

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**VOLONOČASOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S DEMENCÍ V DOMOVECH
SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM V OLMOUCKÉM KRAJI**

**Leisure time activities for persons with dementia in Special regime homes
in the Olomouc Region**

Bakalářská práce

Lucie Minářová, DiS.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuju, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila pouze prameny uvedené v seznamu literatury.

V Jedlí dne 30. 3. 2016

.....
Lucie Minářová, DiS.

Děkuji PhDr. Evě Klimentové, Ph.D. za odborné vedení a rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost, toleranci a podporu.

Obsah

Úvod	6
1 Stáří, stárnutí.....	8
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Fáze života	8
1.3 Sociální práce se starými lidmi	9
2 Demence	11
2.1 Formy demence	11
2.2 Výskyt a příčina vzniku demence	12
2.3 Stadia onemocnění	12
2.4 Možnosti terapie demence.....	14
3 Domov se zvláštním režimem	15
4 Volnočasové aktivity	17
4.1 Ergoterapie	18
4.2 Reminiscenční terapie	19
4.3 Arteterapie.....	21
4.4 Aromaterapie.....	22
4.5 Muzikoterapie	23
4.6 Zooterapie	24
4.7 Trénink paměti	25
5 Metodologie empirického šetření.....	28
5.1 Empirické šetření	28
5.2 Technika sběru dat	28
5.3 Výzkumné otázky.....	28
5.4 Výsledky empirického šetření.....	31
5.5 Závěr empirického šetření.....	38
Závěr	39
Použitá literatura	40
Seznam tabulek	43
Seznam grafů.....	44
Seznam příloh.....	45
Anotace.....	46

ÚVOD

Jak využívají osoby s demencí svůj volný čas, když pobývají v pobytovém zařízení? Jako nezasvěceného člověka by mně nenapadlo mnoho způsobů, jak lidé s demencí tráví volný čas. Myslela bych si, že se mohou dívat na televizi, poslouchat rádio a jiné podobné aktivity. Jelikož se v oblasti rezidenční péče o osoby s demencí pohybuji, vím, že se v posledních letech rozvíjí volnočasové aktivity.

Žiji v malé vesnici, kde se před několika lety otevřel Domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou demencí. Vzhledem k tomu, že nepracuji v sociální oblasti a s tímto zařízením spolupracuji, rozhodla jsem se Bakalářskou práci zaměřit na téma Volnočasové aktivity pro osoby s demencí v Domovech se zvláštním režimem v Olomouckém kraji.

Cílem mé práce je porovnat, jaký je rozsah možností využití volnočasových aktivit v Domovech se zvláštním režimem v Olomouckém kraji. Nabídka volnočasových aktivit v Domovech se zvláštním režimem se začíná v posledních letech rozšiřovat, cílem práce proto bude porovnat nabídku volnočasových aktivit v Domovech se zvláštním režimem pro osoby s demencí v Olomouckém kraji a najít takové aktivity, které nejsou využívány příliš čteně a mohly by být inspirací pro další poskytovatele této sociální služby.

Teoretická část bude rozdělena na čtyři stěžejní kapitoly. V první kapitole vymezím pojem stáří a stárnutí. Druhou kapitolu zaměřím na pojem demence, která bude zaměřena na formy, příčiny, projevy a léčbu demence.

V následující kapitole se zaměřím na sociální službu Domov se zvláštním režimem, na jeho pojetí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Volnočasové aktivity bude představovat nejrozsáhlejší kapitolu, ve které se budu věnovat jednotlivým možnostem využití volného času, jako je například zooterapie, aromaterapie, arteterapie, reminiscenční terapie, ergoterapie, kulturní akce a mnoho dalších.

V praktické části bakalářské práce využiji metodu analýzy sekundárních zdrojů – jednotlivých údajů z internetových stránek sledovaných zařízení sociální služby se zvláštním režimem. Pro přesné informace vytvořím dotazník, který pomocí e-mailu

rozešlu do těchto zařízení sociálním pracovníkům, pro vyhodnocení, jaké volnočasové aktivity se v zařízeních užívají.

Očekávanými výstupy práce jsou informace o volnočasových aktivitách pro osoby s demencí, se zaměřením na Olomoucký kraj. Dotazníkovým šetřením chci porovnat využívání volnočasových aktivit v různých zařízeních.

1 Stáří, stárnutí

Stáří a stárnutí je definováno mnoha způsoby, jak odborníky, tak i obyčejnými lidmi. Děti mohou vidět starého člověka, kterému může být například 40 let, jiní si jako starého člověka představují 90-ti letou babičku. Někdo může stáří vidět jako problém, jiní se na něho těší. V této kapitole se zaměřím na obecný popis stáří a stárnutí, jelikož stáří charakterizuje cílovou skupinu zkoumání.

1.1 Vymezení pojmu

Světová zdravotnická organizace definuje stáří jako: „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“¹

Stáří můžeme vidět jako životní fázi člověka, která je ohraničena dvěma časovými body. Spodní hranice je individuální, ovlivněná procesy a jevy, tvořící stáří a horní hranice je vymezena smrtí. Jevy a procesy ovlivňující stáří zahrnují životní historii jedince, ale také důsledky společenských a kulturních faktorů. Patří sem životní styl, zdravotní systém, sociální systém, kvalita životního prostředí, hodnotový systém, charakter práce a pracovní oblast.²

Z jiného pohledu má stáří potenciál znaků, který vytváří novou kvalitu přístupu ke společnosti a životu. Potencionální znaky mohou zahrnovat například největší zásobu životních zkušeností nebo získanou svobodu. Ve fázi stáří jsou tedy nejpříhodnější podmínky k využití získaných celoživotních zkušeností a výsledků celoživotního vzdělávání k povýšení vědomí v postojích, názorech, hodnotách, světonázoru i sociální kompetenci.³

1.2 Fáze života

Každá fáze života má svou specifickou kvalitu a funkci, jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Hovoříme o dětství, mládí, dospělosti a stáří.⁴

¹ HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří 2. vydání, Havlíček Brain Team, 2010, str. 20

² SAK P., KOLESÁROVÁ K. Sociologie stáří a seniorů. 1. VYDÁNÍ, Praha: GRADA, 2012, str. 11

³ SAK P., KOLESÁROVÁ K. Sociologie stáří a seniorů. 1. VYDÁNÍ, Praha: GRADA, 2012, str. 11

⁴ SAK P., KOLESÁROVÁ K. Sociologie stáří a seniorů. 1. VYDÁNÍ, Praha: GRADA, 2012, str. 13

Stáří se dále může členit na několik fází: ⁵

- 60 – 74 let vyšší věk (rané stáří),
- 75 – 89 let stařecký věk (sénium, vlastní stáří),
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Toto pojetí fází stárnutí neovlivní to, jak se člověk sám cítí starý. Každý člověk stárne „jinak“, v některých fázích svého života může stárnout „rychleji“, v jiných „pomaleji“. ⁶

Životní změny ve stáří

Ve stáří probíhá řada změn v organismu, které jsou popisovány v těchto třech úrovních ⁷:

- tělesné změny, projevující se ve změně vzhledu, úbytku svalové hmoty, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, změny v trávicím systému, změny vylučování, změny sexuální aktivity,
- psychické změny, které se mohou projevovat zhoršením paměti, obtížnějším osvojováním nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku a
- sociální změny, mezi které můžeme zahrnout odchod do penze, změny životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže.

Jednotlivé reakce na změny a způsob vyrovnávání je velice individuální, je to ovlivněno osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém jedinec žije, reakcemi okolí a možnostmi jedince. ⁸

1.3 Sociální práce se starými lidmi

Sociální práce se starými lidmi je spíše zaměřena na ohrožené seniory, kterými mohou být osaměle žijící, velmi staří (nad 80 let), propuštění z nemocnice, dlouhodobě nemocní léčení doma, trpící demencí či depresí, vystavení špatnému zacházení, a podobně. Z toho vyplývá, že sociální práce se starými lidmi je potřebná v mimořádných situacích způsobené sociálními nebo zdravotními faktory. Potřeba sociální práce se seniory je často spojována s poklesem jejich funkčních schopností

⁵ HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří, 2. vydání, Havlíček Brain Team, 2010, str. 20

⁶ HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří, 2. vydání, Havlíček Brain Team, 2010, str. 20

⁷ MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Grada publishing, 2010, str. 18

⁸ MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Grada publishing, 2010, str. 18

a soběstačnosti. Tento pokles se může dotýkat hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí, které omezují člověka v uspokojování svých každodenních potřeb.⁹

Sociální práce se seniory má ovšem i své kritické body, například:¹⁰

- není ostrá hranice mezi sociální a zdravotní péčí, tyto dvě oblasti by měli být propojené,
- musí být prováděna kvalitně, i přes zdravotní postižení klienta (například demence, problémy s komunikací, ...),
- základem je práce se vztahem a důvěrou, vytvářet pocit bezpečí a jistoty,
- práce nejen se seniorem, ale i s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.

Sociální práce se starými lidmi je zaměřena do oblastí péče o seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Pokles se může projevit v hybnosti, smyslovém vnímání i jiných kognitivních funkcích.¹¹

⁹ MATOUŠEK, O., Sociální práce v praxi: specifikace různých cílových skupin a práce s nimi, 2. vydání, Praha: Portál, 2010, str. 163

¹⁰ MATOUŠEK, O., Sociální práce v praxi: specifikace různých cílových skupin a práce s nimi, 2. vydání, Praha: Portál, 2010, str. 163

¹¹ MATOUŠEK, O., Sociální práce v praxi: specifikace různých cílových skupin a práce s nimi, 2. vydání, Praha: Portál, 2010, str. 163

2 Demence

Demence je provázena strachem, předsudky a hlavně velkou neinformovaností veřejnosti. Existuje velká nejistota, vyvolaná tím, že nikdo z nás neví, koho může demence postihnout.

V práci jsem se zaměřila na volnočasové aktivity pro osoby s demencí, proto v této kapitole popíši, co je demence. Jaké jsou možné příčiny a důsledky této nemoci, zda a jak se dá nemoci předejít, případně jak ji léčit.

