

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

Kritéria výběru aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Iva Plíšková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 4.

2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne

Iva Plíšková

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Magdaleně Ehrlichové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále chci poděkovat Ing. Ladislavu Chloupkovi, řediteli Domu sv. Antonína, a celému personálu zařízení, za pomoc při vypracovávání této bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mi byli oporou.

1. Úvod	6
2. Charakteristika cílové skupiny	7
2.1. Vymezení pojmu senior.....	7
2.2. Změny ve stáří.....	8
2.2.1. Biologické změny.....	8
2.2.2. Psychologické změny.....	9
2.2.3. Sociální změny ve stáří.....	10
2.2.4. Změny potřeb ve stáří.....	10
3. Aktivizační činnosti v domovech pro seniory	12
3.1. Domovy pro seniory.....	12
3.2. Aktivizační činnosti.....	13
3.2.1. Charakteristika a význam aktivizačních činností.....	13
3.2.2. Druhy aktivizačních činností.....	14
3.2.2.1. Ergoterapie.....	15
3.2.2.2. Arteterapie v širším slova smyslu.....	16
3.2.2.2.1. Muzikoterapie.....	16
3.2.2.2.2. Arteterapie v užším slova smyslu.....	17
3.2.2.2.3. Dramaterapie	17
3.2.2.3. Zooterapie.....	17
3.2.2.3.1. Canisterapie	18
3.2.2.3.2. Felinoterapie	18
3.2.2.4. Trénink paměti	18
3.2.2.5. Reminiscenční terapie.....	19
3.2.2.6. Smyslová aktivizace.....	20
3.2.2.7. Pohybové aktivity.....	20
3.2.2.7.1. Tanečně pohybová terapie	21
3.2.2.7.2. Kolektivní cvičení.....	22
4. Kritéria výběru aktivizačních činností.....	23
4.1. Možnosti klienta.....	24
4.1.1. Adaptační plán	25
4.1.2. Individuální plán péče	25
4.2. Vybavenost zařízení	26
4.3. Odborný personál	27

4.3.1.	Klíčový pracovník.....	27
5.	Aktivizační činnosti v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích	29
5.1.	Základní údaje	29
5.2.	Vymezení působnosti	29
5.3.	Historie organizace.....	30
5.4.	Cílová skupina Domu sv. Antonína.....	30
5.4.1.	Zařízení v současné době	30
5.4.2.	Vybavenost zařízení	31
5.4.3.	Odborný personál	32
5.4.4.	Aktivizační činnosti nabízené Domem sv. Antonína	32
6.	Závěr.....	35
7.	Seznam použitých zdrojů	36
7.1.	Knižní zdroje	36
7.2.	Internetové zdroje.....	37
8.	Seznam příloh.....	38
9.	Kazuistiky.....	39
10.	Abstrakt.....	45

1. Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila Kritéria výběru aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory. Toto téma jsem si zvolila díky praxi ve třetím ročníku, kdy jsem měla možnost pracovat se seniory v zařízení CSS Emausy v Dobré Vodě u Českých Budějovic. Po této souvislé praxi na pozici asistentky aktivizačního pracovníka, jsem zjistila, že práce se seniory mne naplňuje více než práce s dětmi a mládeží.

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na kritéria a aspekty, které mohou ovlivňovat výběr aktivizačních činností v jednotlivých domovech pro seniory. Jako příklad jednoho z domovů, ve kterých aktivizace dle mého názoru funguje velmi dobře, je Domov sv. Antonína v Moravských Budějovicích. V tomto domově jsem pomocí kazuistik provedla průzkum s uživateli domova.

V práci chci popsat cílovou skupinu, domov pro seniory a aktivizační činnosti jako takové i jejich druhy. Pro podrobnější rozebrání jsem vybrala aktivizační činnosti, které jsou podle mého názoru nejpoužívanější. Na závěr se chci věnovat Domu svatého Antonína. V této kapitole popíšu aktivizační činnosti, které Domov nabízí.

Mezi základní zdroje, o které se práce opírá, patří kniha od Iana Stuart-Hamilton, Psychologie stárnutí. Dalšími knihami, které jsem použila, je kniha od kolektivu autorů v čele s Jitkou Suchou, Hry a činnosti pro aktivní seniory, dále pak Vzdělávání seniorů a jeho specifika, kterou napsal taktéž kolektiv autorů zastoupený Janou Ondrákovou.

2. Charakteristika cílové skupiny

Stáří a stárnutí patří přirozeně do našich životů. „Z různých empirických výzkumů vyplývá, že lidé, kteří dosáhli seniorského věku, se cítí výrazně sebevědoměji než lidé mladší.“¹ V dnešní době, se díky gerontologickým výzkumům celkově změnil pohled na životní etapu stáří a její rozvojový potenciál.²

2.1. Vymezení pojmu senior

Slovo senior pochází z latinského slova senex, senis, což v překladu znamená starší. Stojí v opozici slovu junior – mladší.³

Vymezení stáří a jeho periodizace jsou velmi obtížné. Nejjednodušším rozdělením stáří je tzv. kalendářní nebo chronologické rozdělení. Toto dělení se jednoduše opírá o datum narození jedince a zařadí ho do příslušně „tabulky“.

Světová zdravotnická organizace (WHO) se připojuje k tomuto členění a drží se patnáctileté periodizace lidského života:

0 – 15 - dětství

15 – 29 – období mladosti

30 – 44 – dospělost, střední věk

45 – 59 – přechodový věk

60 – 74 – počínající stáří, stárnutí

75 – 89 – vlastní stáří

90+ - dlouhověkost

V dnešní době považují některé organizace za hranici stáří věk 65 let, díky civilizačnímu rozvoji se totiž lidé dožívají vyššího věku.

¹ ONDRÁKOVÁ, J., TAUCHMANOVÁ, V., JANIŠ ml., K., PAVLÍKOVÁ, S., JEHLIČKA, V. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. s. 52.

² srov. GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. s. 26

³ Latinský slovník. *Latinský slovník* [online]. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: <http://psalvet.sweb.cz/slovník.html>

2.2. Změny ve stáří

Jednotlivé změny můžeme rozdělit do tří základních oblastí: biologické, psychologické a sociální. Je nutno podotknout, že tyto změny nejsou izolované, ale komplexně propojené.

2.2.1. Biologické změny

Proces biologického stárnutí je dán především genetickými dispozicemi, životním stylem, ale i prostředím, ve kterém žijeme.

Stárnout začínáme již kolem 30. roku života, tyto biologické změny však pociťujeme jen v malé míře. Nejvíce se začíná stáří projevovat až po 60. roce života, kdy involuce nabírá na rychlosti. Nejprve si všímáme změn pleti, pokožky a vlasů. Prohlubují se vrásky, svrašťuje a vysušuje se pokožka, objevují se pigmentové skvrny a řídnou a mění se barva vlasů. Šednou.

Postupně dochází i ke zmenšování postavy jedince, kvůli zmenšování prostoru mezi meziobratlovými ploténkami. Kvůli úbytku svalové hmoty dochází k ochabování svalů a tím pádem i k poklesu síly. Kvůli těmto aspektům je vyšší pravděpodobnost toho, že samostatná chůze bez opory bude náročná a mnohdy i nebezpečná. Hrozí zde zvýšené riziko pádu. Hlavním problémem u seniorských pacientů je zotavování. Léčba seniorů je zdoluhavá a náročnější než u mladých pacientů.

V organismu člověka seniorského věku dochází k podstatným změnám nejen v systému pohybovém, ale také oběhovém, endokrinním, respiračním, nervovém, trávicím, vylučovacím a imunitním.⁴

V kognitivní oblasti nastávají nejvýznamnější změny ve funkcích zraku a sluchu. Je to přirozený proces, ale starému člověku může způsobovat komplikace v komunikaci s okolím a v orientaci v novém prostředí. Typická je nedoslýchavost či ušní šelest. Zhoršení zraku se projevuje hlavně díky špatné akomodaci oka. Snižuje se pružnost čočky a jedinec tedy není schopen zaostřit „nablízko“. „Hovoříme o tzv. presbyopii, neboli vetchozrakosti, označované běžně také jako stařecká dalekozrakost.“⁵

Po 70. roce života je u seniorů častá tzv. polymorbidita, což je současný výskyt dvou a více chronických nemocí najednou.

⁴ srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. s. 44.

⁵ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 27.

2.2.2. Psychologické změny

„Pokud jde o psychologické změny, typickým projevem v procesu stárnutí je „úbytek“ mozkové tkáně. Nedojde-li k nějakým nepředvídatelným či výjimečným událostem, pohybuje se úbytek zpravidla v intervalu 10-15% hmotnosti mozku. Tyto patologické změny se přirozeně objevují i v oblasti psychické.“⁶

Stárnutí má samozřejmě vliv i na inteligenci jedince. Jeho míra a vliv jsou ale u každého individuální. V tomto případě velmi záleží na dalších faktorech, jako je například dědičnost, zdravotní stav, vlastnosti jedince atp. Profesor Jaro Křivohlavý provedl roku 2002 výzkum o změnách fluidní a krystalické inteligence. *Z výsledků vyplývá, že fluidní inteligence má vrchol v mládí, kdežto krystalická inteligence vrcholí v období raného stáří (60 - 74 let).

Se stářím přichází i zhoršení paměti. V paměti se špatně ukládají nové podněty. Naproti tomu například vzpomínky jsou uchovávány velmi dobře, avšak po letech již mohou být částečně zkreslené. Senioři mají také často problémy s přenášením nebo rozdělováním pozornosti.

