online zdroj. -- (Psyché)
Obsahuje bibliografii

ISBN 978-80-271-8358-6 (online ; pdf)

* 649-053.9 * 364.4-053.9 * 616.892/.894-052 * 616.831-003.8+616.892/.894 * 364-783 * 364-787-026.12-053.9 * 615.851:165.194 * 37.091.4 * (048.8) * (0.034.2:08)
– péče o seniory
– pacienti s demencí
– Alzheimerova choroba
– pečovatelství
– aktivizace seniorů
– kognitivní terapie
– metoda Montessori
– monografie
– elektronické knihy

364-1/-7 - Druhy sociální pomoci a služeb [18]

Jaroslava Švarcbachová

Montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí

Příručka pro rodinné i profesionální pečovatele

PSYCHE

GRADA®

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude ***trestně stíháno****.*
Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou ***bez souhlasu nositele práv zakázány****.*

Jaroslava Švarcbachová

Montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí

Příručka pro rodinné i profesionální pečovatele

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
www.grada.cz
jako svou 10 350. publikaci

Recenzovala:
MUDr. et Mgr. Kristýna Drozdová

Odpovědná redaktorka Natálie Jirovcová
Ilustrace archiv Centra Seňorina (fot. Barbora Vajsejtlová) doplněný o archiv autorky.
Fotografie z Centra Seňorina jsou zveřejněné se souhlasem rodin klientů.
Pokud není uvedeno jinak, další ilustrace pocházejí z archivu Grada Publishing, a.s. (obrázek 2), AMI (obrázky 3 a 4 – zprostředkoval Montessori Institute Prague), Montessori školy Andílek (obrázky 5 a 6 – fot. Kryštof Vlček) a Gail Elliot (obrázek 8). Všechny uvedené fotografie jsou zveřejněné se souhlasem dotyčných stran.
Grafická úprava Antonín Plicka
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 160
Vydání 1., 2025

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2025
Cover Photo © Barbora Vajsejtlová

ISBN 978-80-271-8359-3 (ePub)
ISBN 978-80-271-8358-6 (pdf)
ISBN 978-80-271-5612-2 (print)

Obsah

Předmluva 7

Úvod 9

1. Příprava na péči 13

PRVNÍ ČÁST – PODOBA, HISTORIE A VÝVOJ MONTESSORI METODIKY

2. Proč montessori a co to je 18
2.1 Život Marie Montessori 19
2.2 Základní principy její metodiky 22
2.3 Metoda montessori v současnosti 26

3. Adaptace montessori metodiky pro péči o seniory 27
3.1 Cameron Camp, USA 28
3.1.1 Čtyři typy prostředí *31*
3.1.2 Skryté zvyky a návyky *32*
3.1.3 Podpůrné aktivity *32*
3.2 Gail Elliot, Kanada 33
3.2.1 DementiAbility Methods The Montessori Way *34*
3.2.2 WOW model *34*
3.3 Centrum Seňorina, ČR 35

DRUHÁ ČÁST – PÉČE O ČLOVĚKA S DEMENCÍ

4. Jak funguje paměť 41
4.1 Procedurální paměť 44
4.2 Deklarativní paměť 47
4.3 „Use it or lose it“ 52

5. Komunikace s člověkem s demencí 54
5.1 Zásady komunikace 56
5.2 Jmenovky 62
5.3 Test čtení 63

6. Potřeby a role 65
6.1 Základní psychologické potřeby 65
6.2 Maslowova hierarchie potřeb 66
6.3 Lidské tendence podle Montessori 73
6.4 Sociální role 76
6.5 Problematické (reaktivní) chování 81

TŘETÍ ČÁST – MONTESSORI METODIKA V PEČOVATELSKÉ PRAXI

7. Připravené prostředí – prostředí vtahující do života 88

8. Aplikace modelu WOW 101
- 8.1 *Who* – Kdo je náš blízký nebo klient? 102
- 8.2 *Observe* – Co pozorujeme z jeho chování? 103
- 8.3 *What* – Co s tím můžeme dělat? 104