Pojem demence pochází z latinského slova „demens“, které je složeno ze slova „mens“, což znamená mysl a z předpony „de“, která znamená odstranit. Význam slova demence tedy doslova znamená „bez mysli“. Člověka postiženého demencí čeká postupný celkový úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku. Demence probíhá v několika fázích, ale první a konečná fáze jsou významné. Během první fáze, která bývá dlouhá, je demence sotva patrná. Člověk má čistou mysl, má jasné a otevřené oči, chodí a pohybuje se. Oproti tomu, v konečné fázi nemoci je člověk závislý na druhých ve všech svých potřebách a zapomněl už všechno, co se kdy naučil.¹²

Demence je syndrom, což znamená skupinu symptomů nebo rysů, které se objevují v kombinaci. Ztráta paměti je vždy základem nemoci a vzorec pacientova života prodělává podstatnou změnu.¹³

„Člověk s těžkou demencí končí svůj život tak, jak do něj vstoupil: jako bezmocné dítě.“¹⁴

2.1 Formy demence

Hlavní formy demence jsou:¹⁵

- Atroficko-degenerativní demence
- Ischemicko-vaskulární demence
- Symptomatická, sekundární demence

¹² BUIJSSEN, Huub. Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, str. 13

¹³ BUIJSSEN, Huub. Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, str. 13

¹⁴ BUIJSSEN, Huub. Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, str. 13

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky, Vyd. 1. – Praha: Portál, str. 272

2.2 Výskyt a příčina vzniku demence

Výskyt demence je nejčastější především u starší populace. V různých věkových kategoriích je ovšem výskyt demence závislý na příčině, která k postižení vedla. Mezi příčiny vzniku demence se nejčastěji řadí poškození centrální nervové soustavy, genetická dispozice, biologický základ, sociální faktory, exogenní fyzikální, chemické a biologické faktory.¹⁶

V současné době existuje mnoho poznatků o rizikových faktorech, které demenci způsobují. Jedná se například o¹⁷:

- věk – demence z pravidla přichází po 60. roce, vzácně před tímto věkem,
- pohlaví (některé studie prokázali větší ohrožení demence pro ženy,
- rodinný výskyt a genetické faktory,
- vzdělání (prokázáno, že méně ohrožení lidé jsou s vyšším vzděláním),
- cévní mozkové příhody a vaskulární onemocnění,
- kouření, alkohol,
- poranění hlavy,
- protizánětlivé léky a hormonální substituční léčba,
- deprese.

2.3 Stadia onemocnění

Ve vývoji demence lze zřetelně rozlišit čtyři odlišná stadia. Každé stadium má charakteristické problémy. Tyto problémy se mohou objevit v kterémkoli stádiu, ale na druhou stranu se v určitém stádiu nemusejí objevit vůbec. Přejít mezi jednotlivými stádii může trvat i několik let.¹⁸

První stadium – lehká demence

První stadium je typické mírnějšími projevy poruchy paměti, jako například krátkodobé potíže při vybavování některých slov, potíže s orientací v čase a místě, uvažování bývá pomalé a těžkopádné. Lidé se snaží úbytek svých kompetencí kompenzovat různými způsoby, jako je důraz na své zkušenosti, na zafixované způsoby chování, vyhýbáním se obtížným situacím. V tomto stádiu se mohou projevit určité nápadnosti v chování,

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, str. 266

¹⁷ HOLMEROVÁ I., JAROLÍMOVÁ E., Suchá J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007. str. 12 - 13

¹⁸ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. Alzheimerova nemoc v rodině. Praha: Pfizer, 2004. str. 12

zpomalení, nezáměr o činnost a apatie, které byly dříve příjemné. Člověk v první fázi potřebuje kontrolu a také občasnou pomoc.¹⁹

Druhé stádium – střední demence

Porucha paměti se začíná projevovat i v oblasti dlouhodobé paměti a je závažnější. Člověk je dezorientován časem a místem. V této fázi se vyskytují problémy s řešením i zcela obvyklých problémů, nemocný nerozumí ani běžným souvislostem, vztahům, mnoha požadavkům a sdělením, ztrácí souvislost. Začínají se vyskytovat obtíže s komunikací, které jsou dány nejen problémy v porozumění, ale také porušením aktivního verbálního projevu, řeč je obsahově chudá, slovník je omezený a vyskytují se problémy s použitím i základních běžných slovních výrazů. Člověk již nezvládá všechny oblasti sebeobsluhy (př. oblékání, stravování, hygiena, ...). V chování se projevuje nápadný úbytek návyků a nerespektování běžných sociálních norem, nepřiměřená agresivita nebo naopak apatie. Člověk již není schopný adekvátního sociálního chování, mění se i mezilidské vztahy. Je nutný dohled a trvalá pomoc, nejen o nemocného, ale v této fázi již potřebuje oporu i rodina, která o něj pečuje.²⁰

Třetí stádium – těžká demence

V této fázi je člověk zcela dezorientován časem, místem i osobou. Ztrácí se schopnosti myšlení, možnosti komunikace jsou velmi omezené, verbálnímu sdělení nemocný často vůbec nerozumí a není schopen se ani vyjádřit. Ztráta schopnosti sebeobsluhy vede ke ztrátě většiny běžných dovedností, není schopen vykonávat ani ty nejjednodušší sebeobslužné úkony. V chování je patrný úpadek náhledu, naprosté nerespektování sociálních pravidel, negativismus. Aktivita člověka spočívá převážně v opakování neúčelných pohybů nebo bezesmyslném potulování. Člověk je odkázán zcela na péči okolí, pomoc rodině je nezbytná, v krajním případě je nutné přemístění do ústavního zařízení.²¹

Čtvrté stádium – terminální

Člověk je již zcela upoután na lůžko, navázání kontaktu je silně omezeno, nekomunikuje, nerozumí, ztrácí schopnost aktivity. V této fázi je člověk zcela závislý na ošetřovatelské péči.²²

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, str. 282

²⁰ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, str. 283

²¹ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, str. 283

²² VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, str. 283

2.4 Možnosti terapie demence

Ke zlepšení stavu člověka s demencí slouží terapie, která je zaměřena na podporu a zachování jeho kompetencí i na úpravu jeho životních podmínek. Můžeme ji rozdělit do následujících kategorií²³:

- **Medicínská léčba** závisí na diagnóze a příčině demence. Jedná se převážně o farmakologickou léčbu, která je zaměřena na redukci dílčích potíží. Základní onemocnění obvykle zásadním způsobem ovlivnit nelze, ale léky se stále vyvíjí.
- **Psychoterapeutická péče** je zaměřena na nemocného, jejím cílem je podpora sebeobsluhy, emočního prožívání a zvládnutí zátěže vyplývající z průběhu onemocnění. Specifickou formou je terapie vzpomínkami, směřující k posílení identity a kontinuity vlastního života. Resocializační techniky slouží převážně k zachování sociálních kompetencí, Často se využívá behaviorální terapie, při které dochází ke stimulaci a nácviku různých dovedností, zejména v oblasti sebeobsluhy. Přínosný může být kognitivní trénink, cvičení orientace v realitě, rehabilitace řeči a motoriky. Při práci s lidmi trpícími demencí jsou vhodné i neverbální techniky, jako je například arteterapie, muzikoterapie, Pet-terapie a pracovní terapie.
- **Pomoc při úpravě domácího prostředí a vytvoření systému péče o nemocného.** Důležitou součástí je podpora rodiny, zaměřená hlavně na emoční zpracování této zátěže. V dnešní době existují různé podpůrné skupiny příbuzných lidí, kteří trpí nějakou formou demence. Pomoc rodinám je také poskytována formou určitých sociálních služeb, jako je pečovatelská služba a denní stacionář. Jejich hlavní výhodou je možnost udržení člověka s demencí ve známém rodinném prostředí. Pokud již tuto péči nelze zajistit v rámci rodiny, lze člověka umístit do specializovaného pobytového zařízení.

²³ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, str. 287

3 Domov se zvláštním režimem

Péče o osoby s demencí je velmi náročná časově, fyzicky i psychicky. Rodina se často rozhoduje, zda se o blízkého s demencí postará svépomocí doma, nebo ho umístí do zařízení, které se specializuje na péči o osoby s demencí. Tato zařízení v České republice nazýváme Domovy se zvláštním režimem.

Sociální služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální služby se dělí dle cíle a zaměření do 3 základních skupin²⁴:

- 1) sociální poradenství,
- 2) služby sociální péče,
- 3) služby sociální prevence.

Výše jmenované služby zahrnující sociální služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jsou poskytovány v domácím prostředí, ale i v zařízeních sociálních služeb. Služby sociální péče mají za cíl umožnit osobám v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje.²⁵

V Domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby pro osoby se specifickými potřebami vyplývajícími z jejich onemocnění. Jde o osoby, které mají sníženou soběstačnost v důsledku chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a o osoby se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí a s ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby. Tato zařízení mohou poskytovat specializovanou pomoc jednomu okruhu osob nebo mohou být služby poskytnuty osobám s několika obdobnými typy onemocnění.²⁶

Domov se zvláštním režimem obsahuje tyto základní činnosti a úkony²⁷:

- ubytování,
- poskytnutí stravy,

²⁴ JUDr. KRÁLOVÁ, J., JUDr. RÁŽOVÁ, E., Sociální služby a příspěvek na péči. 4. vyd., Olomouc: ANAG, 2012, str. 76

²⁵ JUDr. KRÁLOVÁ, J., JUDr. RÁŽOVÁ, E., Sociální služby a příspěvek na péči. 4. vyd., Olomouc: ANAG, 2012, str. 76

²⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutická činnost,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- aktivizační činnost.