Podle Křivohlavého je hlavní změnou v kognitivní oblasti především fakt, že senior hůře přijímá nové podněty. Senior je již po letech zvyklý na svůj stereotyp a nové podněty těžce zařazuje, mezi již naučené či „zaběhlé“ informace nebo činnosti. Se seniorským věkem zpravidla přichází i snížená schopnost přizpůsobovat se novým věcem, tzv. flexibilita. S tím také souvisí tvoření nových informačních spojů, kterými jedinec spojuje nové informace s těmi, které byly naučeny dříve. Díky životním zkušenostem a návykům je komplikována i schopnost přepracovat osvojené chování a zaujímané postoje. Zde se projevuje i zvýšená míra fixace, kdy jedinec lpí na tom, co bylo již dříve zažito.⁷

Změny v seniorském věku nastávají i v oblasti emocí. Postupně s věkem se snižuje i kontrola nad emocemi a jejich projevy. To znamená, že člověk se hůře pro něco nového nadchne a na okolí může působit lhostejně. Kvůli zaměření na svoji osobnost mnohdy působí i sobecky. Senioři bývají často lítostiví a náladoví v důsledku horší kontroly emocí.

*Fluidní inteligence – schopnost rychle se učit novému a řešit rychle úkoly, krystalická inteligence – schopnost řešit úkoly, k čemuž je nutné mít vědomosti, které lze získat jen během života.

⁶ STUART-HAMILTON, I., Psychologie stárnutí. s. 39.

⁷ srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 142.

S věkem se zvyšuje i sklon k depresím, úzkostem a neklidu. Výjimku netvoří ani deprese, které vznikají ze ztrát, které člověk během života prožije. Hovoříme zde například o smrti partnera, nebo přechodu do domova pro seniory.

2.2.3. Sociální změny ve stáří

Sociální život člověka prochází během stáří mnoha změnami. Hlavní změnou je ztráta profesní role. Člověk ze dne na den skončí svoje každodenní pracovní nasazení a přejde do starobního důchodu. Najednou se může stát, že neví co s volným časem, jak jej má smysluplně využít a může se i zdát, že je izolován od okolní společnosti.

Další změnou je změna rodinná, kdy se z rodičů stanou prarodiče. Vztah vnoučat a prarodičů je velmi důležitý pro obě strany. „Díky vnoučatům nabývají prarodiče pocitu, že mohou ostatním stále pomáhat, že jsou na světě užiteční“.⁸

2.2.4. Změny potřeb ve stáří

Podle Maslowovy pyramidy potřeb, je jasné, že i v seniorském věku, je nejdůležitější naplnění biologických potřeb. Potřeba jistoty a bezpečí se může odrážet i v každodenních stereotypech, které seniorovi dodávají životní jistoty a v jistém slova smyslu i pocit bezpečí – nic nového a nečekaného ho nepřekvapí. Potřebu sounáležitosti a úcty bych v tomto momentě spojila. Dle mého názoru by tyto dvě roviny mohly být v případě seniorů pevně semknuty. V seniorském věku je našim okolím především rodina či pečovatelé. Když se k nám tito nejbližší lidé nebudou chovat s úctou, kterou si každý člověk zaslouží, nemůže naše společnost dlouhodobě fungovat. Mnoho seniorů najde ale i v důchodovém věku další uplatnění.

V seniorském věku dochází jednoznačně i ke změnám potřeb. U seniorů není tolik podstatná sexualita, ale spíše vzájemné pochopení, sdílení, souznění a blízkost druhé osoby. Další důležitou potřebou je podle Vágnerové předání zkušeností dalším generacím.⁹ S touto myšlenkou bych spojila potřebu seberealizace. Ta se promítá do předávání zkušeností dalším generacím a pečováním o vnoučata. Kvůli naplnění všech těchto potřeb je dle mého názoru velmi důležité udržovat kontakt s našimi rodiči i prarodiči. Jak už jsem psala výše, starší člověk, senior, není zpravidla moc

⁸ ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Medzigeneračné mosty*. s. 81.

⁹ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. s. 460.

přístupný novým věcem. Uchyluje se proto ke stereotypům, které perfektně ovládá a zná.

3. Aktivizační činnosti v domovech pro seniory

Aktivizační činnosti jsou jednou z důležitých součástí pobytu uživatele v domově pro seniory. V první řadě je ale nutné seznámit se s obojím zvlášť. Jak s domovem pro seniory, tak s aktivizační činností.

3.1. Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou, podle zákona o sociálních službách, pobytovou sociální službou. Pobytové služby zahrnují ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (včetně pomoci při osobní hygieně), zprostředkování kontaktu s okolím, terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. se dále specifikují základní činnosti služeb v těchto domovech pro seniory. Prvním a hlavním bodem vyhlášky je poskytnutí ubytování a úklidu pokoje uživatele, praní a žehlení nejen ložního, ale i osobního prádla uživatele.

Podle vyhlášky má být uživateli poskytnuta celodenní strava. Tato strava by měla kvalitativně odpovídat věku uživatele a odpovídat i racionálním zásadám stravování. Strava by měla být podávána v minimálním rozsahu tří hlavních jídel.

Dalším bodem vyhlášky je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Tímto bodem je myšlena pomoc při oblékání či svlékání a pomoc při přesunu na lůžko či vozík. Pomoc při konzumaci jídla a pití a v neposlední řadě pomoc při orientaci v prostoru.

Dále je ve vyhlášce zakotvena i pomoc při osobní hygieně, péči o vlasy a nehty, pomoc při přesunu na toaletu a z ní.

Důležitou součástí pobytu v domově je kontakt se společenským prostředím. Pracovníci by měli uživateli napomáhat při obnovování nebo upravování vztahů a kontaktů s rodinou a měli by podporovat uživatele při dalších aktivitách, které napomáhají začlenění klienta do sociálního kolektivu.

K začleňování uživatele do kolektivu napomáhá i sociálně-terapeutická činnost. Tato činnost vede k rozvoji a udržení jak osobních, tak sociálních schopností a dovedností. V rámci pobytu může uživatel využívat i aktivizační činnosti. Tím se rozumí volnočasové a zájmové aktivity, kterými se procvičuje nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Posledním a neméně důležitým bodem je pomoc při uplatňování práv klienta, tzn. pomoc při komunikaci, která vede k uplatňování práv klienta.

3.2. Aktivizační činnosti

„Aktivizace je proces, kdy jsou jedinci (nebo skupiny) vedeny k činorodosti.“¹⁰ Jinými slovy, při aktivizaci uživatele uspokojuje to, že něco dělá. Tyto dobré pocity vedou k lepší náladě, chuti zkoušet nové věci a rovněž jsou prostředkem k uspokojování nejen společenských, ale i duševních potřeb. Klienti, kteří se do aktivizace zapojují, mohou postupem času zkoušet náročnější aktivizační činnosti.

Slovo „aktivizace“ můžeme chápat ve dvojitým smyslu. Jedním z nich je aktivizace v širším slova smyslu, která zahrnuje smysluplné trávení volného času se zaměřením na udržování či rozvíjení pohybových aktivit uživatelů. Zatímco aktivizace v užším slova smyslu zahrnuje především uživatele, kteří mohou mít ohroženou soběstačnost. Pro tyto uživatele je velmi náročné, mnohdy i nemožné zvládat samostatně každodenní úkony. V takovýchto případech se aktivizační pracovní snaží proces involuce soběstačnosti oddálit a s uživatelem nacvičovat a trénovat tyto každodenní úkony, jako je hygiena, oblékání apod.

3.2.1. Charakteristika a význam aktivizačních činností

V dnešní době by měla kvalitní a komplexní péče poskytovaná domovy pro seniory jednoznačně zahrnovat i aktivizační činnosti.

Aktivizační činnosti popisuje zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách a upravuje je vyhláška o sociálních službách č. 505/2006 sb. Aktivizační činnosti slouží ke zlepšení nebo alespoň udržení sociálních a osobních dovedností a schopností uživatele. Aktivizační činnosti podporují sociální začleňování osob jak do kolektivu domova, tak v rámci aktivit i do sociálního okolí. Podle vyhlášky patří do aktivizačních činností tyto aktivity: „zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu se společensky přirozeným prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.“¹¹ Jednoznačným cílem aktivizačních činností je zlepšení nebo alespoň udržení kvality života daného uživatele.

¹⁰ Aktivizace. Scs, ABZ [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>

¹¹ Vyhláška zákona o sociálních službách č. 505/2006 sb.

Uživatelé domovů jsou díky aktivizačním činnostem vedeni k činorodosti a kreativitě, čímž se podporuje jejich mozková činnost a oddalují se negativní důsledky stáří. Nečinnost může u seniorů vést k depresím a k urychlení procesu stárnutí.

Díky aktivizačním činnostem vytrhneme klienta z osamělosti a aktivujeme jeho mozkovou činnost nějakou smysluplnou aktivitou. Tím se rozptýlí jeho myšlenky a setká se stejně starými lidmi, kteří mají možná stejné problémy, nebo trápení jako on. Dalším kladem sledávám to, že v různých aktivitách se může uživatel seberealizovat.

Zodpovědnost za správné fungování aktivit nese pracovník, který by měl kvalitně vést terapii nebo aktivitu. Mezi uživatelem a aktivizačním pracovníkem by měl fungovat rovnocenný vztah, kdy má uživatel právo nepřijít na danou aktivitu nebo aktivitu v jejím průběhu opustit. Účast uživatelů na všech aktivitách je dobrovolná.