9. Implementace metodiky v domácnosti či v zařízení 107
- 9.1 Sběr informací 108
- 9.2 Tvorba plánu 110
- 9.3 Záznam průběhu a hodnocení 113
- 9.4 Možné překážky 114

10. Aktivity v montessori duchu 117
- 10.1 Denní aktivity 117
- 10.2 Smyslové aktivity 119
- 10.3 Kognitivní trénink 120
- 10.4 Kulturní, spirituální, sociální vazby 121
- 10.5 Obecné principy aktivizace 122
- 10.6 Příklady konkrétních aktivit 126

Závěr 137

Přílohy 139

Seznam použitých zdrojů 155

Seznam obrázků 157

Poděkování 159

O autorce 160

Předmluva

Paradoxy a propojování protikladů poutají pozornost. Možná váš zájem vzbudí i spojení montessori pedagogiky a seniorského věku. V první chvíli vás může napadnout, že je to podivné setkání, a budete hledat, co mohou mít tyto dvě tak odlišné oblasti společného. Nenechte se mýlit. Držíte právě v rukou knihu, jejímž záměrem je přesvědčit vás, že montessori principy se dají velmi dobře provázat s respektujícím přístupem ke starším lidem s poruchami paměti a jejich aktivizací. Chce vám ukázat, že zhoršování paměti nebo orientace nemusí nutně znamenat ztrátu lidské důstojnosti a že se my všichni můžeme neustále učit a vzájemně podporovat.

Společně se stárnutím populace se stále častěji setkáváme s lidmi, kteří trpí syndromem demence, a to nejen v ordinacích a v nemocnicích, ale i v pobytových zařízeních a odlehčovacích a sociálních službách. Nezapomínejme však, že většina nemocných seniorů si přeje zůstat v domácím prostředí, kde jim péči poskytuje někdo z rodiny s využitím nějaké formy sociální služby. Pečovatel je v takovém systému klíčovou osobou. Stará se o zdraví a tělesné potřeby svého rodiče, prarodiče nebo manžela či manželky. Pomáhá s vedením domácnosti a organizací celé péče a v ideálním případě se podílí i na rehabilitaci ztrácejících se kognitivních funkcí.

Nedílnou součástí léčby demence je tak nejen zajištění tělesného komfortu a zdraví a užívání medikace, ale i stimulace a tzv. *kognitivní trénink*. Tyto aktivizační a psycho- a sociorehabilitační postupy mají za cíl zpomalit postup nemoci a potažmo ztráty paměti a soběstačnosti. Zní to jednoduše, nicméně je to jedna z nejzásadnějších premis celé léčby: čím dříve začneme s aktivizací a rehabilitací kognitivních funkcí a čím častěji je budeme trénovat, tím déle si náš senior může zachovat soběstačnost, tím jednodušší bude celá péče a tím pravděpodobněji bude moci zůstat v domácím prostředí.

Farmakoterapie je nesporně základním pilířem našeho přístupu, ale pokud určitou psychickou funkci nebudeme trénovat, jednoduše řečeno, přijdeme o ni. Jestliže nejsou dané neurální okruhy v mozku pravidelně zapojovány, přestanou v nich proudit vzruchy nesoucí informaci. Takové nervové buňky se stanou němými (přestanou impulzy vysílat nebo posílat dál) a později začnou odbourávat své synaptické výběžky, protože nejsou používány. Nervové buňky, které přijdou o výběžky, se nedokážou propojit s ostatními neurony a postupně nakonec odumírají. Proto je adekvátní kognitivní trénink a stimulace stejně významnou součástí léčby.