V současné době patří zařízení se zvláštním režimem k nejvíce diskutabilním. Od přesného vymezení cílové skupiny přes tvorbu a naplňování standardů kvality sociálních služeb a respektování nebo porušování práv klientů až po odmítání označení se zvláštním režimem rodinnými příslušníky. Rodinní příslušníci se často nechtějí smířit s faktem, že jejich blízký člověk je umístěn do zařízení s označením "zvláštní režim".²⁸

²⁸ KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVAZALOVÁ H., WIJA, P. křehký pacient a primární péče. Praha: Grada, 2012, str. 216

4 Volnočasové aktivity

V pobytových zařízeních pro osoby s demencí je stále více se rozvíjející nabídka volnočasových aktivit. Zařízení se tímto způsobem snaží zajistit klientovi způsob trávení volného času, na který byl zvyklý ze svého domácího prostředí. Nabídka volnočasových aktivit v zařízeních se stále rozšiřuje. Nabídka začíná u čtení knih, vykonávání domácích prací, návštěv kulturních akcí a pokračuje až k různým terapiím, například arteterapie, aromaterapie, canisterapie a podobně.

„Něco dělat je pro většinu lidí synonymem slov „být naživu“. Absolutní většina lidí pokračuje v činnosti, kterou si vybrali, a to tak dlouho, dokud nezemřou.“²⁹

Aktivity jsou důležité a mobilizují psychickou i fyzickou stránku osobnosti, nejen ve stáří. Nečinnost může být ve stáří počátkem nezadržitelného úpadku, může vést k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a podobně.³⁰

Aktivizaci v užším pojetí zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Jedná se o prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních činností a obnovou soběstačností. V širším pojetí zahrnuje aktivizace smysluplné a uspokojivé trávení volného času nebo udržování a rozvíjení pohybových aktivit, zahrnující vytrvalostní kondice.³¹

Každý člověk je unikátní, proto musí být program plánován individuálně. Potřeby člověka jsou uspokojovány, pokud je vyhověno celé paletě věcí, tvořící jeho život. Volnočasové aktivity tedy musí čerpat z každodenních aktivit stejně jako z mimořádných událostí.³²

Smysluplná činnost musí splňovat kritéria, mezi která můžeme zařadit dobrovolnost, sociální přiměřenost a dát pocit úspěchu.³³

Volnočasové aktivity:

- ergoterapie,
- reminiscenční terapie,
- arteterapie,

²⁹ ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: GradaPublishing, 2003, str. 148

³⁰ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: GRADA, 2013, str. 34

³¹ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: GRADA, 2013, str. 34

³² ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: GradaPublishing, 2003, str. 148

³³ ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: GradaPublishing, 2003, str. 148

- aromaterapie,
- muzikoterapie,
- zooterapie,
- trénink paměti.

4.1 Ergoterapie

Ergoterapie je považována za disciplínu, která využívá specifické diagnostické a léčebné postupy, eventuálně činnosti při rehabilitaci jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou dočasně či trvale fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postižení. Mezi hlavní cíle ergoterapie zahrnujeme dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí, a tím zvýšit kvalitu života.³⁴

Ergoterapie pomáhá lidem, navzdory jejich postižení nebo poruše, vykonávat každodenní činnosti tím, že je zapojí do těchto činností. Činnosti by měly být smysluplné nebo by jejich provádění mělo být považováno za důležité. Je poskytována jednak individuální nebo skupinovou intervencí.³⁵

Zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních a pracovních činnostech a tak v aktivitách volného času je cílem ergoterapie.³⁶

Mezi základní cíle ergoterapie dle České asociace ergoterapeutů patří³⁷:

- podpora zdraví a duševní pohody člověka prostřednictvím smysluplné aktivity,
- pomoc ve zlepšení schopností, potřebné pro zvládnutí běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času,
- umožnit naplňovat sociální role člověka,
- napomáhání k plnému zapojení do sociálního prostředí a komunity člověka,
- uplatnit terapii zacílenou na klienta, který je aktivním účastníkem terapie a podílí se na plánování procesu terapie,
- posílení člověka v udržení, obnovení nebo získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jeho každodenních činností v interakci s prostředím,
- usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich znevýhodnění nebo zdravotní postižení.

³⁴ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 36

³⁵ KŘIVOŠÍKOVÁ, M., Úvod do ergoterapie. 1. Vydání, Praha: Grad Publishing, 2011, str. 13

³⁶ 25. 2. 2016 <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

³⁷ 25. 2. 2016 <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

Rozeznáváme pět oblastí ergoterapie, dle typu používaných činností³⁸:

- 1) ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností – jedná se například o osobní hygienu, oblékání, přesuny, funkční mobilitu a podobně,
- 2) ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností, jejímž cílem je opětovné začlenění jedince do původního zaměstnání, najít jiné pracovní uplatnění osobám, které se nemohou vrátit do původního zaměstnání, umožnit jedinci v rekonvalescenci trvalou a přiměřenou pracovní zátěž,
- 3) ergoterapie zaměstnáváním – hlavním cílem je odpoutat pozornost jedince od nepříznivého vlivu onemocnění a udržet dobrou fyzickou a duševní kondici jedince. Mezi formy ergoterapie zaměstnáváním můžeme například zařadit vaření, keramické dílny, práce na zahrádce a podobně,
- 4) ergoterapie funkční, cílem je intenzivně procvičovat přesně definovanou postiženou oblast (senzomotorická složka činnosti, kognitivní složka činnosti a trénink psychosociální složky činnosti),
- 5) ergoterapie zaměřená na poradenství, kde hlavním cílem je poskytovat jedincům a jejich rodinným příslušníkům pomoc při řešení vzniklé nepříznivé situace.

Ergoterapie se snaží dosáhnout výsledků, jako je například naučit se novou nebo dříve zapomenutou činnost, pomoc při plánování, organizování a udržování rovnováhy v provádění aktivit a činností v běžném životě v různém období života jedince, poskytovat metody a zdroje pro nácvik různých způsobů provádění činností nebo aktivit u osob s postižením nebo rizikových skupin, doporučit technické nebo kompenzační pomůcky, které umožní zvýšit soběstačnost jedince v běžných denních aktivitách a jiné.³⁹

4.2 Reminiscenční terapie

Nejčastěji je označována jako proces, v jehož rámci je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. Nejčastěji jsou k navození správné atmosféry využívány staré fotografie, předměty, hudební nahrávky, filmy a podobně.⁴⁰

³⁸KRIVOŠÍKOVÁ, M., Úvod do ergoterapie. 1. Vydání, Praha: Grad Publishing, 2011 str. 23 -28

³⁹HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: GRADA, 2013. str. 36

Formy reminiscenční terapie⁴¹:

- diskuse o aspektech minulosti, která probíhá koordinovaným způsobem,
- vytvoření prostředí, které co nejvíce připomíná domov,
- kontext pro vytvoření něčeho hmatatelného,
- prostředek ke snížení pocitu manipulace a dopadu institucionalizace,
- všeobecný kontext pro prohloubení porozumění (podnítit zájem pracovníků o klienty).

Do čtyř různých skupin lze rozdělit využívání vzpomínek při práci se seniory.

Narativní přístup - využívají se spontánně vyprávěné vzpomínky (příběhy ze života), jak mluveným slovem, tak psané.

Reflektující přístup – životní rekapitulace, vybavování vzpomínek, probíhající mezi terapeutem a klientem nebo malou skupinou klientů.

Expresivní přístupy – práce s těžkými vzpomínkami, které v sobě klient dlouho nosí, přístup je spojený s vyjádřením emocí.

Informační přístupy – využití převážně autobiografické metody, kdy klient vypráví svůj životní příběh v kontextu historických událostí a podává na ně svůj pohled, čímž přináší poučení mladší generaci.⁴²

Pro praktické užití reminiscenční terapie je možné využít zdroje, jako jsou reminiscenční pomůcky (koupené, zapůjčené či vyrobené zdroje), komunitní zdroje (např. místa, která je možné navštívit) a lidské zdroje (spolupracující lidé).⁴³

Při využití těchto zdrojů je nutné dodržet určité zásady⁴⁴:

- nezahrnovat seniory velkým množstvím materiálu,
- obsah reminiscence je vhodné vybrat dle možností klienta (věku, prostředí, kulturní zázemí, z něhož pochází),
- terapie by měla vycházet ze skutečných zážitků účastníků,
- vzhled reminiscenčních pomůcek stimuluje, stejně tak může stimulovat i povrchová úprava a vůně pomůcek,
- dopřát účastníkům čas a prostor na odezvu (uspořádání vlastních myšlenek),

⁴¹ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie, Praha: Galén, 2011, s. 25 - 26

⁴² HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: GRADA, 2013. str. 65 - 67

⁴³ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie, Praha: Galén, 2011, str. 31

⁴⁴ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie, Praha: Galén, 2011, str. 31

- naslouchat a nechat se vést účastníky reminiscenční terapie a
- nelpět za každou cenu na určitém tématu.

Krátkodobá paměť starých lidí s demencí bývá značně narušena a reminiscenční terapie jim může alespoň částečně pomoci ke zlepšení kvality života, jelikož schopnost vybavit si vzdálenější minulost je mnohdy téměř nedotčena.⁴⁵

U reminiscenční terapie pro seniory s demencí se řídíme hlavními zásadami, že při navazování kontaktu se seniorem s demencí hrají hlavní roli emoce a podporou pracovníků v aktivní interakci.⁴⁶

4.3 Arteterapie

Arteterapie v užším významu znamená léčbu výtvarným uměním, kterou můžeme rozdělit na receptivní a produktivní. Receptivní arteterapie je vnímání uměleckého díla vybraného s určitým záměrem terapeuta a produktivní znamená využití konkrétních tvůrčích činností nebo intermediálních aktivit u jednotlivce nebo skupin.⁴⁷

Cíle arteterapie souvisejí s teoretických pozic, ze kterých vychází, ze situací a potřeb klientů, s nimiž pracuje a také s věkem klienta. Můžeme je rozdělit na individuální a sociální. K individuálním cílům patří uvolnění, sebepožívání, sebevnímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznávání vlastních zážitků, rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti a podobně. Sociální cíle mohou zahrnovat vnímání a přijetí druhých lidí, navázání kontaktů, zapojení do skupiny, komunikace, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny a další.⁴⁸

Arteterapie je aplikována u seniorů při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, jako pomůcka jemné motoriky. Seniorům pomáhá při přizpůsobení se nové životní situace, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti. Strategií arteterapie se seniory je práce s klientem v jeho momentálním aktuálním problému, práce technikami, které odpovídají věku klienta a posílení smyslu pro důstojnost. Snaží se především aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility a stimulovat jejich kreativitu.⁴⁹

⁴⁵ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie, Praha: Galén, 2011, str. 66 - 67

⁴⁶ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie, Praha: Galén, 2011, str. 66 - 67

⁴⁷ ŠIČKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie, Praha: Portál, 2002; str. 30

⁴⁸ ŠIČKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie, Praha: Portál, 2002; str. 61

⁴⁹ ŠIČKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie, Praha: Portál, 2002; str. 65, 67

Formy arteterapie:⁵⁰

- individuální - terapeut je k dispozici po jednoho klienta, navazují spolu úzký kontakt, kdy může dojít ke vzniku intenzivního emocionálního zážitku s chápajícím člověkem. Tato forma je vhodná pro klienty, kteří potřebují celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování by působilo na skupinu rušivě,
- skupinová - má několik výhod, mezi které patří například sociální učení probíhající rychleji a intenzivněji, podpora klientů s podobným problémem, poskytnutí zpětné vazby od členů skupiny, ekonomický efekt. Má také své nevýhody - těžší organizace, horší dosažení diskrétnosti, méně času na jednotlivé klienty, větší náročnost na terapeuta.