Mezi aktivizační činnosti patří individuální aktivity, které působí cíleně na konkrétního klienta. Díky individuální aktivitě můžeme spolupracovat s klienty, kteří odmítají chodit na skupinové aktivity. Nevýhodou je, že při špatném výběru aktivity a špatném odhadu, co člověk zvládne, můžeme nechtíce zdůraznit to, na co klient nestačí a co nezvládne. Naproti tomu skupinové aktivity více napomáhají komunikaci a mohou být pro uživatele zábavnější. Díky skupinové dynamice se podporuje i dobrá atmosféra v kolektivu. Do programu lze zařadit i obtížnější činnosti než při individuální aktivizaci – každý klient totiž zvládá něco jiného. Při vyráběcích činnostech pak může kolektiv působit jako malá manufaktura, kde každý dělá, co umí. Problémem může být to, že do těchto skupinových aktivit se nechtějí zapojovat introvertní uživatelé. Kompromisem mezi individuálními a skupinovými činnostmi mohou být menší skupinky, které čítají do pěti uživatelů. Nebo je vhodné u introvertních pacientů zvolit individuální aktivizaci. Dále můžeme aktivity rozdělovat na aktivní (cvičení, trénování paměti) a pasivní (poslech hudby, relaxace). Dalším dělením třídíme aktivity na ty, které více rozvíjejí a zatěžují fyzickou stránku a aktivity, které více rozvíjejí a zatěžují kognici.

3.2.2. Druhy aktivizačních činností

Existuje mnoho druhů aktivizačních činností. Každý druh činnosti aktivizuje jinou část uživatelova těla či mozku. Při správné kombinaci činností se uživatelova osobnost

rozvíjí komplexně, jak po stránce fyzické a psychické, tak i sociální. Já jsem si pro svoji práci vybrala charakteristiku nejpoužívanějších aktivizačních činností.

3.2.2.1. Ergoterapie

Druh terapie, která se snaží využít schopnosti a dovednosti jedince tak, aby byl schopen zvládat každodenní povinnosti, ale i zájmové aktivity. Prostředkem k tomuto cíli je v ergoterapii smysluplné zaměstnání uživatele. Pojmem zaměstnání jsou myšleny aktivity, které jedinec vykonává v průběhu svého života. Tato terapie podporuje maximální začlenění jedince do běžného života, ale zároveň si plně uvědomuje uživatelovu osobnost a jeho možnosti.

Pro začlenění uživatele se využívají metody nácviku dovedností, či přizpůsobení prostředí danému jedinci.

Cílem ergoterapie je dosažení co největší soběstačnosti a nezávislosti uživatele nejen v každodenních a pracovních aktivitách, ale i ve volnočasových aktivitách, které jedinec absolvuje. V rámci dílčích cílů ergoterapie podporuje zdraví a duševní pohodu jedince, zlepšuje schopnosti, které jedinec potřebuje pro zvládnutí běžných úkonů a napomáhá zapojení jedince do aktivit, které provozuje jeho sociální okolí.¹²

Jednou z forem ergoterapie, kterou můžeme jako aktivizační pracovník zařadit do programu domova je i terapeutické vaření a pečení. Pro činnost tohoto typu nemusíme uživatele ani moc motivovat. Je známou věcí, že lidé mají rádi sladké a pečení je jednou z těch činností, kterou dělali automaticky a skoro celý život (hlavně ženy). Při pečení a vaření se procvičuje jemná i hrubá motorika. Pečení a vaření můžeme rovněž považovat i za smyslovou terapii, protože připravujeme jídlo, které nějak voní, chutná, vypadá a připravuje se přímo rukama klientů, čímž stimulujeme všechny jejich smysly. Tyto podněty mohou vyvolat i další asociace a vyvolat dávno vzpomínky, které mohou přispět ke sblížení s kolektivem.

¹² Česká asociace ergoterapeutů. www.ergoterapie.cz [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/>

3.2.2.2. Arteterapie v širším slova smyslu

Arteterapie v širším slova smyslu představuje léčbu uměním. Může se jednat o léčbu pomocí hudby, tance, divadla a v neposlední řadě také výtvarným uměním.

3.2.2.2.1. Muzikoterapie

„Tento druh terapie je založen na použití hudby či hudebních nástrojů, jejichž účelem je usnadnit komunikaci ve skupině, usnadnit sebevyjádření jedince nebo k naplnění fyzických, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb jedince.“¹³

V muzikoterapii se využívá nejen působení hudby na jedince (receptivní muzikoterapie), ale i aktivní proces vytváření zvuků (aktivní muzikoterapie). Při aktivní muzikoterapii dochází k prožitkům z vlastního uměleckého projevu. Aktivní muzikoterapií získává jedinec nové zkušenosti a hra na hudební nástroje (většinou se využívá perkusní sada, bubny, chřestidla, flétny, ...) má pozitivní vliv na jeho motoriku. V rámci muzikoterapie nemusíme využívat jen hudební nástroje a hlas, ale můžeme využít například i lidské tělo.

Oblíbenou činností uživatelů je poslech živé hudby. Výhodou je spolupráce s různými školami, školkami nebo ZUŠ. Velmi oblíbené jsou i vystoupení harmonikářů nebo adventní koncerty.

Díky působení muzikoterapie dochází k celostní harmonizaci, která může spustit samoléčebný proces. Vytváří se kontakt jedince jak se sebou samým, tak i s kolektivem, který má pozitivní vliv na komunikační schopnosti jedince.¹⁴

Při muzikoterapii, stejně jako při ostatních terapiích, musíme vzít v úvahu nejen zdravotní a psychický stav uživatelů, ale i náladu ve skupině. Vhodná délka muzikoterapie je přibližně 45 minut, po tomto časovém intervalu dochází k poklesu koncentrace. Při terapii volíme písně a texty tak, aby je zvládli všichni účastníci. Vhodné je i prokládání lekcí povídkami a střídání rychlých a pomalých písní.

Muzikoterapie blahodárně působí na klienty po mozkové příhodě nebo s demencí, jelikož napomáhá zlepšení výslovnosti při opakování všeobecně známých textů.

¹³ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. *Základy muzikoterapie*. s. 27.

¹⁴ Srov. tamtéž, s. 180.

3.2.2.2. Arteterapie v užším slova smyslu

V této části práce bych se chtěla zabývat arteterapií v užším slova smyslu, což je léčba výtvarným uměním.

Arteterapie se opírá o uživatelův výtvarný projev, který slouží jako hlavní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. V arteterapii nejde ani tak o výsledek, jako spíše o proces, který nás k výsledku dovedl.

Cílem arteterapie je sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, řešení problémů, podpora tvořivosti a harmonizace osobnosti. Cíle arteterapie se mohou měnit v závislosti na potřebách klientů, se kterými arteterapeut pracuje.

Mezi arteterapeutické techniky patří koláže, kresba na dané téma a modelování. Tyto techniky slouží především k tomu, aby klientovi usnadnili vyjadřování pocitů. Zaměstnanci mohou díky těmto technikám rozeznat některé osobnostní rysy klientů. Arteterapie se hojně využívá u uživatelů, kteří se jen těžko vyjadřují slovy.

3.2.2.3. Dramaterapie

V podstatě můžeme říci, že jde o využití dramatických či divadelních postupů, které pomáhají zmírnit nejen sociální a psychologické problémy, ale i mentální onemocnění. Dramaterapii můžeme aplikovat jak individuálně, tak i skupinově. Do průběhu dramaterapie je vhodné zařadit i prvky arteterapie či muzikoterapie.

Dramaterapie se využívá u uživatelů, kteří potřebují reálnou zpětnou vazbu, aby byli ochotni přehodnotit svoje postoje nebo nesprávné jednání. Speciálně u seniorů se díky dramaterapii zlepšuje paměť a schopnost vzpomínání, k čemuž silně napomáhá pamětní učení textů a improvizace.

3.2.2.3. Zooterapie

Zooterapie neboli léčba pomocí zvířat. Jedná se především o kontakt a komunikaci se zvířaty. Zooterapie je poměrně nový obor, který si postupně získává své příznivce. Kontakt se zvířetem pozitivně ovlivňuje jak psychickou tak i fyzickou složku uživateli osobnosti. Je prokázáno, že při hlazení zvířete dochází k částečnému odbourání úzkosti, poklesu krevního tlaku a celkovému zklidnění organismu. Pro člověka, který je upoután na lůžko, je setkání se zvířetem prostředkem, jak alespoň na chvíli zapomenout na případnou osamělost.

Mezi zvířata vhodná pro terapii patří nejen kočky a psi, ale i exotická či domácí zvířata. V domovech může klienty přepadat pocit, že nejsou užiteční. Zvířata ale potřebují každodenní péči, proto klienty motivují a dávají jejich dnům řád. Zvířata jsou rovněž i vhodným tématem, o kterém mohou obyvatelé domova diskutovat. Zvíře může žít přímo v areálu domova, nebo lze využít tzv. docházkových programů.

V následujících řádcích se budu věnovat dvěma nejznámějším zooterapiím – canisterapii a felinoterapii.

3.2.2.3.1. Canisterapie

Způsob terapie, při které pes pozitivně působí na zdraví člověka. Canisterapie řeší především psychologické, citové a sociální problémy jedince. Pes je také motivací k rehabilitaci. Canisterapie se úspěšně využívá při navazování kontaktu s introvertními uživateli, nebo při práci s lidmi, kteří jsou postiženi Alzheimerovou chorobou, demencí, či Parkinsonovou chorobou.

Při canisterapii využíváme hned několik činností. Můžeme zapojit hlazení a česání psa, házení míčků, nebo komunikaci se psem. Při těchto činnostech dochází ke stimulaci a procvičení jemné motoriky, zlepšení výslovnosti a paměti, nebo ke zlepšení pohyblivosti horních končetin.

3.2.2.3.2. Felinoterapie

Felinoterapie je v podstatě založená na obdobném principu jako canisterapie. U felinoterapie hraje hlavní roli terapeutické působení kočky. Na rozdíl od psů kočky nemusí procházet speciálními zkouškami a díky jejich menší velikosti jsou pro mnoho domovů schůdnější variantou. U koček je ale nutné zajistit jejich stoprocentní zdraví a klidnou povahu.