Role pečovatele je v celém systému starostlivosti ústřední. Je to *conditio sine qua non* – bez pečovatele není péče. Na jeho bedrech stojí celý svět dotyčného,

obrazně i ve skutečnosti. Napadlo vás někdy, jak obtížné je všechny tyto aktivity zvládat, a ještě je často muset zkoordinovat s péčí o sebe nebo svou rodinu, se svým životem, se svými plány? Ačkoli by se pečovatelé neměli pro nikoho obětovat, bývá jejich úsilí často na hranici úplného sebezapření. Ano, pečování je velmi náročné, ale je to hluboce lidská služba, na kterou se musíme připravit a k níž potřebujeme zmobilizovat zdroje celé rodiny i komunity. Mnohdy se pečující potýkají také s nejistotou a tápáním, jak svým blízkým nejlépe pomoci, jak se vyrovnávat s proměnami svého tatínka nebo maminky, jak nalézat nové a aktuální typy vztahování se, když ty minulé již nejsou možné.

Tato knížka proto přináší praktickou inspiraci a cenné nápady pro pečovatele v domácím prostředí i v pobytových službách. Ukazuje nám, jak přistupovat ke stárnutí a ztrátě kognitivních funkcí s respektem a s laskavostí, jak ukazovat seniorům, kteří mají handicap, že i oni mohou být rovnocennou součástí rodiny a společnosti, a přestože již nepřispívají aktivně k jejich dění, stále jsou pro nás důležití, neboť to oni jsou nositeli rodinných vzpomínek a vztahů. Pečování nám umožňuje přestat se hnát za výsledkem a místo toho začít vnímat spolubytí jako plynoucí proces. Můžeme přehodnotit své priority a reflektovat svou konečnost a křehkost tváří v tvář pomíjivosti, kterou syndrom demence ztělesňuje.

Přeji vám příjemné čtení a držím palce, pokud se vydáte na zvídavou cestu k využití montessori principů v péči a životě. Ať vás doprovází odvaha v adaptování postupů z této knihy na vaši situaci, vašeho seniora a váš vztah.

MUDr. et Mgr. Kristýna Drozdová

Úvod

„Pokud to neumíš vysvětlit jednoduše,
nerozumíš tomu dostatečně dobře.“
Albert Einstein

Tímhle citátem bych ráda uvedla svou knížku pro všechny, kteří pečují o své blízké a seniory s demencí nebo bez. Protože pro vás především jsem se ji rozhodla napsat.

Patříte mezi ty, kteří vědí, co je montessori metoda, a fandí jí? Nebo jste o ní už zaslechli, ale netušíte, co si pod ní představit? Ať už to máte jakkoli, já se pokusím držet slov Alberta Einsteina a předat vám jednoduše, jak tuto metodiku využít v péči o seniory.

Pod pojmem *montessori* se skrývá jméno Marie Montessori (1870–1952), výjimečné italské lékařky a autorky pedagogického a výchovného přístupu, který vyvinula původně pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Později se její jméno stalo jednoznačným označením této metodiky.

Já sama jsem se s montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí poprvé setkala na doporučení prof. Jakuba Horta, významného českého neurologa. Díky jeho nasměrování jsem objevila psychologa Camerona Campa ze Spojených států amerických a po osobním setkání v Bernu v roce 2015 už jsem neměla pochybnost, že jeho myšlenky a nástroje chci sdílet i v České republice.

Po jeho vzoru jsem při vytváření odlehčovací služby Centrum Seňorina zahrnula montessori principy do metodiky péče o seniory a osoby s demencí. Záměr metodiky ladil i s mým koučovacím postojem hledat s respektem potenciál těch, o které pečujeme. Kombinace respektu a pozitivní orientace se zásadami montessori pedagogiky společně utváří jedinečnou životní filozofii, soustředící se na kreativní a laskavou péči o své blízké. Zahraniční workshopy a stáže, stejně jako moje desetiletá zkušenost v Centru Seňorina a reference rodin klientů mi dávají přesvědčení,

Obr. 1 *Setkání s Cameronem Campem v Bernu*

že stojí za to vynaložit úsilí a k péči přistupovat s využitím montessori metodiky transformované právě Cameronem Campem.