4.4 Aromaterapie

Aromaterapii můžeme definovat jako cílené používání vonných výtažků z různých druhů rostlin pro podporu a zlepšení fyzické kondice, k harmonizaci emočních a psychických stavů a navození pocitu pohody.⁵¹

V překladu z řečtiny se jedná o péči pomocí vůně. Aromaterapie je terapeutické ošetření, které podporuje zdraví, ulevuje při zátěži a stresu, posiluje imunitu organismu a harmonizuje tělesné a duševní pochod. Terapie využívá vlastnosti přírodních éterických olejů a působí preventivně, ale i při akutních potížích.⁵²

V aromaterapii jde o specifické využití éterických olejů zevní aplikací na kůži nebo vdechováním (inhalací). Éterické oleje obsahují různé části rostlin (květy, plody, kořeny, listy, kůra,...). Některé druhy olejů stimulují tělo, mysl nebo emoce, jiné naopak zklidňují.⁵³

Způsoby aromaterapie:⁵⁴

- inhalace - vůně se dostává do čichového centra v mozku, odkud vonná látka ovlivňuje autonomní nervový systém. Může navodit emoční odezvu a vyvolat pocity, kterými může být úleva, osvěžení, uklidnění nebo povzbuzení,

⁵⁰ ŠIČKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie, Praha: Portál, 2002; str. 43,44

⁵¹ AŠENBRENEROVÁ, I., ZRUBECKÁ, A. Aromaterapie v životě ženy. Mladá fronta, a.s., 2008, str. 19

⁵² 27. 2. 2016 <http://www.hradecka-brona.cz/aromaterapie.php>

⁵³ 27. 2. 2016 <http://www.hradecka-brona.cz/aromaterapie.php>

⁵⁴ 27. 2. 2016 <http://www.hradecka-brona.cz/aromaterapie.php>

- masáže - éterické oleje pronikají všemi vrstvami kůže a dostávají se až ke krevním vlásečnicím. Může být aplikována i lokálně, formou obkladů, mastí nebo balzámů.

4.5 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresních terapií, což znamená, že tyto terapie využívají výrazové umělecké prostředky, které mohou být svou povahou například hudební. Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ a překládá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou.⁵⁵

Z roku 1996 je dle Světové federace muzikoterapie akceptovaná definice: „*Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potencial a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.*“⁵⁶

Muzikoterapie je forma zvukové terapie využívající přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci a navození pocitu pohody. Formy mohou být například poslech hudby, zpěv, pohyb na hudbu nebo hudební cvičení.⁵⁷

Muzikoterapii můžeme dělit dle počtu klientů:⁵⁸

- individuální - práce s jedním klientem, který vyžaduje individuální přístup,
- párová - práce s dvěma klienty současně, vyžaduje více než jednoho klienta, je nutné zachovat individuální přístup. Využívá se například u vztahových problémů (rodinná terapie, vztahy dětí v kolektivu a podobně),
- skupinová - pracující se skupinou klientů, kde velikost skupiny je závislá na konkrétní charakteristice řešené problematiky.

⁵⁵ KANTOTR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. Základy muzikoterapie. Praha: Grada Publishing, 2009 str. 21

⁵⁶ KANTOTR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. Základy muzikoterapie. Praha: Grada Publishing, 2009 str. 27

⁵⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2006, str. 119

⁵⁸ BENÍČKOVÁ, M., Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2011, str. 15

4.6 Zooterapie

Lze se také setkat s pojmem animoterapie.⁵⁹

Terapie podporovaná zvířaty neboli zooterapie, je souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, jež jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Zooterapii dělíme dle využívané metody, které se dají kombinovat, na⁶⁰:

- aktivity za pomoci zvířat -přirozený kontakt člověka se zvířetem za účelem zlepšení kvality života klienta nebo zlepšení přirozeného rozvoje jeho sociálních dovedností,
- terapie za pomoci zvířat - zde se jedná o cílený kontakt člověka se zvířetem, jejímž účelem by mělo být zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta,
- vzdělávání za pomoci zvířat - přirozený nebo cílený kontakt člověka se zvířetem, který je zaměřený na rozšíření nebo sociálních dovedností,
- krizová intervence za pomoci zvířat - přirozený kontakt zvířete s člověkem, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřující se na odbourání stresu a celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta.

V zooterapii se využívají různé druhy zvířat a dle využívaného druhu zvířete se dělí například na⁶¹:

- canisterapie - pes,
- felinoterapie - kočka,
- hipoterapie - kůň,
- ornitoterapie - ptactvo,
- další druhy zooterapie -je termín užívaný pro další druhy zvířat bez přesného označení. Do této skupiny se nejčastěji řadí malá domácí zvířata (plazy, drobní savci,...), hospodářská zvířata (prasata, ovce,...), volně žijící zvířata, a jiné.

⁵⁹ MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. Psychiatrická ošetrovatelská péče. Praha: Grada Publishing, 2006, str. 143

⁶⁰ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: GRADA, 2013. str. 85

⁶¹ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 85 - 86

3 hlavní oblasti pozitivních účinku domácích zvířat na seniory⁶²:

- 1) zvíře jako společník pro seniory, kteří přišli o přátele a rodinné příslušníky a nechtějí být zapojeni do společenských aktivit,
- 2) zvíře jako smysl života pro seniory, kteří celý život se zasvětili do role profesionální, manažerské nebo rodičovské, a kteří tuto roli časem ztratili,
- 3) snižování stresu - citová podpora a „náravníkový efekt“ zvířete s člověkem se stávají zvláště významnými při klíčových životních ztrátách, které mohou mít v důsledku i vliv na zdravotní stav seniora.⁶³

Canisterapie u seniorů s demencí

Canisterapie je jedna z možných forem nefarmakologické terapie demencí, jež má široké možnosti uplatnění, musí být užitá profesionálně, jinak může nastat řada nebezpečí. Při vzájemné interakci seniora s demencí a canisterapeutickým psem je nutná přítomnost pracovníka s terapeutickým psem a pracovníkem ze zařízení. Při práci s lidmi s demencí je velice důležitá pravidelnost při vykonávání jakýchkoliv aktivit. Pro dobrý průběh canisterapie je nutné zajistit vhodné podmínky, například klidné prostředí, vhodný prostor, větranou místnost a podobně.⁶⁴

Přínos canisterapie u seniorů s demencí je v mnoha oblastech. Jedná se například o trénink kognitivních funkcí, procvičení jemné a hrubé motoriky, motivace k činnosti, relaxace a zklidnění, pozitivní změna nálad, vlastní aktivita a prožitek pocitu úspěchu a podobně.⁶⁵

4.7 Trénink paměti

Zapomínání můžeme pojmenovat jako proces, kdy se vytrácejí vzpomínky z hlavy. Otázkou je, zda jsou tyto vzpomínky nadobro ztraceny, nebo si jenom nejsme schopni v daný moment vybavit určité jméno, událost či místo? Je těžké si vůbec představit, jak by vypadal život každého jedince, kdyby si měl vzpomenout na všechno, čeho si všiml nebo co prožil za celý den.⁶⁶

⁶² HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 87

⁶⁴ 25. 2. 2016 <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>

⁶⁵ 25. 2. 2016 <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>

⁶⁶ LAIROVÁ, S. *Trénink paměti: Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. Praha: Portál, 1999, str. 11

Zapomínání je forma úklidu, zbavování se mentálního odpadu a je téměř stejně důležité jako pamatování. Velkou část věcí, které každý den vnímáme, si nepotřebujeme pamatovat. Dobré by bylo, udržet si mozek aktivní, pokud se budeme neustále učit novým věcem, mohlo by se nám to i podařit.⁶⁷

Paměť dělíme na dva druhy krátkodobou a dlouhodobou, ale z hlediska časového se dělí na senzorická, krátkodobá a dlouhodobá. Senzorická paměť udrží novou informaci v čase od 0,1 do 20 sekund, kdy tato doba postačí k tomu, abychom z ní odvodili potřebnou, často životně důležitou reakci. Krátkodobá paměť má omezenou kapacitu, kdy jsme schopni si zapamatovat určitý počet prvků. Dobrá krátkodobá paměť je významným předpokladem pro příjem informací a komunikaci s okolím, kdy se informace ukládají jako chemické procesy, které odeznění teprve po několika minutách. Do dlouhodobé paměti se ukládají informace, které si chceme zapamatovat trvale.⁶⁸

Paměť a stárnutí

Se stoupajícím věkem si lidé stále častěji stěžují na výpadky v paměti ("okna"), které ztěžují každodenní život. Často se řeší problémy, jako je například zapomínání jmen a názvů a obtížné vybavování nedávných událostí nebo zážitků. Jde o příležitostné selhávání paměti v jednotlivostech, které se stále opakují, můžeme je také nazývat jako neškodné zapomínání.⁶⁹