Jako u canisterapie je dokázáno, že i působení kočky zklidňuje tepovou frekvenci a krevní tlak člověka. Kočka je člověku příjemnou společnicí, která sedí na klíně a spokojeně přede. Velmi důležité je vybírat kočku podle její povahy. Nejvhodnější jsou kočky, které milují mazlení a přítomnost lidí.

3.2.2.4. Trénink paměti

Trénink paměti neboli kognitivní terapie. Trénování paměti by předně mělo probíhat u osob, které ještě nejsou zasaženy involučními změnami spojenými se stárnutím. Čím

více náš mozek namáháme a trénujeme v mladším věku, tím déle se nás involuční změny netýkají. U seniorů, kteří již mají poškozené kognitivní funkce, mluvíme spíše o rehabilitaci paměti.

Tato aktivizační činnost by se rozhodně neměla pojmout jako dril nebo biflování. Měla by klienty zaujmout a motivovat je k další práci na vlastní osobě. Díky individuálnímu přístupu při trénování paměti zažije klient pocit vítězství a úspěchu. Pokud klient neuspěje, není to jeho vina. Je to vina trenéra, který nezvládl svůj úkol. Pro trénink paměti je vhodné zvolit nějakou hru nebo využít přirozenou soutěživost mezi klienty.

3.2.2.5. Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je cílená terapie, která pracuje se vzpomínkami účastníků. Každý klient má individuální potřebu vzpomínat a to hned z několika důvodů. Uživatelé si tím potvrzují vlastní identitu a zároveň si uvědomují kontinuitu života. Slouží k uvědomění si hodnot života, bilancování a ke konečnému zjištění, že život měl smysl. V rámci reminiscenční terapie spolupracuje terapeut i s příbuznými klienta, díky čemuž mohou uživatelé předávat zkušenosti mladším generacím.

Dalším ze sociálních aspektů je i sociální začleňování do kolektivu, kdy skupina hledá a společně sdílí svoji minulost. V reminiscenční terapii je velmi důležitá empatie jak ze strany terapeuta, tak skupiny, protože vzpomínky dojmají a mohou se uvolňovat jak pozitivní, tak negativní emoce.¹⁵

Vzpomínky můžeme vyvolat senzoricou stimulací, tzn. vůněmi, návštěvami známých míst, sbírkami reminiscenčních předmětů jednotlivých klientů. Spouštěči vzpomínek mohou být všechny naše smysly. Nepřímo bychom do reminiscence měli zapojit i pokoj uživatele. Ten by měl obsahovat osobní věci klienta a drobné předměty jako jsou obrazy, poličky, výšivky a další věci, které dělají z pokoje uživatele jeho domov.

Cílem reminiscenční terapie je udržování, popřípadě rozvoj dlouhodobé paměti. S její pomocí se zdokonaluje vnímání reality a smyslu pro humor. Rovněž se zlepšuje verbální i nonverbální komunikace.

¹⁵ srov. Reminiscenční terapie. *Alzheimer centrum* [online]. Zlosyň, 2014 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencni-terapie/>

3.2.2.6. Smyslová aktivizace

Smyslová aktivizace je vhodná především pro velmi staré uživatele nebo uživatele s demencí. Smyslová aktivizace oslovuje smysly člověka, které jsou klíčem k jejich schopnostem, a je důležité zapojit v aktivizaci všechny smysly. Smyslová aktivizace je úzce propojena s již zmíněnou reminiscenční terapií. Člověk vzpomíná na známé texty písní, vůně, nebo slova. Důležitou roli ve smyslové aktivizaci hraje individualita člověka a jeho individuální potřeby.

Smyslová terapie umožňuje klientům zachovat si déle svoji sebedůvěru a samostatnost. Při terapiích se vytváří kontakt s ostatními uživateli a zároveň se udržují vazby mezi rodinou a přáteli. Díky smyslové terapii je jednodušší zaintegrovat uživatele do nového prostředí domova. Smyslová terapie udržuje i věcné kompetence jedince, tzn. samostatnost a zachování soběstačnosti při každodenních úkonech.¹⁶

Cílem smyslové terapie je uspokojení potřeb uživatele, udržení kvality života a zajištění smysluplného a plnohodnotného života ve stáří.¹⁷

3.2.2.7. Pohybové aktivity

Při stárnutí dochází k omezení hybnosti seniora. Dochází ke zpomalení pohybů a průkazná je i nižší obratnost a úpadek síly a vytrvalosti. Je dokázáno, že lidé, kteří celý život cvičili a nadále cvičí i v pokročilém věku, si prodlužují život a zvyšují tím i jeho kvalitu. Pro uživatele jsou důležité aktivity, které podporují srdeční činnost, správné dýchání, kloubní pohyblivost a zachovávají mozkové funkce.

Hátlová, Suchá a Jindrová uvádí ve své publikaci účinky pohybu na fyzickou stránku klienta. Mezi ně patří zlepšení imunity a odolnosti člověka, nebo zlepšení stavu srdečně-cévního aparátu a vitální kapacity plic. Pohybová aktivita rovněž významně napomáhá řešit problémy střevní peristaltiky. Pohybová zátěž, která působí ve vertikále proti gravitaci je významnou prevencí při případných problémech s osteoporózou. Výrazně se prodlužuje i nezávislost člověka na cizí pomoci, tzn. klientova soběstačnost. Pohyb má pozitivní vliv i na sebehodnocení člověka a je prokázáno, že pravidelná, celoživotní pohybová aktivita vede ke zlepšení kognitivních funkcí. Prokázána je i lepší

¹⁶ srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. s. 16-17.

¹⁷ srov. Smyslová aktivizace. *Institut smyslové aktivizace* [online]. Hluboká nad Vltavou, 2017 [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/>

kvalita spánku. Díky endorfinům uvolněným při pohybové aktivitě dochází k uvolňování stresu.¹⁸

Některé pohyby jsou pro seniory velmi nevhodné, jedná se například o záklony hlavy a krční páteře, skoky, nebo hluboké předklony. U klientů, kteří mají onemocnění jako obezitu, diabetes druhého stupně nebo hypertenzi je třeba dodržovat speciální pohybový režim.

Do pohybových aktivit můžeme zařadit tanečně pohybovou terapii a kolektivní cvičení.

3.2.2.7.1. Tanečně pohybová terapie

Tento typ terapie je definován jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince.

„Slovem tanec se v psychoterapii označují všechny nonverbální pohyby jedince (veškeré pohybové akce, které odrážejí aktuální prožívání člověka a jeho zkušenosti se světem).“¹⁹

Tři důležité cíle tanečně pohybové terapie popisuje Kristina Stanton-Jones:²⁰

1. Cíle na pohybové úrovni

Patří sem například aktivizace, zvýšení motivace, sebesynchronizace a podpora organizovanosti v pohybu, nebo rozšíření pohybového repertoáru. Důležitým prvkem je i zpřístupnění nových způsobů interakce se sociálním okolím.

2. Zlepšení interpersonálního fungování

Cestou k tomuto cíli je především skupinová terapie. Hojně se využívá sdíleného vedení, kdy jeden člen skupiny ukáže zbylým účastníkům svůj expresivní pohyb a ti tento pohyb opakují. Tato aktivita podporuje pocit neverbální aktivity ve skupině.

3. Zpřístupnění důležitých emočních témat a jejich vyjádření

Jedná se o práci s emočně významnými tématy. Základem této aktivity je nastolení bezpečného prostředí ve skupině, díky kterému je možné tyto témata praktikovat. Díky metaforám a symbolům je možné vyjádřit i těžko přístupné emoce.

Tanečně pohybová terapie bývá v zařízeních vítaným zpestřením. Většinou se taneční terapie praktikuje u příležitosti oslav nebo v rámci muzikoterapie. Ochuzení o

¹⁸ SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. s. 66.

¹⁹ Tanter. *Tanter - Asociace tanečně pohybové terapie ČR* [online]. Praha, 2005 [cit. 2017-02-27].

Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/definice/>

²⁰ STANTON-JONES, K. *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. s. 93.

taneční terapii nemusí být ani uživatelé, kteří jsou upoutáni na kolečkové křeslo – taneční terapie jim může sloužit k procvičení ovladatelnosti vozíku.

3.2.2.7.2. Kolektivní cvičení

Ve většině zařízení se tato aktivita začleňuje do programu jako tzv. „rozcvička“. Program cvičení zahrnuje uvolňovací, protahovací i posilovací cviky. Kolektivní cvičení napomáhá zlepšovat fyzický stav uživatele a udržovat pohyblivost jeho kloubů. Při cvičení jsou důležitá dechová i relaxační cvičení. Při cvičení se procvičuje chůze, jemná motorika, provádí se cvičení na udržení rovnováhy apod. Cviky se povětšinou provádí vsedě na židlích. Při cvičení lze používat hned několik druhů pomůcek, od míčů přes šály, gumové pásy a mnoho dalších.

Ke sportovnímu vyžití mohou patřit i různá sportovní setkání, utkání a soutěže. Tyto aktivity dodávají uživatelům pocity úspěchu a zlepšují stav jejich sebevědomí.

4. Kritéria výběru aktivizačních činností

Aktivizační činnosti a jejich výběr je ovlivňován hned několika aspekty, které budu vysvětlovat v následujících kapitolách. Jedná se především o možnosti uživatele a zařízení.

Abychom vybrali správné aktivizační metody, je nejprve nutné uživatele poznat, znát jeho životní příběh, co rád dělá nebo dělal. Správná aktivita by měla podporovat silné stránky účastníka, měla by být smysluplná a působit na všechny složky uživatelovy osobnosti. Měli bychom tudíž přistupovat ke každému uživateli individuálně.