S postupem času jsem zjistila, že se má oblíbená, praxí ověřená montessori metodika může opřít také o vědecké poznatky z neurologie a psychiatrie. To odhaluje, jak prozíravé byly úvahy Marie Montessori, které stavěla na vlastním pozorování a úsudku. Zanechala nám tak vzácný dar, který máme možnost používat a předávat dál.

Podíváme se na principy Marie Montessori jednoduše a prakticky, aby vám byly k užitku, ať už pečujete o svého blízkého, nebo o klienta v zařízení sociálních nebo zdravotních služeb. Záměrem je především pomoci mu prožít radostný čas, protože tady rozhodně platí, co prohlásil Albert Schweitzer:

„Úspěch není klíčem ke spokojenosti. Spokojenost je klíčem k úspěchu."

Cílem této knihy je poskytnout praktické nástroje a metodiku pečujícím rodinným příslušníkům, ale i profesionálům v oblasti péče o seniory. Rozšířit obzory si mohou všichni, kdo se zajímají o zlepšení kvality života osob s demencí. Na základě výzkumů, zahraničních inspirativních zdrojů a osvědčených praktik z ČR vám představím konkrétní strategie a aktivity, které lze snadno integrovat do každodenní péče.

~

Když mluvím o seniorech, mám tím na mysli lidi, kteří se narodili za druhé světové války, těsně po válce nebo v padesátých letech minulého století. Jejich rané dětství a mládí utvářela tehdejší životní a světová situace, systém školství a dobové předsudky a stereotypy ovlivňovaly jejich další život. A netýká se to samozřejmě jen lidí se syndromem demence. Všichni senioři mají podobná východiska, která jsou tvořena kulturou a dobou, v níž vyrůstali. Proto je vhodné všechny metodické zásady a doporučení, včetně těch montessori, vytvářet v kontextu doby mládí těch, o které pečujeme.

Jakkoli jsou lidé schopni se i ve vysokém věku adaptovat na všeobecný rozvoj a pokrok 21. století, pokud nastoupí obtíže s krátkodobou pamětí a posléze další projevy syndromu demence, uvrhnou je zpět do vzpomínek na mládí a dětství. S tím je potřeba počítat.

Je s podivem, že cestu do tak vzdáleného světa mládí seniorů, kteří vyžadují podporu v soběstačnosti, snáz nachází jejich vnoučata. Mluví o tom například spoluscénáristka a producentka filmu *Tancuj Matyldo* Nataša Slavíková, která ho spolu s manželem a režisérem Petrem Slavíkem natočila na základě osobní zkušenosti. Doporučuji film zhlédnout z řady důvodů, ale také právě pro to obgenerační propojení.

Obr. 2 *Obálka knihy Tancuj Matyldo*

Další inspirativní a situaci vykreslující knihy jsou například: *Ještě jsem to já* Lisy Genovy, která existuje rovněž ve filmovém zpracování z roku 2014; *Vyhasínání mozku Martina Kleina* od J. Bernlefa; *Starý král ve vyhnanství* Arna Geigera nebo *Život je nádherný* Terezy Boučkové.

Kniha si klade si za cíl podívat se na péči o pacienty s Alzheimerovou nemocí nebo jinými typy demence z trochu jiného úhlu pohledu. Za nezbytné proto považuji hned v úvodu zmínit klíčovou zásadu. Chceme-li přeformátovat své myšlení v duchu metodiky Marie Montessori, zkusme odhlédnout od tradičního medicínského modelu nemocného člověka a vnímat seniora jako bytost biopsychosociospirituální, s určitými specifiky a omezeními v senzorických, kognitivních, emočních oblastech a v chování. Na člověka, o nějž pečujeme, bychom tedy měli nahlížet nikoli jako na nemocného, ale spíše jako na člověka s určitým deficitem. V textu používám raději „člověk s demencí" místo termínu „nemocný", protože to podle mě lépe vystihuje podstatu jeho osoby a zdravotního omezení.