V důsledku odchodu do důchodu a osamostatnění dětí, starším lidem ubyl mnoho práce i sociálních kontaktů a jejich život se celkově výrazně zpomalil. Aktivita duševní nebo i tělesná, trvá starším lidem mnohem déle.⁷⁰

Hlavním způsobem, jak procvičovat celý mozek je stimulace, kterou mu poskytují prožitky. Děláme různé věci, chodíme na různá místa, potkáváme lidi a něco prožíváme, poté, co přijdeme domů, tyto prožité informace mentálně trávíme.⁷¹

⁶⁷ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 56

⁶⁸ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 56 - 59

⁶⁹ LAIROVÁ, S. *Trénink paměti: Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. Praha: Portál, 1999, str. 134 - 135

⁷⁰ LAIROVÁ, S. *Trénink paměti: Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. Praha: Portál, 1999, str. 135

⁷¹ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 61

Aby se mozek cvičil, potřebuje stimulaci, čerstvou nebo novou stimulaci. Mozek potřebuje prožívat něco nezvyklého, jít někam, kde ještě nebyl. Prostřednictvím nových a nezvyklých prožitků si mozek vytváří a rozšiřuje nervové cestičky, tím si zvyšuje svoji kapacitu. Po každém prožití nového zážitku, musí mozek vykonat určitou práci, kdy musí přijmout, vytřídit a uložit zbrusu nové informace.⁷²

Trénování paměti lze provádět mnoha různými způsoby, jak v běžném každodenním kontaktu, tak prostřednictvím řízených aktivit. V oblasti péče o vlastní osobu mohou být užívány konkrétní úkony, jako je například ranní hygiena, ustlání lůžka, vaření kávy a podobně. Při běžné komunikaci je posilována časová orientace - datum, den v týdnu, roční období a jiné.⁷³

Paměť se dá trénovat i prostřednictvím vhodně zvolených her nebo pomocí běžných předmětů, které jsou v dosahu. Další oblíbeným způsobem trénování paměti jsou stolní hry (pexeso, karty,...), kdy tyto hry pomáhají nejen posilovat paměť, ale zároveň rozvíjí i komunikaci. Při skupinových aktivitách lze používat i různé slovní hry, jako jsou slovní hříčky, doplňování chybějících slov ve známých pořekadlech nebo pranostikách, vědomostní kvízy a další. V individuálním trénování paměti se nejčastěji využívají různé druhy křížovek.⁷⁴

Techniky trénování jsou vždy voleny, dle schopnosti a možnosti seniorů.⁷⁵

⁷² HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 61

⁷³ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 62

⁷⁴ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 62 - 63

⁷⁵ HOLCZEROVÁ V., DVOŘÍČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013. str. 63

5 Metodologie empirického šetření

Cílem empirického šetření bude zjištění a porovnání volnočasových aktivit v zařízeních pro osoby s demencí v Olomouckém kraji. Zaměřím se převážně na to, jaké formy volnočasových aktivit jednotlivá zařízení využívají.

5.1 Empirické šetření

K empirickému šetření využiji metodu kvantitativního dotazníku. Dotazníky budou rozeslány pomocí elektronické pošty sociálním pracovníkům do zařízení se zvláštním režimem pro osoby s demencí v Olomouckém kraji. Tyto zařízení jsou vybrána z Registru poskytovatelů sociálních služeb⁷⁶. Dotazník bude obsahovat přibližně deset otázek, které budou uzavřeného typu, s možností rozvinutí odpovědi. Dotazník bude obsahovat i několik otevřených otázek, které budou vyžadovat pouze několikaslovní odpověď. Dotazník bude sestaven tak, aby otázky byly srozumitelné a vyplnění dotazníku nebylo časově náročné.

5.2 Technika sběru dat

Pomocí elektronické pošty rozešlu dotazníky do zařízení se zvláštním režimem pro osoby s demencí v Olomouckém kraji, které jsem vyhledala v Registru poskytovatelů služeb. V průvodním sdělení dotazníku požádám o zaslání vyplněného dotazníku zpět elektronickou poštou.

Vzor dotazníku je v Bakalářské práci přílohou č. 1.

V příloze č. 2 je výčet zařízení, dle Registru poskytovatelů služeb, kam byl dotazník zaslán.

5.3 Výzkumné otázky

První 2 otázky jsem zaměřila na specifikaci zařízení, jednalo se o otázku, zda je zařízení určeno pro osoby s demencí, abych mohla využít data pro empirické šetření, na které jsem výzkum zaměřila. V druhé otázce jsem chtěla specifikovat, kolik má zařízení klientů.

⁷⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. 2016 [cit. 2016-1-13]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?si=&sd=domovy+se+zvl%C3%A1%C5%A1tn%C3%ADm+re%C5%BEimem&sfp=1&spo=&spd=&zn=&srp=pdaz&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&zao=&zau=&pn=&pic=&SUBSESSION_ID=1444727205926_4&sbmt=Vyhledat

Otázka č. 1 - Využívání volnočasových aktivit

Otázka je zaměřena na zjištění, jaké konkrétní volnočasové aktivity jsou využívány v jednotlivých zařízeních. V tabulce jsou uvedeny jednotlivé aktivity - ergoterapie, reminiscenční terapie, arteterapie, aromaterapie, muzikoterapie, zooterapie, trénování paměti. Tyto volnočasové aktivity jsou popisovány v teoretické části Bakalářské práce. Aby byla otázka srozumitelná a zjistilo se více informací, byla podána formou tabulky, kde jsou v jednotlivých řádcích vypsány výše zmíněné volnočasové aktivity. První sloupec je určen pro zjištění, zda dané zařízení využívá konkrétní volnočasovou aktivitu, druhý sloupec slouží pro zjištění, jak často se daná aktivita v zařízení využívá. Aby četnost byla od jednotlivých zařízení zjištěna stejně, uvedla jsem do tabulky četnost užívání služeb za měsíc.

Otázka č. 2 - Užíváte i jiné volnočasové aktivity, než jsou uvedené v tabulce?

Jelikož jsem se v Bakalářské práci věnovala konkrétním volnočasovým aktivitám, tato otázka slouží pro zjištění, zda jednotlivá zařízení užívají i jiné, než vyjmenované volnočasové aktivity. Otázka navazuje na otázku č. 1. V tabulce budou ponechány volné řádky pro doplnění volnočasových aktivit, které nejsou vyjmenovány, a zařízení je užívá. Volné řádky jsou ponechány záměrně, aby do tabulky byla doplněna i četnost užívání volnočasových aktivit.

Otázka č. 3 - Kolik pracovníků (pracovních úvazků) volnočasových aktivit je ve Vašem zařízení?

Otázka je zaměřena na interní personální zaměření, v jednotlivých zařízeních, k zajištění volnočasových aktivit, které jsou uvedeny v otázce č. 1, případně doplněné v otázce č. 2. Tato otázka slouží ke zjištění pracovních úvazků v zařízeních, které jsou vázány na volnočasové aktivity. Otázka je také v souvislosti se specifickou otázkou, kolik klientů je v zařízení. Ráda bych v empirickém šetření porovнала, kolik pracovníků volnočasových aktivit je v porovnání s počtem klientů.

Otázka č. 4 - Využíváte pro volnočasové aktivity externí zaměstnance?

Otázka č. 5 - Využíváte pro volnočasové aktivity dobrovolníky?

Obě tyto otázky jsou v návaznosti na otázku č. 3. Pro volnočasové aktivity jsou často využíváni nejen interní zaměstnanci, ale také externí zaměstnanci nebo dobrovolníci. Otázka je zaměřena na zjištění, zda jednotlivá zařízení využívají i externí zaměstnance nebo dobrovolníky.

Otázka č. 6 - Volnočasové aktivity organizujete? (v zařízení, venku, mimo zařízení)

Některá zařízení mohou preferovat volnočasové aktivity, které jsou organizovány v zařízeních, jiné rády své klienty za pěkného počasí vezmou ven, na procházku nebo na zahradu (pokud ji zařízení má). Zařízení mohou zajistit i volnočasové aktivity mimo zařízení, jako je například návštěva jiných zařízení, kulturních akcí a podobně. Otázka je zaměřena na zjištění, jak jednotlivá zařízení přistupují k organizaci volnočasových aktivit, zda pouze v zařízení nebo užívají i jinou organizaci například mimo zařízení.

Otázka č. 7 - Kterou část dne preferujete pro využití volnočasových aktivit?

Dopoledne, odpoledne nebo není preference doby pro užívání volnočasových aktivit? Tato otázka má odpovědět v jaké době jednotlivá zařízení užívají volnočasové aktivity, zda preferují či nepreferují určitou denní dobu.

Otázka č. 8 - Máte v zařízení jako stálého "obyvatele" zvířátko?

Otázka souvisí s podkapitolou zooterapie v teoretické části. Jednotlivá zařízení mají ve svých prostorech k dispozici zvířátko, které je v zařízení "ubytováno na stálo". Otázka slouží ke zjištění, zda oslovené zařízení mají takovéto zvířátko ve svém zařízení. Otázka je dále rozvinuta na zjištění, jaký druh zvířátka je v zařízení, pokud bude odpověď na otázku ANO.

Otázka č. 9 - Pokud využíváte zooterapii, jaký druh zvířátka/zvířátek (docházející)?

Otázka je opět spojena se zooterapií, oproti předchozí otázce je zaměřena na externí zvířátka, která do zařízení docházejí. Otázka je spojena také s otázkou č. 4, kde se dotazují na externí zaměstnance. Zvířátka do domova docházejí s terapeutem. Dále jsem u této otázky chtěla zjistit, pokud zařízení využívá "docházející zvířátka, jaký druh.

Otázka č. 10 - Máte v plánu, nebo byste chtěli, začít využívat ve Vašem zařízení "novou" volnočasovou aktivitu?

Poslední otázkou v dotazníku bych ráda zjistila, zda má zařízení v plánu rozšířit nabídku volnočasových aktivit, pokud ANO, o jakou aktivitu se bude jednat.

5.4 Výsledky empirického šetření

Pomocí elektronické pošty bylo rozesláno 14 dotazník do zařízení se zvláštním režimem, dle přílohy č. 2. Dotazníků se vrátilo 6, což činí 43 % ze všech rozeslaných dotazníků.