Při zavádění aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory, je nutné uvědomit si, že uživatelé často trvají na určitých časových intervalech, ve kterých daní jedinci vykonávají určité činnosti. Je dobré, aby aktivizační činnosti probíhaly v předem daných časových intervalech a ve skupině lidí, kterou účastníci znají. Některé, například smyslové aktivizace může vést i externí pracovník. V případě že externího pracovníka uživatelé vůbec neznají, nebo ho znají minimálně, je vhodné, aby byl přítomen i pracovník zařízení, kterého účastníci dobře znají. Aktivity by měly vždy probíhat ve stejných místnostech, kde je zajištěno klidné prostředí. Při vysvětlování aktivit, je dobré, aby si pracovník pomáhal řečí těla, gesty a mimikou. U uživatelů bychom měli vždy vyzdvihovat silné stránky a naopak neupozorňovat na ty slabé. Aktivity jsou pro účastníky dobrovolné a uživatel má tedy možnost kdykoli aktivitu opustit.

Jednou z povinností zaměstnance je vhodně motivovat uživatele. V domovech se jako jedna z možných motivací osvědčila káva a čaj. Tyto nápoje jsou účastníkům během činností podávány. U mužských klientů se mně osobně osvědčil postup „jsem slabá žena a toto nezvládnou“, (například vystřihování z kartonu), muži, jakožto gentlemani, rádi pomohou ženě, která něco nezvládne. Jednou z dalších motivací pro uživatele může být i osoba pracovníka, který je zároveň jejich dobrým společníkem.

Při realizaci bychom si měli uvědomit i smysl jednotlivých aktivit. Nejde pouze o to, aby si uživatelé zlepšovali motoriku. Jde i to, aby tato činnost přinášela uspokojení uživatelům. Aktivity bychom měli volit v závislosti na zkušenosti účastníků. Měli bychom mužům nabízet ty aktivity, které jim byly celý život vlastní – kutilství, drobné opravy. Ženám například vaření, žehlení. Tyto aktivity jednoznačně posilují jemnou i hrubou motoriku a zároveň kognitivní stránku uživatelovi mysli. Jednou z důležitých

věcí, na kterou občas pracovníci zapomínají je, že uživatelé již nejsou děti, a proto je některá aktivita nebaví. Zároveň jim přijde nevhodné to, že se s nimi zachází jako s dětmi, nebo že se musí dětinským aktivitám dlouhodobě věnovat. Aktivity by tedy měly být voleny přiměřeně věku uživatele a zároveň bychom je měli volit tak, aby nedošlo k vyčerpání uživatele.

Při zavádění nových aktivizačních činností nebo postupů by měl pracovník čerpat i ze zpětné vazby, kterou mu uživatelé poskytnou. Aktivizační činnosti jsou určeny především pro uživatele a oni by s nimi měli být spokojeni. Při zpětné vazbě se pracovník dozví nejen více o aktivitách, které klienty baví, ale i o svých postupech a možná i chybách, kterých si při aktivitě nebyl vědom. Při zpětné vazbě se budou uživatelé cítit docenění a rovněž budou vědět, že na jejich názoru pracovníkům záleží. Pracovník při zpětné vazbě lépe pochopí požadavky uživatelů a může tedy zlepšit svoji práci a přístup k nim.

4.1. Možnosti klienta

Při aktivizačních činnostech mohou uživatele omezovat jeho zdravotní komplikace, které přináší stáří. Jak jsem již výše zmiňovala, ve stáří dochází k zhoršování paměti. Senior potřebuje více úsilí k tomu, aby si danou věc, nebo úkon dobře zapamatoval, nebo aby se něco nového naučil. Zároveň se snižuje i koncentrace jedince – senior se soustředí po kratší dobu, než dospělý jedinec a nezvládá dělat více věcí najednou. Reakční doba se u uživatelů seniorského věku značně prodlužuje a zpomaluje se psychomotorické tempo. Tyto funkce se mohou dále zhoršovat při psychických poruchách. V rozhovorech se díky asociacím senior může dostat k úplně jiným tématům, může za to „zabíhavé“ myšlení, neboli neschopnost udržet myšlenku. Ochuzená je i fantazie a kreativita, proto je vhodné použít jiné výtvarné metody, než na které jsme zvyklí třeba z práce s dětmi.

Z biologických změn bych zmínila především zhoršení smyslů, zejména zraku. Díky zhoršení zrakových schopností má klient zhoršenou orientaci v prostoru. Překážkou v komunikaci je zhoršování sluchu, kvůli kterému velmi často dochází k nedorozuměním. Tyto komplikace můžeme ale v dnešní době vyřešit kompenzačními pomůckami. Kvůli stáří dochází k poklesu pohyblivosti, rychlosti, ale i vytrvalosti a přesně těmto aspektům bychom měli aktivity přizpůsobit. Musíme mít na mysli i nepřesnosti, které se mohou objevit při vykonávání jemných pohybů. Jsou-li aktivity

náročnějšího charakteru, můžeme jednotlivé úkony činnosti rozdělit mezi jednotlivé účastníky aktivity.

Abychom nepopisovali jen omezení uživatelů, měli bychom zmínit i silné stránky seniorů. Jak již jsem zmiňovala výše, nesporným plusem jsou seniorovi životní zkušenosti, které může předávat mladší generaci nebo využívat nejen při aktivizačních činnostech. Mezi další silné stránky patří trpělivost, většinou i klidné, nevýbušné, reakce, a u některých uživatelů chuť zkoušet a objevovat nové věci.

Abychom lépe poznali uživatele a jeho záliby je nutný adaptační plán, v jehož průběhu ukážeme uživateli, všechny aktivity, které může využívat a v následném individuálním plánu péče, se mohou aktivity měnit v závislosti na požadavcích uživatele. Nutná je spolupráce s klíčovým pracovníkem, viz. kapitola odborný personál – klíčový pracovník.

4.1.1. Adaptační plán

Adaptační plán vzniká společně s příchodem uživatele do daného zařízení. Období příchodu může být pro uživatele stresující, jelikož se ještě nezná se všemi pracovníky a ostatními klienty. Nezná ani všechny aktivity, které zařízení nabízí a které mu jsou k dispozici.²¹ Adaptační plán podporuje uživatele v navazování nových kontaktů a v individualizaci svého prostoru.

Na adaptačním plánu pracuje s uživatelem klíčový pracovník, který se podílí i na individuálním plánu péče.

4.1.2. Individuální plán péče

Při vypracovávání individuálního plánu péče je nutné vzít v potaz zdravotní a psychický stav uživatele a jeho soběstačnost. V rámci individuálního plánu péče vytyčí vedoucí sociální pracovník ve spolupráci s kolegy kroky, které zlepší aktuální stav nebo kvalitu života daného uživatele.²² V individuálním plánu péče je nastíněn časový horizont. V tomto horizontu jsou znázorněny jednotlivé úkoly, které chceme plnit a které s námi realizují různí členové našeho týmu.

²¹ srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 181-182.

²² srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 182.

4.2. Vybavenost zařízení

Aktivizace jako taková nevyžaduje žádné speciální podmínky. Individuální aktivizace se často provádí přímo na pokojích uživatelů. Zařízení by ale mělo být připraveno i na skupinovou aktivizaci. V tomto případě však může být dostačující i obyčejná větší místnost, například jídelna.

Velkou výhodou při aktivizačních činnostech je reminiscenční místnost. V reminiscenční, neboli vzpomínkové místnosti, jsou umístěny předměty, které si klienti pamatují ze svého mládí nebo je používali za svého života. V dnešní době mají často tyto předměty svoji historickou hodnotu. V rámci svojí praxe jsem sama zaznamenala, jaké účinky tato místnost na klienty má. Nejen že se velmi často otevrou a sami začnou vzpomínat na své dětství a mládí, ale mohou se díky známému prostředí začít otevírat i ostatním klientům ve skupině.

V rámci aktivizace by pracovníci jistě rádi využívali i tělocvičnu. Tělocvična, která bývá pro klienty vybavena nejrůznějšími kompenzačními pomůckami, ale i pomůckami na cvičení, jako jsou masážní míčky, míče, obruče a mnoho dalšího. Tělocvičnu využijí i fyzioterapeuti. Místo tělocvičny se dá využít, jak jsem již navrhovala výše, i jídelna či jiný větší prostor. Nevýhodou je v takovýchto případech nábytek a jeho případné stěhování. Náročnější může být i skladování cvičebních pomůcek. V některých zařízeních se v blízkosti tělocvičny vyskytuje i relaxační místnost. Může jít o místnost u bazénu, nebo jen o místnost, kde je vyšší teplota a vlhčí vzduch. Klienti odpočívají na lehátkách a klid jim dodává reprodukováná relaxační hudba, aromalampy a například i příjemné, mírné osvětlení.

Aktivizačním činnostem napomáhá i místnost zvaná ateliér. V ateliéru bývají umístěny všechny věci vhodné nejen pro výtvarnou činnost, ale i pro jiné například hudební projekty. Ateliérem by měla být vzdušná místnost s příjemnou atmosférou. V rámci arteterapie se hojně využívá i keramiky, jako jednoho ze způsobů aktivizace. Je tedy vhodné ji zařadit do vybavení ateliéru. V tom nejlepším případě je v domově přítomná i pec na vypalování výrobků z keramické hlíny.

Výborným prostorem pro aktivizaci je zahrada u domova. Nemusí být veliká. V rámci smyslové terapie najde zahrada celoroční využití. Uživatelé mohou pozorovat, jak se příroda v průběhu roku a v rámci různých ročních období mění. Mohou rovněž sledovat všechny přítomné živočichy, jako jsou například ptáci a hmyz, ale

i terapeutická zvířata, pokud je domov vlastní. V rámci aktivizace můžeme pečovat o záhony a pěstovat květiny i zeleninu.

Všechny tyto aspekty závisí na finančních možnostech daného zařízení. Domovy pro seniory jsou částečně hrazeny z financí ministerstva práce a sociálních věcí, avšak to nezahrnuje celou částku. Uživatel, nebo jeho rodina, za pobyt platí. Ve většině případů uživatel platí pobyt ze svého starobního důchodu. Domovy mohou dále využívat dotace z Evropské unie, nebo různé sponzorské dary. Všechny tyto finanční prameny putují na zlepšení kvality života klientů.