Příručka je rozdělena do několika částí, které postupně pokrývají teoretické základy montessori pedagogiky, specifika péče o seniory a osoby s demencí a uplatnění jednotlivých principů v praxi s případovými studiemi, ilustrujícími úspěšné implementace. Napříč textem se vám také pokusím předat konkrétní rady a možnou inspiraci, abyste mohli projít snáze a radostněji tímto nelehkým životním obdobím.

Aplikace montessori principů v péči o seniory může přispět k vytvoření prostředí, kde se každý jedinec cítí ceněn, respektován a aktivně zapojen do svého života. Kniha tak může sloužit jako inspirace pro všechny, kteří chtějí vnést do péče o seniory nový rozměr lidskosti a respektu.

Každý malý krok se počítá. Tak pojďme na to.

1. Příprava na péči

Zdálo by se, že na tak přirozenou věc, jakou je péče o milovanou osobu, jdeme příliš vědecky. Nicméně příprava usnadní rodinným příslušníkům řešení náročných situací, do kterých se v souvislosti s péčí mohou často dostat, a umožňuje jim prožít ještě společné radostné chvíle se svým blízkým.

Tyto oblasti přípravy mohou výrazně přispět k lepší kvalitě života a péče jak pečujících, tak jejich blízkých trpících demencí.

- **Informovanost:** Informace dokážou snížit hladinu stresu tím, že umožňují připravit se duševně i prakticky na různé situace, a zvyšují tak určitý pocit kontroly. Pečující by proto měli znát alespoň základní fakta o demenci, jejích typech a projevech, o vývoji nemoci a možnostech léčby a sociální pomoci. To jim může pomoci lépe porozumět potřebám a chování jejich blízkého, a předejít tak případnému problematickému, reaktivnímu jednání či zbytečným konfliktům a nedorozuměním. Informace mohou získat od samotných lékařů, ale také z odborných publikací, ze záznamů přednášek a rozhovorů vedených na toto téma, na konferencích či při osobních setkáních s dalšími profesionálními či rodinnými pečujícími. (Konkrétní tipy na zdroje informací uvádím v závěrečném seznamu zdrojů.)
- **Zajištění kvalitní lékařské péče:** Ať už se jedná o spolupráci praktického lékaře s neurologem, o ambulanci geriatra, nebo často i psychiatra a psychoterapeuta, odborná zdravotní pomoc včetně včasné medikace pomáhá pečujícím snáze projít procesem nemoci jejich blízkého a může zpomalit její progres. Odborníci také přispívají k rozšíření povědomí o tom, jak bude nemoc postupovat, aby se mohla rodina v předstihu připravit a učinit odpovídající kroky a opatření. Nutno zdůraznit, že jde o lékařskou péči o člověka s demencí, ale důležitá je také pro pečujícího. Ten by na sebe neměl zapomínat.
- **Praktické dovednosti:** Pečující by měli být proškoleni v praktických aspektech péče, jako je manipulace s osobou, podávání léků a zajištění bezpečného prostředí domova, včetně poskytování první pomoci. Existují organizace, které se vzdělávání pečujících v přímé péči věnují.
- **Komunikační dovednosti:** Důraz na rozvoj komunikačních schopností je klíčový. Pečující, ale i celá rodina a přátelé osoby s demencí by se měli naučit techniky efektivní komunikace, které zahrnují trpělivost, aktivní naslouchání a používání jednoduchého jazyka. Jsou to totiž oni, kdo skutečně nesou odpovědnost za to,

že jim daný člověk rozumí. (Komunikaci a jejím zásadám ve vztahu k lidem s demencí proto věnuji samostatnou kapitolu.)