Analýza dat

Analýza dat je sestavena z došlých odpovědí od respondentů na jednotlivé otázky a jejich výsledky jsou znázorněné v grafech a tabulkách.

Tabulka č. 1 - Domov se zvláštním režimem pro osoby se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem	Počet	%
ANO	6	100 %
NE	0	0%

Z celkového počtu 6 (100%) vrácených dotazníků, všechna tato zařízení jsou Domov se zvláštním režimem pro osoby s demencí. Tyto dotazníky jsem mohla vyhodnotit v empirickém šetření.

Tabulka č. 2 - Počet klientů

Počet klientů	Počet	Relativní četnost
17	1	17 %
27	1	17 %
28	1	17 %
42	1	17 %
45	1	17 %
76	1	17%

Každé zařízení má různou kapacitu klientů, kterým může poskytovat své služby. Počet klientů je uveden v tabulce č. 2, kdy zřízení mají od 17 klientů do 76 klientů. Tuto odpověď využiji v porovnání, kolik má zařízení pracovníků volnočasových aktivit s porovnáním počtů klientů.

Tabulka č. 3 - Využívání volnočasových aktivit

Využívání volnočasových aktivit	Počet domovů	%
Ergoterapie	6	100 %
Reminiscenční terapie	4	67 %
Arteterapie	4	83 %
Aromaterapie	1	17 %
Muzikoterapie	6	100 %
Zooterapie	3	50 %
Trénování paměti	6	100%
Sestavování biografických knih	1	17%
Zahradní terapie	1	17%

Graf č. 1 - Využívání volnočasových aktivit



Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ergoterapie, muzikoterapie a trénování paměti je využíváno ve všech 6 (100%) zařízeních. Dalšími nejvíce využívanými volnočasovými aktivitami jsou reminiscenční terapie a arteterapie, které využívají 4 (83%) zařízení. Zooterapii využívají 3 (50%) zařízení. Další volnočasové aktivity, které mají zařízení zařazena do své nabídky volnočasových aktivit, jsou aromaterapie, sestavování biografických knih a zahradní terapii, kdy tyto aktivity využívá 1 (17%) zařízení.

Sestavování biografických knih a zahradní terapie byly součástí otázky č. 5, kde byla otázka, zda se využívají i jiné volnočasové aktivity, než které byly jmenovány v zasílaném dotazníku. Pro porovnání jsem tyto odpovědi zahrnula do tabulky č. 3.

Tabulka č. 4 - Četnost využití volnočasových aktivit

Četnost volnočasových aktivit/měsíc	1x	2x	4x	5x	8x	10x	15x	Denně
Ergoterapie	-	-	-	-	-	-	-	6
Reminiscenční terapie	1	1	2	-	-	-	-	-
Arteterapie	-	2	3	-	-	-	-	-
Aromaterapie	1	-	-	-	-	-	-	-
Muzikoterapie	-	2	-	-	2	1	1	-
Zooterapie	-	1	2	-	-	-	-	-
Trénování paměti	-	-	-	1	-	-	-	5
Sestavování biografických knih	-	-	-	-	-	-	-	1
Zahradní terapie	-	1	-	-	-	-	-	-

Z empirického šetření vyplynulo, že nejčastěji - denně využívají všechna zařízení ergoterapii, denně se v 5 zařízeních také využívá trénování paměti, kdy jedno tuto volnočasovou aktivitu využívá 5x za měsíc. Volnočasovou aktivitou, kterou využívají všechna zařízení je muzikoterapie a je využívána u dvou zařízení 2x/měsíc, u dalších dvou je to 8x/měsíc, zbylá dvě zařízení využívají jedno 10x/měsíc a poslední 15x/měsíc. Arteterapii využívá 5 zařízení, kdy 2 z nich mají arteterapii ve svém programu 2x/měsíc a 3 zařízení 4x/měsíc. Reminiscenční terapii využívají 4 zařízení, kdy 2 zařízení ji využívají 4x/měsíc, jedno 2x/měsíc a poslední 1x/měsíc. 4x/měsíc využívají 2 zařízení zooterapii a jedno tuto volnočasovou aktivitu využívá 2x/měsíc. Aromaterapii využívá jedno zařízení a to v četnosti 1x/měsíc.

Doplňkovou otázkou bylo, zda některá zařízení využívají jiné volnočasové aktivity, než které byly vypsány v dotazníku. Pro porovnání jsem chtěla doplnit i četnost, pokud zařízení má jiné, než jmenované volnočasové aktivity. Jedno ze zařízení má ve svém programu sestavování biografických knih, které mají na programu denně. Poslední doplněnou volnočasovou aktivitou je zahradní terapie, kterou využívá jedno zařízení s četností 2x/měsíc.

Tabulka č. 5 - Užití jiných volnočasových aktivit, které nejsou vyjmenovány v základním dotazníku

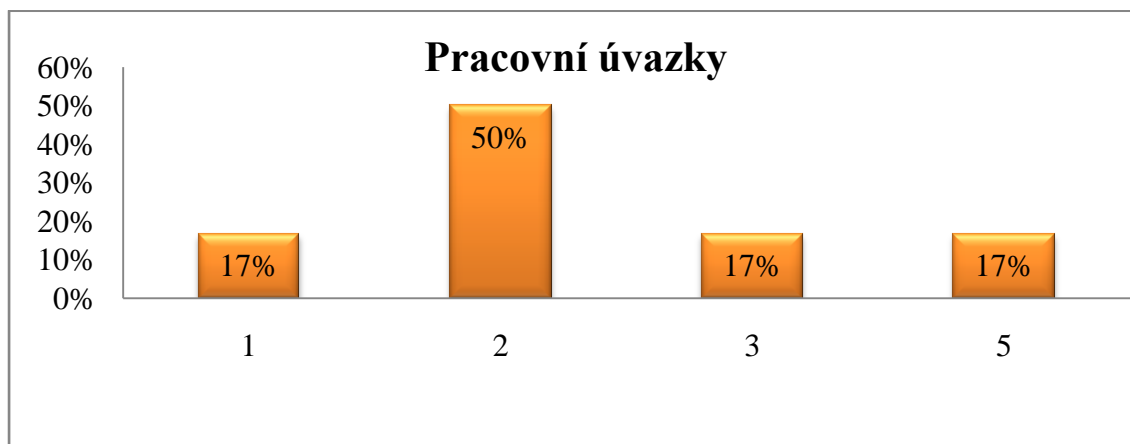
Jiné volnočasové aktivity	Počet	%
ANO	2	33 %
NE	4	67 %

Z empirického šetření vyšlo, že 4 (67%) zařízení nevyužívá jiné volnočasové aktivity, než ty, které jsou vyjmenovány v základním dotazníku. 2 (33%) zařízení využívá i jiné volnočasové aktivity, kterými jsou sestavování biografických knih a zahradní terapie. Výsledky této otázky jsou spojené s tabulkami č. 3 a č. 4, kde je porovnání volnočasových aktivit a jejich četnost užívání v jednotlivých zařízeních.

Tabulka č. 6 - Pracovní úvazky pro volnočasové aktivity

Pracovní úvazky	Počet	%
1	1	17 %
2	3	50 %
3	1	17 %
5	1	17 %

Graf č. 2 - Pracovní úvazky pro volnočasové aktivity



Z celkového počtu zařízení, mají 3 (50%) zařízení 2 pracovníky volnočasových aktivit. Další zařízení mají pracovníka volnočasových aktivit jednoho, další 3 pracovníky v zařízení a největší počet pracovníků je 5 v zařízení.

V dotazníku jsem se zajímala, kolik mají jednotlivá zařízení klientů v porovnání s počtem zaměstnanců volnočasových aktivit. Zařízení s jedním pracovníkem má 28 klientů (1:28), zařízení s dvěma pracovníky má 42, 45 a 27 klientů (2:42; 2:45;

2:27). Nejvíce pracovníků v porovnání s počtem klientů má zařízení, kde jsou 3 pracovníci na 17 klientů (3:17). Zařízení s největším počtem klientů 76 má pro volnočasové aktivity 5 pracovníků (5:76). Při porovnání zařízení, které odpovědělo na dotazník, vychází v průměru na jednoho pracovníka volnočasových aktivit 16 klientů.

Tabulka č. 7 - Využití k volnočasovým zařízením externí zaměstnance

Externí zaměstnanci	Počet	%
ANO	4	67 %
NE	2	33 %

Externí zaměstnanci jsou využíváni v 4 (67%) zařízení. Zbylé 2 (33%) zařízení, tyto zaměstnance volnočasových aktivit nemá.

Tabulka č. 8 - Využití k volnočasovým aktivitám dobrovolníky

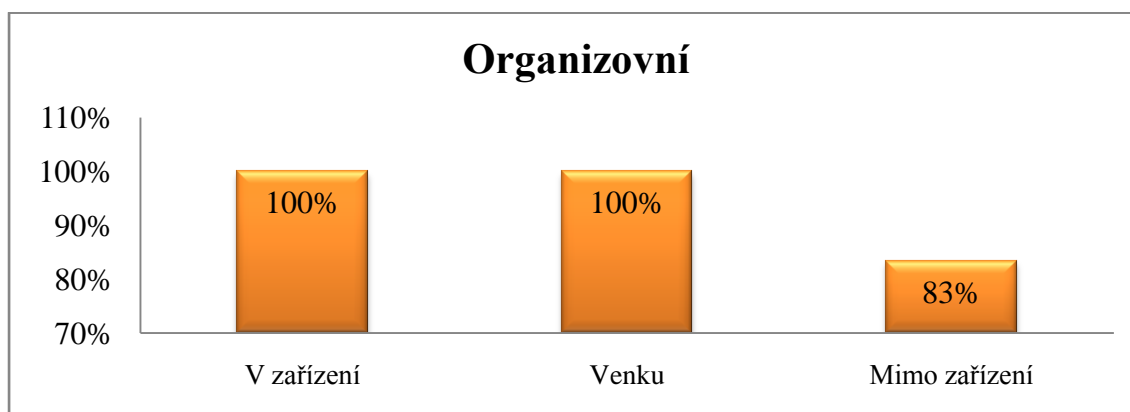
Dobrovolníci	Počet	%
ANO	0	0 %
NE	6	100 %

Oproti předchozí otázce, dobrovolníky nevyužívá ani jedno z celkových 6 (100%) zařízení, které zaslalo vyplněný dotazník.