4.3. Odborný personál

V dnešní době, kdy populace stárne a mnoho seniorů se musí odstěhovat do domova pro seniory je důležité, najít personál, který bude kvalitou péče odpovídat potřebám uživatelů.

Každý člen personálu, který přijde do kontaktu s uživatelem, ať už to je zdravotnický personál, uklízečky či pracovníci v kuchyni, provádí tzv. nevědomou aktivizaci uživatele. Tím, že s ním vlídně komunikují, jak verbálně, tak i neverbálně, navozují pocit pohody a uživatel se tak cítí více spjatý s chodem domova. Tyto maličkosti kladně působí na psychický stav uživatelů. Jednou z nejdůležitějších vlastností, kterou by měl mít každý zaměstnanec domova pro seniory, je vlídnost a výborný vztah s klienty.

Pro práci na pozici aktivizačního pracovníka nejsou v našem zákoně ukotveny jednotné požadavky na vzdělání nebo obor, který musel pracovník absolvovat. Roli aktivizačního pracovníka v zařízeních tak často vykonává pracovník v sociálních službách, sociální pracovník nebo zdravotnický personál. Avšak každé zařízení by mělo mít svého koordinátora aktivizačních činností, který vyhledává nové činnosti, které by uživatele zaujaly. Rovněž například vyhledává externí pracovníky, se kterými by mohlo zařízení do budoucna spolupracovat.

4.3.1. Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem uživatele by měla být důvěryhodná osoba, která je klientovi blízká. „Uživatel má právo vybírat si svého klíčového pracovníka, což je ale v praxi z několika důvodů problém. Nově přijatý uživatel nezná osobně žádné pracovníky,

obtížně se mu odhaduje, kdo by mu mohl vyhovovat, a proto je pro něj velmi obtížné vybrat si pro sebe vhodného klíčového pracovníka. Proto bývá klientovi na dobu adaptace klíčový pracovník přidělen. Po ukončení adaptačního období se koordinátor dotazuje uživatele, koho by si přál do trvalé funkce svého klíčového pracovníka. Většinou klient souhlasí s pracovníkem, který dosud tuto funkci vykonával.²³

Klíčový pracovník se stává kontaktní osobou a důvěrníkem uživatele, využívá všech metod ke komunikaci s uživatelem. Vytváří společně s klientem dlouhodobý nebo krátkodobý individuální plán, v závislosti na uživatelských možnostech a schopnostech. Vybírá pro klienta vhodné aktivizační techniky apod.

Celá tato kapitola popisovala možnosti zařízení, klienta odborný personál zařízení. Tyto možnosti, by ale nikdy neměli limitovat pracovníky domovů ve vykonávání aktivizačních činností. Aktivizace se dá dělat i bez velkých prostor nebo nejmodernějšího vybavení. Důležitý je přístup pracovníků k jejich práci, jejich vynalézavost a ochota vymýšlet nové, schůdnější varianty pro dané zařízení. Je samozřejmé, že lepší vybavení, přináší pracovníkům i uživatelům větší komfort. Ale nestojí na něm zařazení aktivizačních činností do každodenního programu uživatelů.

²³ MALÍKOVÁ, E.. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. s. 162-163.

5. Aktivizační činnosti v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích

Pro svoji práci a ukázkou zařízení, kde podle mne aktivizace uživatelů probíhá k jejich velké spokojenosti, jsem si vybrala Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích. Dům jsem si vybrala i toho důvodu, že je v místě mého bydliště a já a moje rodina máme s Domem osobní zkušenosti. V úvodu bych chtěla popsat obecné věci, abychom se lépe seznámili se zařízením, v další části kapitoly se budu věnovat aktivizačním činnostem v zařízení.

5.1. Základní údaje

Název: Dům sv. Antonína (DSVA)

Sídlo: Komenského 907, Moravské Budějovice, 676 02

Web: www.dsvamb.cz

Dům svatého Antonína je církevním zařízením. Jeho zřizovatelem je Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Má právní subjektivitu a vystupuje v právních vztazích v rozsahu daném Zřizovatelskou listinou Domu sv. Antonína.

Statutárním orgánem Domu sv. Antonína je ředitel, který jedná jménem Domu samostatně.²⁴

5.2. Vymezení působnosti

Dům sv. Antonína je domov pro seniory a zdravotně postižené spoluobčany, kteří potřebují pomoc druhé osoby, při svých základních životních potřebách. Tito uživatelé nemohou nadále žít aktivním životem mimo Dům sv. Antonína, z důvodu vysokého věku, zhoršení zdravotního stavu nebo špatného sociálního zázemí.

Posláním Domu sv. Antonína je umožnit obyvatelům důstojné a kvalitní prožití života s důrazem na tradiční křesťanské hodnoty. Dům vytváří podmínky k uspokojování a rozvíjení nejen náboženských, ale i duchovních, kulturních a zájmových potřeb uživatelů.²⁵

²⁴ Dům sv. Antonína. *Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby* [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz/>

²⁵srov. Tamtéž.

5.3. Historie organizace

Dům sv. Antonína byl postaven v letech 1934–1936. Zpočátku sloužil jako mateřská škola později jako škola dívčí. V roce 1938, v důsledku zabrání Sudet, byla budova zaplněna českým obyvatelstvem, které bylo nuceně vystěhováno z pohraničí. Během druhé světové války zde byl krátkodobě zřízen vojenský lazaret. V době komunistického režimu přebral Dům do své péče okresní národní výbor Třebíč.

Změny v politické i společenské sféře po roce 1989 umožnily vrácení Domu Kongregaci Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Během následujících let zde byla obnovena péče o seniory a Domu byl navrácen původní název Dům sv. Antonína.²⁶

5.4. Cílová skupina Domu sv. Antonína

Cílová skupina je tvořena zejména seniory, kteří dosáhli důchodového věku a potřebují částečnou nebo úplnou pomoc v každodenních činnostech. Do cílové skupiny se počítají i osoby, které pobírají plný invalidní důchod a které jsou zcela nebo částečně upoutány na lůžko. Jejich soběstačnost je snížena zejména věkem a zdravotním stavem a tím pádem nemohou zůstat v domácím prostředí, ani pokud by využili služeb pečovatelské služby.

5.4.1. Zařízení v současné době

V současné době je kapacita zařízení 80 lůžek. Dům nabízí i pobytové odlehčovací služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich domácím prostředí. Kapacita odlehčovacích služeb je tři lůžka.²⁷ Tyto odlehčovací služby jsou nyní plně využity. Kapacita Domu je tudíž zcela zaplněna a v domově je v současné době 83 uživatelů.

²⁶ srov. Dům sv. Antonína. *Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby* [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz>

²⁷ Tamtéž.

5.4.2. Vybavenost zařízení

Ubytování je uživatelům poskytováno v jedno, dvou nebo třílůžkových pokojích. Podle potřeb a přání klienta jsou pokoje upraveny a vyzdobeny drobnými předměty, které uživatelům připomínají jeho domov. Dům se dále zavazuje k dalším službám, podle vyhlášky zákona o sociálních službách č. 505/2006 s., tzn. péče o osobní i ložní prádlo. Rovněž se zavazují uživatelům zajišťovat pravidelnou stravu, skládající se ze snídaně, svačiny, oběda, odpolední svačiny, večeře a případně druhé večeře. Stravování je předem schvalováno stravovací komisí, lékařem a vrchní sestrou. V areálu Domu se nachází nově vybavená jídelna a kuchyň, ve které pracovníci stravu uživatelům sami připravují.

V Domu sv. Antonína se nachází kaple, ve které každý den od 16:00 hod. probíhá mše svatá. Této mše se mohou účastnit všichni uživatelé, zaměstnanci, i příbuzní uživatelů. Další stěžejní místností v rámci aktivizačních činností je tzv. stacionář. Dle mého názoru je to v rámci aktivizačních činností jedna z nejvíce využívaných místností v Domě, a to především díky své multifunkčnosti. V této místnosti se v odpoledních hodinách mohou scházet uživatelé se svými návštěvami, v dopoledních hodinách je tento prostor využíván jako cvičební místnost, ateliér a knihovna. Díky novému vybavení je tento prostor využíván i na různé přednášky s multimediálním obsahem. V místnosti je umístěn data projektor s plátnem. Díky této technologii je možné promítání obrazů, čímž se přednášky pro uživatele stávají poutavější. V místnosti se nachází mikrofón a reproduktory. Díky tomuto vybavení se přednášek a vlastně celého programu mohou bez problémů účastnit i hůře slyšící uživatelé. Ve stacionáři jsou umístěny výtvarné pomůcky a probíhá zde ergoterapie. Díky reproduktorům a klavíru ve stacionáři probíhá i muzikoterapie. Díky neustálé modernizaci budovy vznikla nedávno vedle jídelny i nová zimní zahrada, která nabízí vhodný prostor pro setkávání s rodinou, nebo k odpolední relaxaci.

Největším prostorem Domu je jídelna, která je, jak jsem již zmínila, propojena se zimní zahradou. Jídelna neslouží pouze k podávání stravy, ale i jako prostor pro větší společenské události a akce.

Další důležitou místností je cvičebna. V této místnosti jsou umístěny motomechy, masážní křeslo a běžící pás. Za dozoru a pomoci rehabilitační sestry se zde schází uživatelé na individuální cvičení.

Celý areál Domu sv. Antonína obklopuje rozsáhlá zahrada, která je volně přístupná všem uživatelům i jejich rodinám. Zahrada nabízí uživatelům různá zákoutí, altány, stromořadí a je příjemným zpestřením pobytu v Domě. Celé zařízení i přilehlá zahrada je plně bezbariérová.