- **Znalost osoby, o kterou pečujeme:** Čím lépe poznáme životní příběh opečovávané osoby, tím snáze budeme schopni poskytnout jí adekvátní péči. Je to investice času a energie do prozkoumání osobní historie, vloh a zájmů, ať už současných, nebo minulých, která se skutečně vyplatí. V domácí péči je výhodou, že často pečujeme o někoho, koho známe většinu života, o našeho partnera, rodiče či prarodiče. Při pátrání se můžeme také obrátit na další příbuzné, přátele, sousedy nebo bývalé kolegy. Užitečné může být i společné prohlížení fotografií, dopisů a jiných artefaktů z mládí. O důkladnou znalost dané osoby se opíráme také při aplikaci montessori principů, kdy se soustředíme na zachované schopnosti, zájmy a potřeby. Důležitou součástí našeho poznávání je pozorování, zejména pokud jde o reakce na nabízené aktivity a celkové chování. (O tom se dozvíte více v kapitole věnované modelu WOW.)
- **Sociální interakce a aktivity:** Pečující by měli podporovat svého blízkého v zapojení se do různých aktivit, které stimulují paměť a poskytují sociální interakci. To je zásadní pro udržení kvality života, neboť sociální izolace často přináší depresivní stavy a frustraci z životní situace, a tím urychluje progres nemoci. Proto je dobré se zajímat, jaké aktivity a sociální kontakty mohou pečovatelé svému blízkému zajistit. O aktivitách pojednává praktická část s konkrétními příklady pro inspiraci.
- **Psychická podpora:** Vedle samotné péče by měli pečující věnovat pozornost také obnově vlastních sil, a to fyzických i psychických, aby se vyrovnali se stresem a emocemi spojenými s péčí o osobu s demencí. Kromě důkladného a pravidelného odpočinku je proto důležité poskytnout pečujícím také psychosociální podporu, což může zahrnovat skupinovou terapii nebo individuální poradenství. Pokud v rodině nemají možnost střídat se v péči s ostatními příbuznými, doporučuji vyhledat některou z registrovaných odlehčovacích sociálních služeb. (Jejich seznam je možné nalézt v registru MPSV.)
- **Formální podpora a její možnosti:** Péče o blízkého v rodině přináší mimo jiné zvýšení časové zátěže a také finančních nákladů. Lze proto využít zákonných možností, jak si péči usnadnit, například získáním příspěvku na péči či invalidní značky (žádosti o ně se podávají na krajské pobočce Úřadu práce v místě trvalého pobytu), zajištěním generální nebo částečné plné moci apod. Podrobnosti lze najít na webových stránkách Diakonie ČCE, které společně s dalšími zdroji uvádím v závěru publikace.
- **Další zdroje podpory:** Informace o dostupných možnostech podpory mohou navést pečující k potřebným zdrojům, které je mohou provést průběhem nemoci od počátku až do pozdních fází, včetně paliativní péče. Jedná se například o místní

organizace, sociální služby, online platformy i neformální setkávání, ale mimo to existují i krajské alzheimer poradny a centra, kde mohou získat informace o zkušenostech ostatních a sdílet své vlastní. Zdůrazňuji, že není selhání požádat o pomoc, naopak – pro zachování kvality života všech zúčastněných je to nutnost.

Péče o lidi s demencí je specifická ve svých nárocích a existují různé formy sociálních služeb, které mohou pečující využít. V počátečních stádiích nemoci se nabízí terénní odlehčovací služba či osobní asistence, kterou může rodina využívat přímo v domácnosti, kde jejich blízký žije. Také lze navštěvovat denní stacionář či ambulantní odlehčovací službu, které nabízí podporu na denní bázi – ráno rodinný pečující svého blízkého přivede a odpoledne nebo večer si ho vyzvedne. Při zhoršení stavu nebo při docházejících kapacitách rodiny nastává nejtěžší rozhodování, zda umístit svého blízkého do pobytového zařízení (tzv. domova se zvláštním režimem) a do kterého.