Tabulka č. 9 - Organizování volnočasových aktivit

Organizování	Počet	%
V zařízení	6	100 %
Venku	6	100 %
Mimo zařízení	5	83 %

Graf č. 3 - Organizování volnočasových aktivit

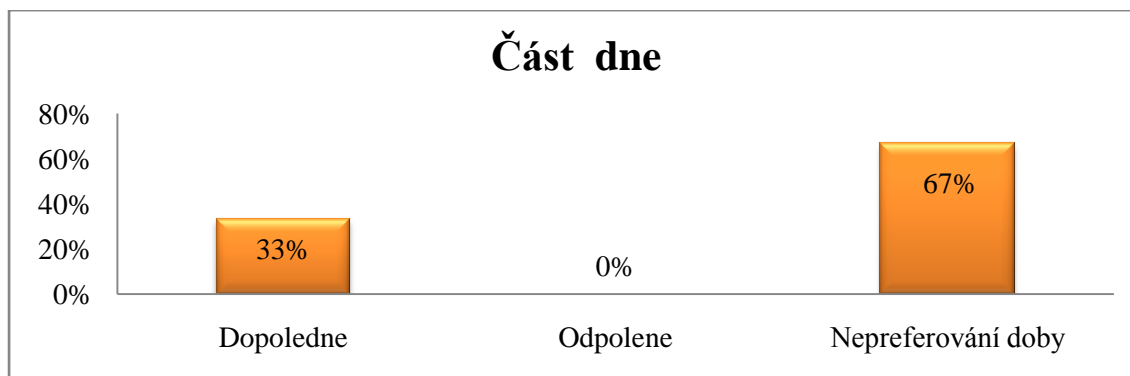


Z celkového počtu zařízení 6 (100%) jich využívá volnočasové aktivity v prostorách zařízení i mimo zařízení - venku (za pěkného počasí). Volnočasové aktivity jsou praktikovány i mimo zařízení a tohoto způsobu využívá 5 (83%) zařízení.

Tabulka č. 10 - Preferovaná část dne pro využití volnočasových aktivit

Část dne	Počet	%
Dopoledne	2	33 %
Odpoledne	0	0 %
Nepreferování doby	4	67 %

Graf č. 4 - Preferovaná část dne pro využití volnočasových aktivit



Volnočasové aktivity se mohou využívat v různých denních dobách. 4 (67%) zařízení denní dobu nepreferuje a 2 (33%) volí pro využívání volnočasových aktivit dopolední dobu.

Tabulka č. 11 Zvířátko, jako stálý obyvatel zařízení

Zvířátko "domácí"	Počet	%
Králík	2	67 %
Andulka	2	67 %
Rybičky v akváriu	1	33 %

Z celkového počtu 3 zařízení, které využívají volnočasovou aktivitu zooterapii má "nějaké" zvířátko přímo v zařízení. 2 (67%) zařízení mají ve svém zařízení králíka a andulku (nebo i dvě). V 1 (33%) zařízení mají rybičky v akváriu.

Tabulka č. 12 - Zvířátka, které do zařízení "docházejí"

Zvířátko "docházející"	Počet	%
Pes	3	100 %
Kočka	3	100 %

Z empirického šetření vyplynulo, že do celkového počtu 3 zařízení, které využívají zooterapii, docházejí zvířátka. Do 3 (100 %) zařízení docházejí shodně pes a kočka.

Tabulka č. 13 - Plánované nové volnočasové aktivity

Nové volnočasové aktivity	Počet	%
NE	5	83 %
ANO - hudební vystoupení	1	17 %

V poslední otázce dotazníku jsem se zajímala, zda mají zařízení v plánu zařadit do svého programu novou volnočasovou aktivitu. 5 (83 %) zařízení nemá v plánu zařadit novou volnočasovou aktivitu. Do svého programu má 1 (17 %) zařízení v plánu zařadit pravidelné hudební vystoupení.

5.5 Závěr empirického šetření

Cílem empirického šetření bylo zjistit a porovnat využití volnočasových aktivit pro osoby s demencí v Olomouckém kraji, zaměřené na zařízení se zvláštním režimem pro osoby s demencí. Porovnat různorodost a četnost využití volnočasových aktivit v jednotlivých zařízeních, bylo hlavním cílem empirického šetření. Empirické šetření bylo dále zaměřeno a personální organizaci volnočasových aktivit.

Volnočasové aktivity, které jsem popisovala v teoretické části a zahrnula je do dotazníku, shodně využívají zařízení, které na dotazník odpovědělo. Některé volnočasové aktivity využívají všechna tato zařízení, jiné pouze některá. Nejvíce mě překvapilo, že zooterapii využívají pouze tři zařízení a shodně využívají kočku a psa, které do zařízení dochází s terapeutem.

Dále mně zaujalo, že pouze dvě zařízení mají ve svém programu jiné volnočasové aktivity, než byly v dotazníku jmenovány. Zahradní terapie je určitě příjemná změna pro klienty, mohou si sami vypěstovat zeleninu nebo ovoce. Druhé zařízení využívá denně volnočasovou aktivitu, která mě zaujala svojí neobvyklostí, jedná se o sestavování biografických knih.

Další část, dotazníku byla zaměřena na zjištění personálního obsazení. Z dotazníků jsem zjistila, že v průměru na jednoho pracovníka je asi 16 klientů. Dle mého názoru, je to docela hodně, jeden pracovník nemá takové možnosti, aby se plně mohl věnovat tolika klientům. Je to samozřejmě individuální, dle zařízení. Některá zařízení proto pravděpodobně využívají i externí zaměstnance. Překvapilo mě, že žádné zařízení nevyužívá dobrovolníky, i když není snadné dobrovolníky sehnat.

Informace, že zařízení organizují volnočasové aktivity v různém prostředí a v různé denní době, mně nepřekvapily.

Poslední věc, která mě z výsledků zaujala je, že pouze jedno zařízení by chtělo začít využívat volnočasovou aktivitu, kterou ve svém programu nemají.

ZÁVĚR

Osob s demencí stále přibývá a zvyšuje se i počet zařízení, zaměřený na péči o tyto osoby. Je důležité, i přesto, že člověk trpí demencí, rozvíjet jeho osobnost různými aktivitami.

Bakalářskou práci jsem zaměřila na volnočasové aktivity pro osoby s demencí v Olomouckém kraji.

Teoretickou část jsem rozdělila na čtyři stěžejní kapitoly. V první kapitole jsem se věnovala definování pojmu stáří a stárnutí. Dále jsme se věnovala pojmu demence, jejím příčinám, vzniku, formám a možnosti terapie.

Třetí kapitolu jsem se rozhodla zaměřit na zařízení, které poskytuje služby pro osoby s demencí, Domov se zvláštním režimem. Toto zařízení je vymezeno v zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Poslední kapitola je nejrozsáhlejší a je věnována pojmu volnočasové aktivity. V kapitole je stručný obecný popis trávení volného času a poté je zaměřena na konkrétní volnočasové aktivity. Rozhodl jsem se zaměřit na ergoterapii, reminiscenční terapii, arteterapii, aromaterapii, muzikoterapii, zooterapii a trénování paměti.

Praktickou část jsem zaměřila na zjištění a porovnání využívaných volnočasových aktivit pro osoby s demencí v Olomouckém kraji. Pro zjištění informací jsem využila metodu dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozeslala do zařízení, které poskytují své služby osobám s demencí v Olomouckém kraji, tyto zařízení jsem vyhledala v Rejstříku poskytovatelů sociálních služeb.

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpřehlednila v tabulkách a grafech. Některé výsledky mně překvapily, jiné byly očekávané. Na dotazníky mně odpověděla necelá polovina dotazovaných.

Cílem práce bylo porovnat volnočasové aktivity pro osoby s demencí v Olomouckém kraji. V Bakalářské práci jsem zjistila, že jednotlivé zařízení mají ve svém programu zařazeny stejné volnočasové aktivity. Některé zařízení využívají více druhů volnočasových aktivit, jiné méně.

Věřím, že jsem ve své Bakalářské práci splnila cíl, který jsem si stanovila na začátku práce. Dotazníky, které jsem rozeslala, mohly inspirovat jednotlivá zařízení pro zařazení nových volnočasových aktivit do svého programu.

Použitá literatura

Odborná literatura:

- AŠENBRENEROVÁ, I., ZRUBECKÁ, A. *Aromaterapie v životě ženy*. Mladá fronta, a.s., 2008, ISBN 978-80-204-1938-5
- BENÍČKOVÁ, M., *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3520-7
- BUIJSSEN, Huub. *Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 136 s. 1. ISBN 80-7367-081-X
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. 2. vydání, Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87-109-19-9
- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÍČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: GRADA, 2013, ISBN 978-80-247-4697-5
- HOLMEROVÁ I., JAROLÍMOVÁ E., Suchá J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007, ISBN 978-80-254-0177-4
- HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Praha: Pfizer, 2004
- JUDr. KRÁLOVÁ, J., JUDr. RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. vyd., Olomouc: ANAG, 2012. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5
- KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVAZALOVÁ H., WIJA, P. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4026-3
- KANTOTR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2846-9
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 978-80-247-1720-4
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1. Vydání, Praha: Grad Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-2699-1
- LAIROVÁ, S. *Trénink paměti: Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. Praha: Portál, 1999, ISBN 978-80-7367-486-1

- MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3148-3
- MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 978-80-247-6658-4 (elektronická verze ve formátu PDF)
- MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi: specifikace různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání, Praha: Portál, 2010. 2351 s. ISBN 978-80-7367-818-0
- SAK P., KOLESÁROVÁ K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. VYDÁNÍ, Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3850-5
- ŠÍČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, Praha: Portál, 2002, ISBN 978-80-262-1043-6
- ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*, Praha: Galén, 2011, ISBN 978-80-7262-711-0
- VÁGNEROVÁ, M: *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. – Praha: Portál, ISBN 80-7178-214-9
- VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 978-80-7367-414-4
- ZGOLA, J. M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: GradaPublishing, 2003; ISBN 80-247-0183-9