5.4.3. Odborný personál

Statutárním orgánem je ředitel Dům, který spolupracuje s dalšími zaměstnanci. V Domě jsou zaměstnáni pracovníci ekonomického, stravovacího a technického úseku. V úseku sociální správy je zaměstnána sociální pracovnice, aktivizační pracovnice a ošetrovatelka, která ve spolupráci s ostatními pracovníky sociální správy Domu vede volnočasové aktivity. V úseku přímé obslužné péče uživatelů je zaměstnáno 28 pracovníků na pozicích vedoucí přímé obslužné péče, úseková sestra, všeobecná sestra a pracovník sociální péče. V Domě jsou zaměstnávány i řádové sestry a to především v úseku přímé obslužné péče.

5.4.4. Aktivizační činnosti nabízené Domem sv. Antonína

Všech aktivizačních činností, které v následujících řádcích uvedu, se mohou účastnit všichni uživatelé domova. V rámci adaptačního plánu se uživatelé dozvídají o aktivitách, které probíhají pravidelně každý týden. Další informace o aktivitách získávají klienti z Listů Domu sv. Antonína, které ve spolupráci s klienty vychází každé tři měsíce. Vydávají je pracovníci domu nebo jsou vyvěšeny na nástěnkách.

Mezi pravidelné aktivity, které probíhají každý pracovní den, patří společné ranní cvičení a odpolední mše svatá v kapli Domu. V rámci aktivizace probíhá cvičení i individuálně na pokojích uživatelů s rehabilitační sestrou. Další dopolední a odpolední program se mění a přizpůsobuje nejen podle možností pracovníků, ale i externích spolupracovníků.

Mezi aktivity, které probíhají pravidelně každý týden, patří Filmový klub, čtení na pokračování, katechismus, ruční práce (popř. Klub vaření a pečení) a muzikoterapie. Každý týden probíhá i Kavárna, kde se uživatelům podává káva a malé pohoštění a dochází sem harmonikář.

Pravidelně, jednou za měsíc, jsou pro uživatele připraveny přednášky a vzdělávací programy v rámci Akademie třetího věku. Externí spolupracovníci domu přednáší nejen o cestování, ale i o zdravém životním stylu a o zajímavých životních příbězích a osudech. Na přednášky chodí průměrně 26 posluchačů.

Další aktivity, které probíhají v domově, jsou závislé na počasí a ročním období. V prostorách zahrady Domu se každoročně koná Zahradní slavnost, kam jsou pozváni i externí pracovníci a rodiny uživatelů. Další akce, které se v domově uskutečňují, jsou masopust a akce u příležitosti svátků, jako jsou Velikonoce, Vánoce, dušičky atp. O zahradu se Domov dělí s nově vzniklou mateřskou školkou Jabula, která se stejně jako Domov sv. Antonína řídí křesťanskými zásadami. Obě organizace se snaží propojit aktivity seniorů a dětí. Návštěvy mezi oběma organizacemi jsou dle mého názoru výbornou formou aktivizace seniorů.

Všichni uživatelé domova mají volný přístup k počítači připojenému k internetu. K terapii kladně přispívají zvířata, která jsou umístěna v místnosti stacionáře. Jedná se o dvě zebříčky a akvárium s rybičkami. V domě probíhá díky externímu pracovníkovi i canisterapie.

V rámci zlepšování podmínek pro uživatele Domu probíhá i Výbor obyvatel a konají se Setkání s ředitelem, na kterých mohou uživatelé projednávat svoje připomínky přímo s vedením domova. Pravidelně jsou také uživatelům dávány anonymní dotazníky, ve kterých hodnotí míru spokojenosti se službami a personálem domu.

V příloze jsou kazuistiky, díky kterým jsem prováděla šetření se šesti obyvateli Domu, ve kterém se se jich ptala, jak jsou s pobytem v Domě spokojeni a jakých aktivit se pravidelně zúčastňují.

Pracovníci Domu se nebojí do programu uživatelů zapojovat nové metody a aktivity. Jedinou výtkou z mé strany, je nevyužití reminiscenční terapie, kterou jsem při praxi absolvovala v jiném zařízení. A při zpětné vazbě s uživateli, kterou jsem v tomto zařízení provedla, měla tato aktivita velký úspěch a myslím si, že je tato aktivita pro uživatele velmi vhodná. V Domě sv. Antonína se nepraktikuje reminiscenční terapie jako taková, spíše se v Domě využívá reminiscenci podobná technika. Reminiscenční terapie podporuje kognitivní myšlení a můžeme se díky ní o klientovi a jeho předchozím životě mnohé dozvědět. Tato terapie nám může také pomoci při adaptačním procesu uživatele.

Dům je dle mého názoru nadstandardně vybaven, jak již jsem napsala výše je velkou výhodou místnost stacionáře, která je vybavena moderní technikou, kterou ocení jak hůře slyšící, tak i hůře vidící uživatelé. Díky tomuto zařízení, se tyto uživatelé mohou zúčastňovat přednášek a filmových klubů, které jsou podle kazuistik vyhledávanou aktivitou. Uživatelé se necítí kvůli svému omezení izolování od kolektivu, dochází tedy k dalším sociálním interakcím. V rámci rozšíření ergoterapie, by se mohlo uživatelům líbit zřízení keramického kroužku. Aby se Dům nemusel zatěžovat finančními náklady spojenými s pořízením vypalovací pece, mohl by do budoucna začít spolupracovat i se základními školami v Moravských Budějovicích, které tyto pece vlastní. Velkou výhodou Domu sv. Antonína je rozlehlá zahrada kolem celé budovy, která je bezbariérově přístupná všem uživatelům i jejich rodinám. V rámci rozhovorů, mi mnoho uživatelů sdělilo, že jsou nadšeni, že zahradu u Domu mají (viz. kazuistiky C a D).

Z personálního hlediska má zařízení odpovídající počet pracovníků, ať už se jedná o zdravotnický personál, pracovníky ve stravovací sféře, apod., kteří provádí tzv. nevědomou aktivizaci uživatelů. V zařízení je i kvalifikovaná aktivizační pracovnice, která působí na pozici tzv. aktivizačního koordinátora. Aktivizační koordinátor zajišťuje spolupráci s externími pracovníky, s ostatními domovy pro seniory apod. a to vše na základě potřeb klientů. Koordinátorka aktivizačních činností, samozřejmě pracuje i v přímém kontaktu s uživateli v rámci skupinových aktivizačních činností. Při aktivitách ji pomáhá i ošetřovatelka, která i samostatně vede některé volnočasové aktivit v Domě. Jak vyplývá z kazuistiky, uživatelé jsou s personálem velmi spokojeni, někteří berou místní personál jako svoji druhou rodinu (viz. kazuistika B).

Výsledkem kazuistik je spokojenost uživatelů s nabídkou aktivizačních činností. I když někteří uživatelé nevyužívají úplně všechny aktivity, nabízené Domem, své oblíbené aktivity si zde našel každý z dotázaných.

6. Závěr

V první kapitole mé bakalářské práce jsem popisovala seniory a jejich potřeby ve stáří. V následující kapitole jsem charakterizovala, díky informacím načerpaných z literatury, aktivizační činnosti jako takové a detailně se zabývala těmi nejpoužívanějšími. V kapitole Kritéria výběru aktivizačních činností se věnuji především kritériím, která mohou ovlivňovat náš výběr aktivizačních činností. Většinou bývají těmito kritérii možnosti uživatele nebo zařízení. K psaní této práce jsem využila nejen ale knižní a internetové zdroje, ale čerpala jsem i ze své vlastní praxe, kterou jsem absolvovala. Jako příklad zařízení, ve kterém je dobře propojeno personální obsazení i vybavenost zařízení, jsem zvolila Dům sv. Antonína v mém bydlišti, se kterým mám osobní zkušenosti. Na základě zpracování jsem došla k závěru, že aktivizaci je vhodné provádět a že se dá se provádět i v domovech, které nemají velké prostory nebo velké finanční možnosti. Velkou roli v aktivizaci hraje personál, který musí mít kladný vztah k práci, kterou vykonává a vědět, jak správně jednat s uživateli a jak je patřičně namotivovat k dané aktivitě.

Kvůli stárnutí populace je problematika aktivizačních činností velmi důležitá a doufám, že do budoucna budou všechny domovy pro seniory nabízet vhodné aktivizační činnosti pro svoje uživatele. Jak se mění možnosti mladých lidí, tak se s postupem času budeme setkávat i s mnohem aktivnějšími seniory a je nutné nacházet stále nové metody a aktivity, jak i tyto uživatele zapojit do dění v pobytových domech pro seniory.

7. Seznam použitých zdrojů

7.1. Knižní zdroje

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-2150-3.

KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4728-469.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

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

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

ONDRÁKOVÁ, J., TAUCHMANOVÁ, V., JANIŠ, K. ML., PAVLÍKOVÁ, S., JEHLIČKA, V. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3.

STANTON-JONES, K. *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. New York: Tavistock/Routledge, 1992. ISBN 04-150-5983-6.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8274-2.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.

VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.

ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVIČ, B. *Medzigeneračné mosty*. Košice: MENTA MEDIA, 2009. ISBN 978-80-89392-08-7, s. 81.

7.2. Internetové zdroje

Aktivizace. Scs, ABZ [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>

Česká asociace ergoterapeutů. www.ergoterapie.cz [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

Dům sv. Antonína. Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz/>

Latinský slovník. Latinský slovník [online]. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: <http://psalvet.sweb.cz/slovník.html>

Reminiscenční terapie. Alzheimer centrum [online]. Zlosyň, 2014 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscenci-terapie/>

Smyslová aktivizace. Institut smyslové aktivizace [online]. Hluboká nad Vltavou, 2017 [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/>

Tanter. Tanter - Asociace tanečně pohybové terapie ČR [online]. Praha, 2005 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/definice/>

Vyhláška zákona o sociálních službách č. 505/2006 sb.