Když vstoupí Alzheimerova nemoc nebo jiný typ demence do rodiny, domácí péče, její podoba a organizace se stávají rozhodnutím všech jejích členů. Péče se totiž dotkne každého z nich: být na ni sám je velmi zatěžující, a proto je zcela namístě, aby se o péči spolu podělili. Než padne jakékoli rozhodnutí, je nutné zvážit své možnosti. K tomu lze vyhledat konzultaci odborníka, který pečujícím pomůže zvážit všechna pro i proti a přizpůsobí návrhy dle možností jednotlivých členů rodiny. Je také přínosné s ním aktuální situaci průběžně konzultovat. Průběh demence je proměnlivý a kolísá v čase. Období relativní stability příznaků mohou být náhle vystřídána prudkým zhoršením stavu.

Zvláštnímu druhu zátěže je vystavena takzvaná „sendvičová generace“, v níž jsou zejména ženy obklopeny dvěma typy závazku: pečují o své nesamostatné nebo studující děti a zároveň o stárnoucí a nesoběstačné rodiče. Právě této skupině lidí se nejhůře daří skloubit práci s péčí o rodinu a zároveň je nejvíce ohrožena rozvinutím deprese či syndromu vyhoření.

Dá se tedy na péči připravit? Ano, na něco se připravit dá.

Zároveň je dobré vědět, že tato závažná, dosud nevyléčitelná Alzheimerova nemoc přivádí blízké člověka s touto diagnózou do situací, na které se připravit nelze. Především když sledují, jak člověk s demencí ztrácí svou identitu a za života postupně odchází z tohoto světa.

Společně se proto v této knize zaměříme na to, jak navzdory neúprosné diagnóze může takový člověk i s jeho rodinou ještě prožít radostný čas.

PRVNÍ ČÁST

PODOBA, HISTORIE A VÝVOJ MONTESSORI METODIKY

2. Proč montessori a co to je

Co vás jako první napadne, když se řekne *montessori*? Pravděpodobně si vybavíte alternativní mateřskou školu, kde v bezpečné a podporující atmosféře podněcují kognitivní, sociální a emocionální rozvoj dítěte a kde výuka kultivuje jeho přirozenou zvídavost a nezávislost.

Jak jsem říkala v úvodu, za vznikem této metodiky vzdělávání a výchovy dětí stojí italská lékařka Maria Montessori (1870–1952). Ta na sebe upozornila jako vůbec první Italka, která dokázala získat plnou lékařskou kvalifikaci v době, kdy toto vzdělání absolvovali jen muži. Nejenže ve své době bojovala s genderovými předsudky, ale v osobním životě musela volit mezi rolí ženy v domácnosti a smysluplnou kariérou bez dítěte. V dnešní době se nám toto dilema zdá nepředstavitelné.

Co vnímám jako nejzásadnější z jejího odkazu, je především formulování nových výchovných a vztahových principů. Ty jsou postaveny na vytváření strukturovaného, stimulujícího prostředí, které s podporou průvodce umožňuje vzdělávat se a rozvíjet přirozenou cestou, vlastním tempem a samostatně. Tento respektující přístup vede k posilování soběstačnosti. Klíčovými principy jsou:

- **Respekt k osobnosti:** Každá bytost má své vlastní potřeby, zájmy a schopnosti. Respektování těchto aspektů je základem pro efektivní výchovu a vzdělávání dětí.
- **Podpora autonomie:** Umožnění vykonávat činnosti samostatně nebo s minimální pomocí posiluje jejich pocit důstojnosti a hodnoty.
- **Vytváření podnětného prostředí:** Prostředí by mělo být navrženo tak, aby podporovalo aktivitu a zapojení. Obojí je klíčové pro rozvoj dovedností, růst soběstačnosti (kognitivní i fyzické) a sounáležitost.