Legislativa:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí: Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. 2016 [cit. 2016-1-13]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?si=&sd=domovy+se+zvl%C3%A1tn%C3%ADm+re%C5%BEimem&sfp=1&spo=&spd=&zn=&srp=pdaz&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&zao=&zau=&pn=&pic=&SUBSESSION_ID=1444727205926_4&sbmt=Vyhledat

- Česká asociace ergoterapeutů: Pro pacienty, klienty a rodinné příslušníky: Co je ergoterapie. [online]. 17. 11. 2015 [cit. 2016-2-25]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>
- Broňa Hradecká: Aromaterapie. [online]. 2012 [cit. 2016-2-27]. Dostupné z: <http://www.hradecka-brona.cz/aromaterapie.php>
- Psychiatrie pro praxi: Canisterapie u seniorů s demencí. [online]. 10. 3. 2012 [cit. 2016-2-25]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Domov se zvláštním režimem pro osoby se zvláštním režimem

Tabulka č. 2 - Počet klientů

Tabulka č. 3 - Využívání volnočasových aktivit

Tabulka č. 4 - Četnost využití volnočasových aktivit

Tabulka č. 5 - Užití jiných volnočasových aktivit, které nejsou vyjmenovány v základním dotazníku

Tabulka č. 6 - Pracovní úvazky pro volnočasové aktivity

Tabulka č. 7 - Využití k volnočasovým zařízením externí zaměstnanci

Tabulka č. 8 - Využití k volnočasovým aktivitám dobrovolníky

Tabulka č. 9 - Organizování volnočasových aktivit

Tabulka č. 10 - Preferovaná část dne pro využití volnočasových aktivit

Tabulka č. 11 - Zvířátko, jako stálý obyvatel zařízení

Tabulka č. 12 - Zvířátka, které do zařízení "docházejí"

Tabulka č. 13 - Plánované nové volnočasové aktivity

Seznam grafů

Graf č. 1 - Využívání volnočasových aktivit

Graf č. 2 - Pracovní úvazky pro volnočasové aktivity

Graf č. 3 - Organizování volnočasových aktivit

Graf č. 4 - Preferovaná část dne pro využití volnočasových aktivit

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Seznam zařízení

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Minářová Lucie

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Název práce: Volnočasové aktivity pro osoby s demencí v Domovech se zvláštním režimem v Olomouckém kraji

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, PhD.

Počet znaků: 64 689

Počet příloh: 2

Počet použitých zdrojů: 27

Klíčová slova: volnočasové aktivity, stáří, demence, Domov se zvláštním režimem, Olomoucký kraj

Key words: Leisure time activities, old age, dementia, Special regime homes, Olomouc Region

Anotace:

Bakalářská práce se věnuje volnočasovým aktivitám pro osoby s demencí v Domovech se zvláštním režimem v Olomouckém kraji.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů stáří a stárnutí, demence a zařízení Domov se zvláštním režimem. Poslední kapitola v teoretické části definuje volnočasové aktivity, se zaměřením na jednotlivé aktivity (například zooterapie, ergoterapie,...).

Praktická část je zaměřena na zjištění a porovnání využití volnočasových aktivit pro osoby s demencí v Domovech se zvláštním režimem v Olomouckém kraji. Dotazníkovým šetřením jsem získala informace, které jsem v praktické části zpracovala a popsala.

Annotation:

The thesis deals with leisure time activities for persons with dementia in Special regime homes in the Olomouc Region.

The theoretical part is focused on definition old age and aging, dementia and facilities Special regime homes. The last chapter of the theoretical part defines leisure time activities focusing on the each activities (e. g. zootherapy, ergotherapy,...).

The practical part is focused on finding and comparing the use of leisure time activities for people with dementia in Special regime homes in the Olomouc region. The questionnaire survey I received information that I have covered and described in the practical part.

Příloha č. 1

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Minářová, jsem studentka Univerzity Palackého v Olomouci, kde třetím rokem studuji obor Sociální práce. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku k mé Bakalářské práci, která se týká volnočasových aktivit pro osoby s demencí v Domovech se zvláštním režimem v Olomouckém kraji.

Dotazník obsahuje několik otázek, kde je možnost výběru ANO/NE a několik otázek doplňujících. Vyplnění dotazníku by nemělo trvat více jak 10 minut.

Dotazník je anonymní a výsledky použiji pouze pro svoji Bakalářskou práci.

Děkuji za Váš čas a předem děkuji za vyplnění

Identifikační údaje:

Domov se zvláštním režimem pro osoby s demencí:

a) ANO

b) NE

Počet klientů:

1. Využívání volnočasových aktivit:

- první sloupec slouží pro určení, zda danou volnočasovou aktivitu využíváte ve Vašem zařízení (ANO - využíváme, NE - nevyužíváme),

- pokud v prvním sloupci odpovíte ANO, prosím o doplnění do druhého sloupce, jak často za měsíc danou volnočasovou aktivitu využíváte.

Název aktivity	ANO/NE	Četnost za měsíc
Ergoterapie		
Reminiscenční terapie		
Arteterapie		
Aromaterapie		

Muzikoterapie		
Zooterapie		
Trénování paměti		

2. Užíváte i jiné volnočasové aktivity, než jsou uvedené v tabulce?

a) ANO

b) NE

Pokud jste odpověděli ANO, prosím o doplnění volnočasových aktivit do prázdných řádků tabulky i s četností.

3. Kolik pracovníků (pracovních úvazků) volnočasových aktivit je ve Vašem zařízení?

Počet:

4. Využíváte pro volnočasové aktivity externí zaměstnance?

a) ANO

b) NE

5. Využíváte pro volnočasové aktivity dobrovolníky?

a) ANO

b) NE

6. Volnočasové aktivity organizujete:

a) V zařízení ANO / NE

b) Venku (za pěkného počasí) ANO / NE

c) Mimo zařízení (např. návštěva jiného zařízení) ANO / NE

7. Kterou část dne preferujete pro využití volnočasových aktivit?

a) Dopoledne

b) Odpoledne

c) Nepreferujeme dobu

8. Máte v zařízení jako stálého "obyvatele" zvířátko?

a) ANO, jedná se o

b) NE

9. Pokud využíváte zooterapii, jaký druh zvířátka/zvířátek (docházející)?

Prosím vypište:

10. Máte v plánu, nebo byste chtěli, začít využívat ve Vašem zařízení "novou" volnočasovou aktivitu?

a) ANO, jedná se o

b) NE

Děkuji za Váš čas pro vyplněné dotazníku.

Příloha č. 2 - Seznam zařízení

ANAVITA a. s.

Adresa: Jižní 776/1, Slavonín, 783 01 Olomouc 18

Tel.: 725 499 999

El. kontakty: dusek@anavita.cz, www.anavita.cz

Centrum sociálních služeb Prostějov, příspěvková organizace

Adresa: Lidická 2924/86, 796 01 Prostějov

Tel.: 582 321 205, 582 321 202

El. kontakty: mliskova@csspv.cz, www.csspv.cz

Domov důchodců Hrubá Voda, příspěvková organizace

Adresa: Hrubá Voda 11, 783 61 Hlubočky 1

Tel.: 585 359 030

El. kontakty: info@ddhrubavoda.cz, www.ddhrubavoda.cz

Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace

Adresa: Víceměřice 32, 798 26 Nezamyslice u Prostějova

Tel.: 582 305 244

El. kontakty: reditel@domovurybnika.cz, domovurybnika.cz

Charitní dům sv. Anežky

Adresa: Mírové náměstí 68, 790 55 Vidnava

Tel.: 584 452 537

El. kontakty: chd.anezka@javornik.charita.cz, www.javornik.charita.cz

Domov se zvláštním režimem Vincentinum

Adresa: Opavská 2632/32, 785 01 Šternberk 1

Opavská 2631/34, 785 01 Šternberk 1

Lužická 126, 785 01 Šternberk

Tel.: 585 011 071, 585 004 706

El. kontakty: reditel@vincentinum.cz, www.vincentinum.cz

Domov pro seniory Radkova Lhota, příspěvková organizace

Adresa: Radkova Lhota 16, 751 14 Dřevohostice

Tel.: 581 711 523, 581 711 522, 581 711 524

El. kontakty: domovrl@volny.cz; www.domovrl.cz

Domov pro seniory Tovačov, příspěvková organizace

Adresa: Nádražní 94, Tovačov I-Město, 751 01 Tovačov

Tel.: 581 731 150

El. kontakty: info@dstovacov.cz; www.dstovacov.cz

Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace

Adresa: Jungmannova 1805, Hranice I-Město, 753 01 Hranice 1

Tel.: 581 650 111

El. kontakty: domov.hranice@tiscali.cz; www.mesto-hranice.cz,
www.domovsenioruhranice.cz

Domov pro seniory – Sociální služby města Přerov, příspěvková organizace

Adresa: Kabelíkova 3217/14a, Přerov I-Město, 750 02 Přerov 2

Tel.: 581 289 112

El. kontakty: vanisova@ssmp.cz; www.ssmp.cz

Diakonie ČCE středisko v Sobotíně

Adresa: Sobotín 147, 788 16 Petrov nad Desnou

Tel.: 583 237 176

El. kontakty: sobotin@diakonecce-sobotin.cz; www.diakonecce-sobotin.cz

Domov důchodců Libina, příspěvková organizace

Adresa: Libina 540, 788 05 Libina

Tel.: 583 233 203

El. kontakty: reditel@ddlibinba.cz; www.ddlibina.cz

Domov důchodců Štítý – Jedlí, příspěvková organizace

Adresa: Jedlí 149, 789 01 Zábřeh

Tel.: 583 480 054

El. kontakty: vaclav.veprek@ddjedli.cz; www.domovjedli.cz

Domov důchodců Šumperk, příspěvková organizace

Adresa: U Sanatoria 2631/25, Šumperk, 787 01 Šumperk 1

Tel.: 583 215 518

El. kontakty: info@ddspsk.cz; www.ddspsk.cz