8. Seznam příloh

Příloha I. Kazuistika uživatelů A-F

9. Kazuistiky

Kazuistika A

Pohlaví: žena

Věk: 83

Délka pobytu v Domově: 1,5 roku

Dosažené vzdělání: základní

Vykonávaná profese (před odchodem do důchodu):

Práce v lese (výsadba stromků, vyžínání)

Nástin situace uživatele před nástupem do zařízení:

Uživatelka je vdova, bydlela sama v domě. Oba synové se odstěhovali a ona sama nevládala péči o dům, proto se po poradě se syny rozhodla odejít do Domu sv. Antonína.

Uživatelka bydlela ve vesnici nedaleko Moravských Budějovic.

Sama říká, že nikdy neměla moc času na záliby, její prioritou, bylo zabezpečit rodinu a hospodářství.

Důvod umístění v Domově:

Oba synové se odstěhovali a uživatelka sama nevládala starosti spojené s domem a se svojí osobou. Po domluvě se syny se rozhodli pro Domov sv. Antonína, aby měla uživatelka stálou péči.

Současná situace uživatele/uživatelky:

Uživatelka je v domě podle svých slov velmi spokojená, snaží se navštěvovat, co nejvíce aktivit, by si zkrátila dlouhou chvíli.

Přátelství se jí podařila navázat, hned po příchodu do domova. A jejími přáteli se stali všichni, kteří s ní absolvují aktivizační činnosti.

Aktivity, jíž se uživatel/uživatelka účastní:

Kroužek ručních prací, přednášky, čtení na pokračování, katechismus, Filmový klub a Kavárna

Kazuistika B

Pohlaví: žena

Věk: 74

Délka pobytu v Domově: 2 roky

Dosažené vzdělání: vyučená

Vykonávaná profese (před odchodem do důchodu):

Uživatelka pracovala celý život v zemědělském družstvu, ať už šlo o živočišnou nebo rostlinnou „výrobu“.

Nástin situace uživatele před nástupem do zařízení:

Uživatelka bydlela v nedaleké vesnici. 50 let byla vdaná, v domě s nimi i bydlel jejich syn s manželkou a dětmi. Po smrti muže, se uživatelka rozhodla odejít do domova, aby měli „mladí“ kde bydlet a aby měli soukromí.

Její zdravotní stav byl a je velmi dobrý, jediné potíže, které přichází s věkem jsou potíže pohybového aparátu, při delší chůzi potřebuje hůl jako oporu.

Důvod umístění v Domově:

Odešla do domova, aby měl její syn a jeho rodina více soukromí.

Současná situace uživatele/uživatelky:

Přátel tu má spoustu a ty, společně s personálem, bere jako svoji druhou rodinu. Slaví narozeniny dvakrát, jednou s rodinou podruhé s ostatními uživateli domova. Personál má uživatelku v oblibě, častokrát pomáhá i při aktivizaci ostatních.

Aktivity, jíž se uživatel/uživatelka účastní:

Všechny aktivity, které domov nabízí.

Poznámky: Podle svých slov říká každé ráno posteli: „Měj se, potvoro, zas tu budeš celý den sama!“

Kazuistika C

Pohlaví: žena

Věk: 86

Délka pobytu v Domově: 3 roky

Dosažené vzdělání: základní

Vykonávaná profese (před odchodem do důchodu):

Dělnice v JZD, pracovnice v lese, pracovnice ve firmě Modeta

Nástin situace uživatele před nástupem do zařízení:

Uživatelka je 10 let vdova. Má tři děti, všechny se ale s postupem času odstěhovaly a o uživatelku se již neměl kdo starat.

Uživatelka trpí dlouhodobými zdravotními komplikacemi jako je astma a choroby pohybového aparátu.

Jak sama tvrdí na záliby neměla mnoho času, musela se primárně postarat o rodinu a hospodářství. Občas si šla zatancovat k muzice.

Důvod umístění v Domově:

Díky zdravotním komplikacím dělala uživatelce problém samostatně se pohybovat po domě. Několikrát spadla, což vedlo k dalším komplikacím a nutnému pobytu v nemocnici. Se synem se rozhodli, že bude lepší, když uživatelka dostane komplexní péči a bude se o ní někdo starat.

Současná situace uživatele/uživatelky:

Uživatelka je v současné době zcela samostatná a mobilní na kolečkovém křesle. Kvůli třesu rukou je omezena její jemná motorika.

Aktivity, jíž se uživatel/uživatelka účastní:

Všechny cestovatelské přednášky, Akademie třetího věku, procházky na zahradě, čtení na pokračování. Jak sama říká, ráda zavítá na jakoukoliv aktivitu, ale spíš si jen tak poklábosit než něco vyrábět.

Kazuistika D

Pohlaví: žena

Věk: 87

Délka pobytu v Domově: 2 roky

Dosažené vzdělání: základní

Vykonávaná profese (před odchodem do důchodu):

Dělnice v JZD, posléze jako uklízečka v Domově sv. Antonína

Nástin situace uživatele před nástupem do zařízení:

Uživatelka bydlela v Moravských Budějovicích se svým manželem a dvěma dětmi.

Po smrti manžela, se sama rozhodla odejít do domova. Jak sama říká: „Pracovala jsem tu, tak jsem věděla, do čeho jdu.“ Po operaci šlach v rukou se ji zhoršila jemná motorika.

Mezi její záliby patřily všechny typy ručních prací.

Důvod umístění v Domově:

Uživatelka se tak rozhodla sama po smrti manžela.

Současná situace uživatele/uživatelky:

Uživatelka má v domově spoustu přátel již z let minulých, kdy v Domově pracovala. Pravidelně ji chodí navštěvovat její děti i vnuci. I přes zhoršení jemné motoriky se uživatelka neustále snaží docházet na ergoterapii.

Aktivity, jíž se uživatel/uživatelka účastní:

Ruční práce, přednášky, čtení na pokračování, procházky na zahradě, Klub vaření a pečení.

Kazuistika E

Pohlaví: muž

Věk: 78

Délka pobytu v Domově: 10 let

Dosažené vzdělání: bez vzdělání

Nástin situace uživatele před nástupem do zařízení:

Uživateli v dětství zemřeli oba rodiče, byl umístěn v Ústavní péči. V jeho šesti letech si ho péče vzali řádové sestry a vychovaly ho. Řád těchto sester později zanikl a uživatel se dostal do Domu sv. Antonína k řádovým sestrám.

Uživatel trpí demencí, proto nemá ani základní vzdělání. Je velmi zručný a v přechodích domovech pomáhal s lehkými opravami apod.

Současná situace uživatele/uživatelky:

Uživatel je v Domově „doma“. Sám říká, že mu zde nic nechybí a že personál i uživatele považuje za svoji rodinu. Snaží se v rámci možností pomáhat jak personálu, tak i ostatním uživatelům v Domě sv. Antonína. Účastní se většiny aktivizačních činností, ale jeho pozornost je často těkavá. Aktivně se účastní i mší a pomáhá panu faráři.

Aktivita, jíž se uživatel/uživatelka účastní:

Katechismus, ranní cvičení, mše, přednášky.

Kazuistika F

Pohlaví: muž

Věk: 92

Délka pobytu v Domově: 4 měsíce

Dosažené vzdělání: středoškolské

Vykonávaná profese (před odchodem do důchodu):

Učitel na učilišti v Moravských Budějovicích

Nástin situace před umístění v Domově sv. Antonína:

Uživatel byl celý život aktivním sportovcem. Jeho životním sportem je fotbal, který aktivně hrával, trénoval dorost a byl i fotbalovým rozhodčím.

Jako učitel na učilišti měl vřelý vztah k mládeži a podle jeho slov, je stále duševně mladý.

Důvod umístění v Domově:

Uživatel má dlouhodobé problémy s pohybovým aparátem. Péče o něj, byla nad možnosti rodiny, proto se po domluvě rozhodli k umístění uživatele do Domova.

Současná situace:

Uživatel dochází pravidelně na individuální cvičení k rehabilitační sestře, není schopen samostatného pohybu, proto musí být vozen na kolečkovém křesle. Uživatel je nedoslýchavý a občas si posteskuje, že si na pokoji nemá s kým popovídat, protože jeho kolegové pro změnu špatně mluví.

Uživatel je velmi komunikativní.

Aktivity, jíž se uživatel/uživatelka účastní:

Uživatel zatím neabsolvuje žádné aktivity, ale ve volném čase rád čte detektivky a v budoucnu chce využívat knihovnu Domova.

10. Abstrakt

PLÍŠKOVÁ, I., *Kritéria výběru aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce: M. Ehrlichová.

V mé bakalářské práci poukazuji na aspekty, které mohou ovlivňovat výběr aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory. V práci popisuji aspekty a kritéria, která ovlivní výběr aktivizačních činností, jako jsou například psychický a fyzický stav uživatele. Jedním z důležitých aspektů je i vybavení a personál domova. V praktické části se budu podrobněji zabývat Domovem sv. Antonína v Moravských Budějovicích, který by dle mého názoru mohl být ukázkovým zařízením.

Klíčová slova: senioři, domy pro seniory, aktivizační činnosti, druhy aktivizačních činností, kritéria výběru aktivizačních činností

1) Abstract

In my work I point out the aspects that may influence the selection of the stimulation activities in residential homes for the elderly. The thesis describes the aspects and criteria that influence the choice of stimulation activities such as users' mental and physical condition, etc. One important aspect is the equipment and personnel of the institution. In the practical part I will deal in detail with Dům sv. Antonína in Moravské Budějovice, which could be, in my opinion, an exemplary institution.

Keywords: seniors, homes for the elderly, stimulation activities, kinds of stimulation activities, selection criteria for stimulation activities