Přestože ji vytvořila před více než sto lety, v jejím odkazu pokračuje řada mateřských, ale i základních a středních škol ve světě i u nás. Sama jsem se inspirovala jejími funkčními principy sloužícími k podpoře a rozvoji dětí, protože vnímám, že je lze chápat nejen jako univerzální přístup k lidským bytostem, ale dají se využít právě v péči o seniory a lidi se syndromem demence.

Montessori pedagogika se totiž zakládá na respektu k individualitě každého jedince a na podpoře jeho přirozeného vývoje. V kontextu geriatrie a péče o osoby s kognitivními poruchami tyto principy proto nabízejí inovativní přístupy, které pomáhají zlepšit kvalitu života, posilují sebevědomí a podporují smyslové vnímání. Význam metodických principů Marie Montessori tak přesahuje oblast školství.

Tato kniha představuje metodiku postavenou na rozvíjení schopností a funkcí, které člověku ještě slouží, a na kompenzačních a podpůrných mechanismech tam, kde o ně senior postupně v důsledku stárnutí nebo nemoci přichází. To vše s cílem zachovat co nejdéle jeho soběstačnost, důstojnost a aktivní zapojení do každodenního života. Do soběstačnosti totiž dospěje většina dětí, ale nechceme se jí vzdát ani v seniorském věku či v nemoci, pokud možno až do úplného konce života.

2.1 Život Marie Montessori

Maria Montessori se narodila v době, kdy se zdálo nemyslitelné prosadit se jako žena v lékařské vědě, natož přinést inovativní postupy, které se ujmou po celém světě. Na lékařské fakultě musela jako jediná žena absolvovat praxe a cvičení odděleně od mužů. Výsledky laboratorních cvičení na patologii ani poznatky z anatomie proto neměla s kým sdílet. Její pevná vůle a odhodlání jí umožnily dostudovat navzdory tlaku svého otce a veškerým překážkám doby a systému. V roce 1896 byla na Univerzitě La Sapienza v Římě promována doktorkou medicíny a jako historicky první italská lékařka se stala průkopnicí pro ženy ve vědeckých oborech, známou po celé Itálii.

Po dokončení svých studií začala pracovat v zařízeních pro děti s mentálním postižením. Pohled na děti, které žily v bezprizorních podmínkách[1], bez péče a potřebné stimulace, ji hluboce zasáhl a vyburcoval její kreativitu. Začala proto experimentovat s novými metodami vzdělávání, které by těmto dětem umožnily se rozvíjet. Její metoda zahrnovala jejich pozorování, experimentování a vytváření specifických didaktických pomůcek, které byly navrženy tak, aby zaujaly jejich smysly a podporovaly samostatné učení. Děti, které byly dříve apatické a bez zájmu, brzy začaly vykazovat pozitivní změny: naučily se číst, psát a počítat. Tyto viditelné úspěchy ji dovedly k přesvědčení, že i děti s postižením mohou být vzdělávány efektivně, pokud jim je poskytnut vhodný přístup a prostředí.

V osobním životě si jako mladá lékařka musela vybrat mezi kariérou v roli svobodné matky, což bylo tehdy v očích veřejnosti považováno za zavrženíhodné, a rolí

[1] Situace a prostředí, které Marii Montessori po příchodu na psychiatrickou kliniku šokovaly, známe také z dalších evropských institucí, například z rumunských sirotčinců šedesátých až osmdesátých let 20. století. Ty přeplnila politika tehdejšího komunistického prezidenta Nicolae Ceaușesca, který zakázal potraty i antikoncepci v neřízené snaze o zvýšení porodnosti. U nás se dětmi deprivovanými v důsledku nelidských podmínek, nedostatku péče, lásky a podnětů zabývali čeští kliničtí psychologové Zdeněk Matějček a Josef Langmeier. Ve společných studiích a publikacích se zaměřovali na problematiku nechtěných dětí a vliv vnějších podmínek na jejich vývoj.

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázku z knihy Montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí**.**
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.